

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de la influenza aviar

## AMÉRICA

- Canadá: Brote de infecciones por *Salmonella* extremadamente resistente a los medicamentos
- Chile: Confirmaron la primera muerte del año por hantavirus en la Región Metropolitana
- Ecuador: La cifra de casos de dengue es la más alta de los últimos siete años

- Estados Unidos: Un caso de encefalitis de Saint Louis en el área de las Tres Ciudades, Washington

- Estados Unidos: Aprobaron la primera vacuna para prevenir la enfermedad causada por el virus Chikungunya

- Perú: Crítica situación del dengue en Ica

## EL MUNDO

- Australia: Las tasas de clamidiosis y gonorrea se disparan en todo el país

- España: Detectan de forma retrospectiva casos no diagnosticados de virus Toscana

- India: Alarma por el aumento de casos de mucormicosis en Bathinda

- Mozambique: Situación epidemiológica del cólera

- Palestina: Las múltiples epidemias que se ciernen sobre la población de Gaza

- Pakistán: Intensifican la vigilancia del virus del Nilo Occidental tras una muerte en Peshawar

- Siria: El brote de cólera en el noroeste del país se convierte en una catástrofe

### Comité Editorial

**Editor Honorario** ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

### Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

### Editores adjuntos

RUTH BRITO  
ENRIQUE FARÍAS

### Editores Asociados

ISSN 2796-7050

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE  
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER  
ANA CEBALLOS // DOMINIQUE PEYRAMOND // LOLA VOZZA  
CARLA VIZZOTTI // FANCH DUBOIS // GUILLERMO CUERVO  
DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS  
SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES  
PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // MARÍA BELÉN BOUZAS  
JORGE BENETUCCI // PABLO BONVEHÍ // ISABEL CASSETTI  
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // EDUARDO SAVIO  
SERGIO CIMERMAN // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ

### Patrocinadores



### Adherentes



Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Una vez que el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó la presencia de la influenza aviar en Argentina, se desencadenó una serie de acciones con el fin de contener rápidamente la enfermedad y su posterior erradicación.

Ante un brote de influenza aviar, se procede a informar a los Ministerios de Salud provinciales involucrados, dado el carácter de zoonosis de la enfermedad por posible contacto estrecho de personas con las aves infectadas.

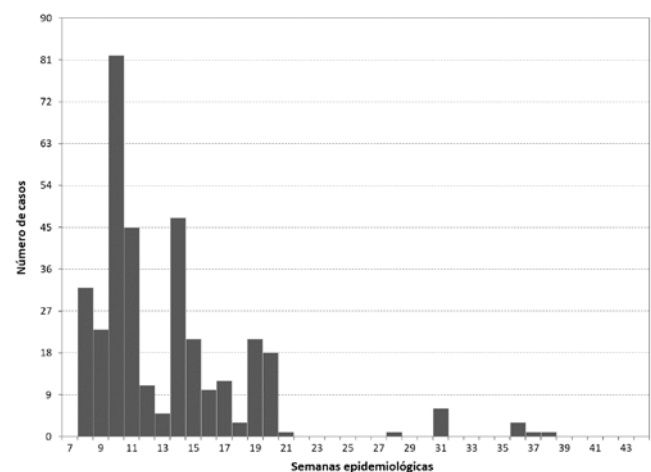
En el predio afectado, como así también en un radio de 10 km, se procede a realizar acciones (sacrificio sanitario, restricciones de movimientos, rastreo y vigilancia en la zona) en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), con el fin de controlar y detectar precozmente la presencia de la enfermedad en predios vecinos y posibles nexos epidemiológicos.

Los brotes se consideran eventos cerrados cuando se verifica el cumplimiento satisfactorio de las medidas previstas en el plan de contingencia, que incluyen que hayan pasado más de 28 días desde el inicio del brote (lo que corresponde a dos periodos de incubación de la enfermedad) y que no se hayan detectado durante ese período novedades sanitarias ni resultados positivos en los muestreos en el predio/área del brote ni en la zona de control sanitario de 10 km de radio.

Desde el primer caso de influenza A(H5N1) en aves en Argentina se puso en marcha la vigilancia epidemiológica intensificada de casos de personas expuestas al riesgo (en contacto con

Provincia/Región	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	En estudio	Descartados
Buenos Aires	11	77	–	11
Córdoba	–	40	–	–
Entre Ríos	–	1	–	–
Santa Fe	–	45	–	–
Centro	11	163	–	11
Mendoza	–	2	–	–
San Luis	–	5	–	–
Cuyo	–	7	–	–
Corrientes	5	7	–	–
Formosa	–	12	–	–
Noreste Argentino	5	19	–	–
Salta	–	7	–	1
Noroeste Argentino	–	7	–	1
Chubut	–	38	–	3
La Pampa	–	5	–	–
Neuquén	–	27	–	3
Río Negro	–	39	–	2
Santa Cruz	–	6	–	–
Sur	–	115	–	8
Nación	–	–	–	1
Total Argentina	16	311	–	21

Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de influenza aviar, según jurisdicción y resultado. Argentina. Año 2023, hasta el 1 de noviembre. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Personas expuestas en seguimiento. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. Datos al 1 de noviembre de 2023 (n=343).

aves enfermas o muertas en contexto de brotes de influenza aviar) y su seguimiento por 10 días, con el fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

### **Situación nacional de brotes de influenza aviar de alta patogenicidad**

El SENASA informó el 20 de octubre un nuevo caso de influenza aviar A(H5), en aves de traspatio en General Alvear (provincia de Buenos Aires). El 25 de octubre, el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso en elefantes marinos (*Mirounga leonina*) en la Península de Valdés (provincia de Chubut). El 2 de noviembre, se diagnosticó un nuevo caso, en flamencos silvestres en El Peñón, Antofagasta (provincia de Catamarca).

En total, se atendieron 28 sospechas de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) en mamíferos marinos, de las cuales 17 resultaron positivas. La mayoría de los casos presentaron mortandad en lobos marinos. Los animales afectados que pudieron ser observados aún con vida manifestaban signos clínicos neurológicos y respiratorios.

De las 28 sospechas atendidas, solo en cinco se visualizaron, en cercanía de los lobos, un número reducido de aves muertas.

Los hallazgos se realizaron en el marco de las acciones de vigilancia y las medidas que se llevan adelante en todo el territorio nacional para la prevención de la enfermedad, establecidas por la declaración de emergencia por IAAP –[Resolución SENASA N° 147/2023](#)– y con el objetivo de preservar la reciente [autodeclaración](#) de país libre de la enfermedad en aves de corral.

El SENASA destacó que las recientes detecciones en mamíferos marinos no afectan al estatus zoonosanitario declarado ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), donde Argentina sustenta su estatus de país libre de influenza aviar altamente patógena en aves de corral. De acuerdo a los lineamientos de esa Organización, puede darse la presencia de la enfermedad en la subpoblación de animales silvestres y mantenerse libre de la enfermedad con medidas de bioseguridad y vigilancia a la subpoblación de aves domésticas.

### **Recomendaciones**

Debido a que el virus se encuentra en las secreciones y excreciones de los animales enfermos o muertos, se recuerda a las instituciones y público en general no acercarse a los animales muertos o con sintomatología sospechosa y notificar al SENASA si se identifica mortandad, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en mamíferos marinos o aves tanto silvestres como domésticas (incluyendo principalmente patos, gallinas, pollos, gallos, gansos, pavos).

Además, se recomienda:

- Ante la presencia de animales silvestres, como aves y lobos marinos enfermos o muertos, no acercarse y evitar el contacto directo.
- Realizar una tenencia de mascotas responsable, restringiendo su acceso a las playas con presencia de animales enfermos o muertos.
- Notificar inmediatamente la presencia de animales silvestres enfermos o muertos.

Por otra parte, desde el 1 de febrero de 2023 –fecha en que el SENASA informó la primera detección en el país de IAAP producida por Influenza A(H5N1) en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, Jujuy– hasta el 25 de julio de 2023 se han informado 101 brotes de la enfermedad en aves en 17 provincias, afectando aves silvestres, de traspatio y aves de producción.

## Vigilancia de la interfase humano-animal

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas expuestas, directa o indirectamente, a aves infectadas (domésticas, silvestres o en cautiverio), por ejemplo, tenedores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas.

En Argentina, de acuerdo con las recomendaciones regionales, se realiza la identificación temprana de las personas expuestas (en contacto con aves enfermas o muertas en contextos de brotes de influenza aviar) y su seguimiento durante 10 días para identificar posibles casos sospechosos (aquellos que presenten síntomas dentro del período de seguimiento).

Hasta el momento se han registrado 21 casos sospechosos, que han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza, todos los cuales han sido descartados.

---

La influenza aviar es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta causada por diferentes subtipos del virus de la Influenza A (H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 son los que ocasionan compromiso en la salud y bienestar de las aves.

En general, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías en función de la gravedad de la enfermedad en las aves de corral:

- Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) que, típicamente, causa pocos o ningún signo clínico;
- Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados.

La enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares, por lo que no ponen en peligro la salud de las personas.



Public Health  
Agency of Canada

CANADÁ

## BROTE DE INFECCIONES POR *SALMONELLA* EXTREMADAMENTE RESISTENTE A LOS MEDICAMENTOS

11/11/2023

La Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC) está colaborando con socios provinciales de salud pública, la Agencia Canadiense de Inspección de Alimentos y Salud de Canadá para investigar un brote de infecciones por *Salmonella* extremadamente resistente a medicamentos (XDR) en seis provincias.

Muchas de las personas que enfermaron son niños de 5 años o menos. Las enfermedades asociadas con esta cepa del brote pueden ser difíciles de tratar con los antibióticos comúnmente recomendados, si es necesario un tratamiento.

El brote continúa, ya que recientemente se han seguido reportando enfermedades a la PHAC.

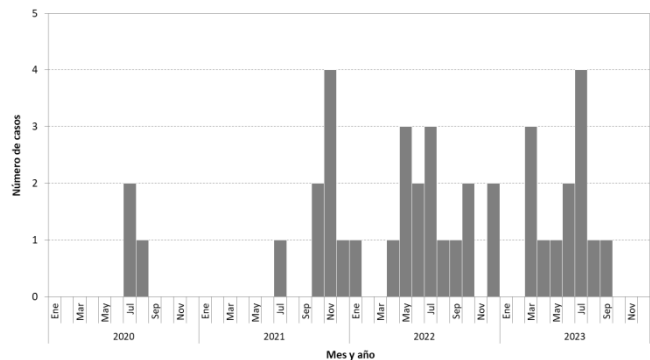
Con base en los hallazgos de la investigación hasta la fecha, se han identificado dos fuentes:

- Exposición a carne cruda preparada para mascotas: algunas de las personas que enfermaron informaron haber estado expuestas a alimentos crudos para mascotas, o a perros alimentados con este tipo de alimento, antes de que enfermaran. No se ha identificado un único proveedor común de alimentos crudos para mascotas.
- Contacto con ganado vacuno, en particular, terneros.

La investigación del brote está en curso y es posible que se identifiquen fuentes adicionales.

El brote es un recordatorio de que la bacteria *Salmonella* se puede encontrar en alimentos crudos para mascotas y en muchas especies de animales, incluidos perros y ganado. Deben respetarse siempre las prácticas seguras de manipulación de alimentos al preparar, cocinar o almacenar alimentos crudos para mascotas para prevenir enfermedades. Debe practicarse una buena higiene de manos y un lavado frecuente de manos después del contacto con perros alimentados con alimentos crudos para mascotas, ganado y sus entornos.

La cepa de *Salmonella* que enfermó a las personas se encontró en alimentos crudos para mascotas provenientes del hogar de una persona enferma. Si está contaminada, la comida cruda para mascotas también puede enfermar a las mascotas. Las mascotas infectadas también pueden transmitir bacterias, como *Salmonella*, a las personas con las que están en con-



Casos de infección por *Salmonella* extremadamente resistente a medicamentos. Canadá. Años 2020/2023. Fuente: Public Health Agency of Canada.

tacto, incluso si no muestran ningún signo de enfermedad. Esta cepa de *Salmonella* también se ha encontrado en perros y ganado enfermos, y algunos de estos animales han muerto.

Hasta el 11 de noviembre de 2023, se han confirmado 40 casos de infección por *Salmonella* I 4,[5],12:i:- XDR en seis provincias: Quebec (21), Ontario (14), Nova Scotia (2), Manitoba (1), New Brunswick (1) y Prince Edward Island (1). Las personas enfermaron entre julio de 2020 y septiembre de 2023. Trece personas fueron hospitalizadas. No se han reportado muertes. Las personas que enfermaron tienen entre 0 y 91 años. Poco menos de la mitad (43%) de los casos ocurrió en niños de 5 años o menos. Aproximadamente la mitad de los casos (53%) son mujeres.

La investigación colaborativa del brote se inició debido a un aumento en los informes de enfermedades por *Salmonella* XDR en múltiples jurisdicciones de Canadá. Utilizando el método de secuenciación del genoma completo, se determinó que algunos casos de infección por *Salmonella* que se remontan a 2020 fueron causadas por la misma cepa del brote que las que ocurrieron en 2023. Es posible que se informen enfermedades más recientes en el brote porque hay un período entre cuando una persona enferma y cuando se informa la enfermedad a los funcionarios de salud pública. Para este brote, la demora en la notificación de la enfermedad es de entre 4 y 8 semanas.

---

Los síntomas de la infección por *Salmonella* suelen comenzar entre 6 y 72 horas después de la exposición a la bacteria, y suelen durar entre 4 y 7 días. Los síntomas pueden incluir: fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza y calambres abdominales.

Las personas infectadas con la bacteria *Salmonella* pueden transmitirla a otras personas entre varios días y varias semanas después de haberse infectado, incluso si no presentan síntomas. *Salmonella* se puede transmitir por contacto de persona a persona y por superficies contaminadas. La mayoría de las personas que enferman a causa de una infección por *Salmonella* se recuperan completamente después de unos días sin tratamiento, pero también puede causar una enfermedad grave y hospitalización.

La cepa de *Salmonella* asociada con esta investigación de brote es ampliamente resistente a los medicamentos, lo que significa que es resistente a todos los antibióticos comúnmente recomendados: ceftriaxona, azitromicina, trimetoprim/sulfametoxazol, ampicilina y ciprofloxacina. Esta cepa del brote también es resistente a los antibióticos más antiguos: aminoglucósidos, cloranfenicol y tetraciclina. Las enfermedades resultantes de esta cepa del brote pueden ser difíciles de tratar con los antibióticos comúnmente recomendados, si se considera necesario el tratamiento con antibióticos.

Cualquiera puede contraer una infección por *Salmonella*. Las personas con mayor riesgo de sufrir enfermedades graves incluyen a los adultos mayores, los niños pequeños, las mujeres embarazadas y las personas con sistemas inmunológicos debilitados.



CHILE

CONFIRMARON LA PRIMERA MUERTE DEL AÑO POR  
HANTAVIROSIS EN LA REGIÓN METROPOLITANA

12/11/2023

La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud confirmó el 12 de noviembre la primera muerte del año en la Región Metropolitana por hantavirus.

El fallecido es un hombre de 34 años, oriundo de la comuna de El Monte, y quien comenzó con los síntomas el pasado 6 de noviembre.

Días antes había estado realizando labores de limpieza de techos, donde se encontraba bastante excremento de ratones.

El 10 de noviembre el hombre fue ingresado al Hospital Provincial de Talagante, donde falleció.

El SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, Benjamín Gonzalo Soto Brandt, hizo un llamado a la comunidad para prevenir los contagios con el virus Hanta, mediante la ventilación por 30 minutos al ingresar a lugares cerrados, desratizar, sellar orificios en casas y bodegas y utilizar guantes y mascarillas al realizar estas limpiezas, entre otros.

Ecuador superó ya los 23.000 casos de dengue en lo que va del 2023, según datos del Ministerio de Salud Pública al 9 de noviembre.

La cartera anunció que, hasta el 4 de noviembre, se registraron 23.387 casos en Ecuador.

Esta cifra alerta a la comunidad médica, pues hay un aumento de 42% en este año si se compara con las cifras de dengue que se registraron en todo 2022 en el país (16.402). Y esta cifra, 23.387, es la más alta en los últimos siete años.

En 2015 hubo 42.000 casos de esta enfermedad, y esa ha sido una de las cifras más altas.

Según el Ministerio de Salud Pública, la provincia con más casos en todo el país actualmente es Manabí. Allí se reportan 6.649 casos.

El médico infectólogo Washington René Alemán Espinoza, catedrático de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, explicó que se evidencia un aparente descuido de la vigilancia del dengue desde la pandemia de covid, ya que no hay intervención primaria para controlar la reproducción de larvas en sus etapas iniciales.

Además, que desde que no hay el Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artrópodos (SNEM) tampoco se da un adecuado seguimiento de este problema y solo se enfoca en la cantidad de pacientes asistidos; es decir, es más asistencialista.

El médico agregó que a las puertas del invierno y del fenómeno de El Niño se reportarán más casos de esta enfermedad infecciosa.

El epidemiólogo Jhony Joe Real Cotto, ex responsable de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, refirió que el dengue en esta época provoca brotes epidémicos de manera explosiva en sitios históricos de alta transmisión, como el incremento de criaderos en sitios que han sido poco endémicos o no haya existido transmisión van a existir casos.

Como ejemplo de esto se evidencian varias provincias, como Cotopaxi, con aumento de 238 casos, y los 512 en Loja, en valles interandinos de hasta más de 2.000 metros sobre el nivel del mar.



Una mujer del condado de Franklin, estado de Washington, se recuperó de un caso raro de encefalitis de Saint Louis, una enfermedad transmitida por mosquitos. Tuvo síntomas y buscó atención médica el verano pasado, según el Distrito de Salud de Benton Franklin. El distrito dijo el 2 de noviembre que las pruebas habían confirmado recientemente que la encefalitis de Saint Louis era la causa de la enfermedad de la mujer. Se cree que se infectó en el condado de Franklin durante el verano.

La última vez que se detectó encefalitis de Saint Louis en el estado de Washington fue en 2005, cuando se detectó en una bandada de pollos centinelas que estaban siendo mantenidos por el Distrito de Control de Mosquitos del Condado de Benton para la vigilancia del virus del Nilo Occidental, según el distrito de salud.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron que hubo entre 1 y 3 casos en el estado de Washington entre 2003 y 2022. Pero el Distrito de Salud de Benton Franklin dijo que el último caso en Washington de una persona infectada en el estado y no durante un viaje se informó en 1972.

El Departamento de Salud del estado de Washington dijo en un informe anterior que varios brotes de encefalitis equina occidental y encefalitis de Saint Louis entre 1939 y 1942 en el este de Washington provocaron numerosos casos en personas y varias muertes.

En 2003, se informó sobre un caso en un hombre del área de las Tres Ciudades que el Departamento de Salud dijo entonces que se trataba “casi con seguridad” de encefalitis de Saint Louis, causada por la picadura de un mosquito. El hombre de Pasco, de 36 años, en ese momento dijo que el virus le había causado cierta parálisis, y que sufrió dolores de cabeza durante meses. Pero no se confirmó definitivamente que se tratara de encefalitis de Saint Louis.

El riesgo para la salud pública por mosquitos infectados, ya sea con el virus del Nilo Occidental o con la encefalitis de Saint Louis, es actualmente bajo, según el distrito de salud. La reciente ola de frío ha reducido la actividad de los mosquitos en el área de las Tres Ciudades. “Aunque la probabilidad de nuevas infecciones ha disminuido durante la temporada, es esencial que todos permanezcamos alerta y tomemos medidas para prevenir las picaduras de mosquitos y reducir el riesgo de contraer no sólo encefalitis de Saint Louis sino otras enfermedades transmitidas por mosquitos”, dijo el distrito en un comunicado el 2 de noviembre.

La encefalitis de Saint Louis se transmite principalmente por la picadura de un mosquito infectado. Pero al igual que el virus del Nilo Occidental, muchas personas infectadas no presentan síntomas. Pero algunas enferman y pueden desarrollar encefalitis o meningitis, según los CDC. Las precauciones son las mismas que para la prevención del virus del Nilo Occidental. “En el futuro, podríamos ver más casos de enfermedades transmitidas por mosquitos en diferentes lugares debido al cambio climático”, dijo Erin Hockaday, gerente senior de vigilancia e investigación del distrito de salud con sede en las Tres Ciudades. “Las enfermedades transmitidas por insectos, como los mosquitos, pueden volverse más comunes y propagarse a nuevas áreas a medida que el clima se vuelve más cálido”.

---

El área de las Tres Ciudades (*Tri-Cities*) está conformada por tres ciudades estrechamente vinculadas –Kennewick, Pasco y Richland–, en la confluencia de los ríos Yakima, Snake y Columbia en la cuenca de Columbia en el este de Washington. Las ciudades limitan entre sí, lo que hace que parezcan una única ciudad. Las tres ciudades funcionan como el centro del área metropolitana de Tri-Cities, que consta de los condados de Benton y Franklin.

La estimación oficial de 2016 de la población del área metropolitana de la Tres Ciudades es de 283.869 habitantes, un aumento de más de 12% con respecto a 2010.



El 9 de noviembre, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos aprobó Ixchiq®, la primera vacuna contra la fiebre chikungunya. Ixchiq® está aprobado para personas mayores de 18 años que tienen un mayor riesgo de exposición al virus Chikungunya.

El virus Chikungunya se transmite principalmente a las personas a través de la picadura de un mosquito infectado. La fiebre chikungunya es una amenaza emergente para la salud mundial, con al menos 5 millones de casos reportados durante los últimos 15 años. El mayor riesgo de infección se encuentra en las regiones tropicales y subtropicales de África, el Sudeste Asiático y partes de América donde los mosquitos portadores del virus son endémicos. Sin embargo, el virus Chikungunya se ha extendido a nuevas áreas geográficas provocando un aumento en la prevalencia global de la enfermedad.

Los síntomas más comunes de la fiebre chikungunya incluyen fiebre y dolor en las articulaciones. Otros síntomas pueden incluir sarpullido, dolor de cabeza y dolor muscular. Algunas personas pueden experimentar un dolor articular debilitante que persiste durante meses o incluso años. El tratamiento incluye reposo, líquidos y medicamentos de venta libre para el dolor y la fiebre.

“La infección por el virus Chikungunya puede provocar enfermedades graves y problemas de salud prolongados, especialmente en adultos mayores e individuos con afecciones médicas subyacentes”, dijo Peter Marks, director del Centro de Evaluación e Investigación de Productos Biológicos de la FDA. “La aprobación de hoy aborda una necesidad médica no cubierta y es un avance importante en la prevención de una enfermedad potencialmente debilitante con opciones de tratamiento limitadas”.

Ixchiq® se administra como dosis única mediante inyección en el músculo. Contiene una versión viva y debilitada del virus Chikungunya y puede causar síntomas en el receptor de la vacuna similares a los que experimentan las personas que padecen la enfermedad.

La seguridad de Ixchiq® se evaluó en dos estudios clínicos realizados en América del Norte en los que alrededor de 3.500 participantes de 18 años o más recibieron una dosis de la vacuna y un estudio incluyó alrededor de 1.000 participantes que recibieron un placebo. Los efectos secundarios notificados con mayor frecuencia por los receptores de la vacuna fueron dolor de cabeza, fatiga, dolor muscular, dolor en las articulaciones, fiebre, náuseas y sensibilidad en el lugar de la inyección.

Además, aunque no se informan con frecuencia, se produjeron reacciones adversas graves similares a la fiebre chikungunya que impidieron la actividad diaria y/o requirieron intervención médica en 1,6% de los que recibieron Ixchiq® y en ninguno de los que recibieron placebo. Dos receptores con reacciones adversas graves similares a las de la fiebre chikungunya fueron hospitalizados. Además, algunos receptores tuvieron reacciones adversas prolongadas similares a la fiebre chikungunya que duraron al menos 30 días. La información de prescripción incluye una advertencia para informar que la vacuna puede causar reacciones adversas graves o prolongadas similares a las de la fiebre chikungunya.

La FDA exigió a la empresa que realice un estudio poscomercialización para evaluar el riesgo grave de reacciones adversas graves similares a la fiebre chikungunya tras la administración de Ixchiq®.

Se ha informado que la transmisión del virus Chikungunya a recién nacidos a partir de mujeres embarazadas con viremia en el momento del parto puede causar una enfermedad grave y potencialmente mortal en los recién nacidos. En un estudio que evaluó si el virus de la vacuna estaba presente en la sangre después de la vacunación, a la mayoría de las personas se les detectó el virus de la vacuna en la sangre dentro de la primera semana después de la vacunación; el virus de la vacuna no se detectó 14 días después de la vacunación. La Información de Prescripción incluye una advertencia para informar que no se sabe si el virus de la vacuna puede transmitirse de personas embarazadas a recién nacidos, ni si el virus de la vacuna puede causar algún efecto adverso en el recién nacido. La advertencia también transmite que al considerar la administración a mujeres embarazadas, los proveedores de atención médica deben tener en cuenta el riesgo de exposición del individuo al virus Chikungunya, la edad gestacional y los riesgos para el feto o el recién nacido de la enfermedad causada por el virus Chikungunya en la mujer embarazada.

La eficacia de Ixchiq® se basa en datos de respuesta inmune de un estudio clínico realizado en Estados Unidos en personas mayores de 18 años. En este estudio, se comparó la respuesta inmune de 266 participantes que recibieron la vacuna con la respuesta inmune de 96 participantes que recibieron placebo. El nivel de anticuerpos evaluado en los participantes del estudio se basó en un nivel que demostró ser protector en primates no humanos que habían recibido sangre de personas vacunadas. Casi todos los participantes en el estudio de vacunas alcanzaron este nivel de anticuerpos.

Ixchiq® fue aprobado mediante la [vía de Aprobación Acelerada](#). La aprobación acelerada permite a la FDA aprobar ciertos productos para afecciones graves o potencialmente mortales basándose en evidencia de la eficacia de un producto que tiene una probabilidad razonable de predecir un beneficio clínico. En la evaluación de Ixchiq® por parte de la FDA para su aprobación acelerada, la evidencia de eficacia se basa en datos de respuesta inmune en los participantes de ensayos clínicos. Como condición para la aprobación de Ixchiq®, la FDA exige que se realicen estudios clínicos confirmatorios para verificar el beneficio clínico.

A Ixchiq® se le otorgaron las designaciones de [Vía Rápida](#) y [Terapia Innovadora](#) y se le otorgó a la solicitud [Revisión Prioritaria](#). Además, la FDA otorgó al fabricante de Ixchiq® un bono de revisión prioritaria de enfermedades tropicales, bajo una disposición incluida en la Ley de Enmiendas de la Administración de Alimentos y Medicamentos de 2007. Esta disposición tiene como objetivo fomentar el desarrollo de nuevos medicamentos y productos biológicos para la prevención y el tratamiento de determinadas enfermedades tropicales.

La FDA otorgó la aprobación de Ixchiq® a Valneva Austria GmbH.

Perú vive críticos momentos en diferentes ámbitos; sin embargo, uno de los que más preocupa gira en torno a la salud, específicamente al dengue. Esto debido a que en las últimas semanas se ha evidenciado un aumento sostenido de casos, una situación crítica que ya sobrepasa a lo experimentado anteriormente.

Según el Ministerio de Salud, mediante un informe del Viceministerio de Salud Pública, [Piura](#), [Lima](#), [Lambayeque](#) e Ica son las zonas en las que se reportó un mayor número de estos casos, por lo que se hizo un llamado a las autoridades sanitarias, además de a la ciudadanía, para concientizar y promover su prevención. No obstante, en la última de las mencionadas, el panorama ha generado alarma en todo el país.

## 2017 vs. 2023

El año 2017 era considerado como el más complejo debido al índice de casos, ya que se contabilizaron 49.031; sin embargo, esta cifra ha sido ampliamente superada por lo reportado durante el primer semestre de 2023, puesto que el total ha llegado a [98.760](#).

La cantidad de muertes, aunque aún baja, ha experimentado también un crecimiento sostenido: de 66 a 121. “El año crítico fue 2017, cuando hubo un brote importante de dengue, pero este año, las cifras de los primeros seis meses lo han duplicado, incluso más. En realidad, este año ha sido un año muy lamentable para nuestra región”, aseguró el Dr. Luis Felipe Muñante Aparcana, decano del Colegio Médico de Ica.

## Ica registra más de 17.000 casos de dengue

De acuerdo a las cifras de Víctor Manuel Montalvo Vásquez, director regional de Salud, Ica se ha convertido en una de las zonas del país que requiere especial atención para disminuir estos casos, los cuales van en aumento.

“En la región nos encontramos superando los [17.000 casos](#), desde inicios de año hasta la fecha. En el acumulado de lo que va del año, son 53 los pacientes fallecidos. Este brote histórico ha puesto el descubierto grandes deficiencias”, analizó el funcionario.

## Las falencias que inciden en el brote de dengue

La autoridad regional reveló que se han detectado ciertos factores que facilitan el desarrollo y aumento en contagios de esta enfermedad, por lo que hizo un llamado a la ciudadanía para evitar que estas situaciones sigan dándose, aunque también acotó que muchas falencias han sido detectadas en los centros de salud.

“En algunos establecimientos médicos nos hemos dado con muchas sorpresas, como –por ejemplo– que hay puestos de salud o centros de salud que no cuentan con servicios básicos las 24 horas, no cuentan con agua permanentemente o a veces tienen su cisterna, pero la bomba está descompuesta”, detalló.

De acuerdo con Montalvo Vásquez, esto es especialmente peligroso porque permite la [proliferación del \*Aedes aegypti\*](#). “A ello se le suma la presencia de dos serotipos del virus Dengue

que ya están en nuestra región, que son las que han ocasionado en este primer semestre el brote mayor”, afirmó.

Finalmente, hizo un especial llamado a los residentes de Ica, pero también de todo Perú, para evitar las “malas prácticas” que contribuyen a extender los contagios. “Los trabajadores encuentran zonas en donde hay larvas, que a la larga van se convertirán en los mosquitos que transmiten el dengue; sin embargo, la población todavía se muestra renuente a utilizar los larvicidas dentro de estos lugares”, indicó.

El incorrecto almacenamiento de agua, no tapar estos envases de forma total o contar con recipientes sucios para guardar el líquido elemento son algunos de los factores que también inciden en este tema. Dicha situación también se refleja en los cementerios, donde se riegan flores y se usan potes en malas condiciones.

Los médicos están instando a los australianos a estar atentos a su salud sexual después de que nuevos informes mostraron tasas crecientes de infecciones de transmisión sexual (ITS) en todo el país.

Los últimos datos del Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (NNDSS) muestran un aumento de 45,5% en la gonorrea y un aumento de 23,6% en los casos confirmados de clamidiosis.



Para mostrar la magnitud del brote, se han notificado 82.559 casos de clamidiosis en 2023 en comparación con 66.814 casos en 2021. De manera similar, hasta ahora ha habido 30.112 casos confirmados de gonorrea en 2023 en comparación con 20.699 en 2021.

Según los informes de patología, la mayoría de ellos son jóvenes de entre 15 y 29 años, con 67% de todas las clamidiosis y 50% de los casos de gonorrea.

Sin embargo, datos recientes de Stigma Health muestran que los australianos mayores también están contrayendo ITS a un ritmo mayor de lo habitual, particularmente aquellos del grupo de 60 a 70 años, y muchos incluso “sobrepasan los 80 años”.

Según la microbióloga y embajadora de Pathology Awareness Australia, Caitlin Keighley, las enfermedades son “altamente transmisibles y tienen ramificaciones a largo plazo, lo que las hace de gran importancia para la salud pública”.

Lisa Harrison, directora de Enfermería y Servicios de Salud y enfermera practicante de True, dijo: “Este aumento en las cifras es motivo de gran preocupación. Las ITS son contagiosas y se propagan rápida y fácilmente. Se necesita más trabajo para resaltar este peligro para toda la comunidad en forma de promoción de la salud e información en todas las instalaciones clínicas”.

Keighley está de acuerdo: “Para detener la propagación de estas infecciones, se debe dar prioridad a la educación sobre salud sexual en las escuelas, los entornos de atención médica y los programas comunitarios”.

“Al promover prácticas sexuales seguras, realizar pruebas periódicas y crear conciencia sobre los riesgos asociados con las ITS, podemos prevenir de manera proactiva una mayor transmisión en el futuro”.

---

Algunos datos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en Australia indican que:

- alrededor de 16% de los australianos ha tenido una ITS en su vida.
- en 2020, más de 29.000 australianos vivían con el VIH; hubo una caída de 18% en las notificaciones de VIH desde 2015.
- en 2020, hubo alrededor de 57.500 nuevos casos de ITS de declaración obligatoria entre las mujeres y 67.400 entre los hombres.
- entre 2015 y 2019, las tasas de notificación de ITS aumentaron 17% para la clamidiosis, casi 79% para la gonorrea y 95% para la sífilis infecciosa.

La continua escalada de las tasas de ITS en muchos países después de la covid muestra la necesidad de aumentar sustancialmente la educación sobre prácticas sexuales seguras, especialmente en la era digital donde se puede encontrar pareja con solo deslizar un dedo en una aplicación de citas.



Un reciente [estudio](#) confirmó de manera retrospectiva mediante una tecnología de secuenciación genómica varias infecciones por el virus Toscana que ocurrieron en España entre 2015 y 2019, y que habían sido diagnosticadas como meningitis de origen desconocido. La investigación contribuirá a mejorar la vigilancia de patógenos considerados emergentes en países como España.

En concreto, el estudio confirmó que una herramienta específica para secuenciar genomas, denominada secuenciación metagenómica de próxima generación (mNGS) no dirigida, puede identificar el agente que causa meningitis en las que no se ha llegado a un diagnóstico etiológico por métodos convencionales.

El estudio permitió identificar ocho casos de infección por el virus Toscana en 23 analizados en pacientes hospitalizados en Andalucía entre 2015 y 2019, y que habían sido diagnosticados como casos de meningitis aséptica –o viral– de etiología desconocida.

De los ocho casos confirmados, todos varones de mediana edad, cinco vivían en un entorno urbano, tres se produjeron en otoño y sólo uno recordaba haber sufrido picaduras de insectos.

El trabajo subraya la necesidad de aumentar el grado de sospecha clínica de este virus ante un caso de meningitis aséptica en el sur de España independientemente del recuerdo de picaduras o de condiciones ambientales como la temporada de verano o la residencia rural.

Los virus son la causa más frecuente de meningitis –que también pueden originarse por bacterias u hongos– de origen infeccioso, principalmente los enterovirus y herpesvirus, aunque también destaca el virus Toscana, un flebovirus que se transmite a través de picaduras de flebótomos.

El virus Toscana suele dar lugar a infecciones asintomáticas o leves, si bien en ocasiones puede causar cuadros neurológicos graves, principalmente asociados a meningitis.

Su vigilancia microbiológica y epidemiológica es fundamental para conocer su extensión e incidencia, dado que se trata de un patógeno emergente; en España, al igual que en otros países mediterráneos, se ha detectado en las últimas décadas una presencia creciente en la cuenca mediterránea, con una distribución que depende de factores como el clima y la estación del año, entre otras.

Los investigadores abogaron por incluir el virus Toscana en los paneles para el diagnóstico rutinario de infecciones neurológicas en los hospitales de Andalucía, pues su diagnóstico a tiempo es crucial para las estrategias de gestión de riesgos de salud pública.

Se espera que con el protocolo desarrollado en este estudio y con el aumento continuo de los esfuerzos de secuenciación genómica de patógenos, se enriquezcan las bases de datos genómicos de virus Toscana, lo que facilitaría un análisis filodinámico de alta resolución que ayude a comprender mejor la epidemiología molecular y la evolución de este virus.

---

El virus Toscana es transmitido por *Phlebotomus perniciosus*, de donde se aisló por primera vez en 1971 en la región de Toscana (Italia central), y por *P. perfiliewi*. Se cree que existe un reservorio animal, aunque no se ha identificado. Así, tras las campañas de

desinsectación de 1940 para la erradicación de la malaria, las infecciones virales transmitidas por flebótomos prácticamente desaparecieron, aunque no ocurrió lo mismo con el virus Toscana. Se ha descrito la transmisión vertical en colonias de flebótomos en el laboratorio, aunque el porcentaje de hembras infectadas disminuye tras cada generación, lo cual sugiere la necesidad de un huésped amplificador.

La distribución del virus es típicamente mediterránea, aunque ha sido mediante el estudio de viajeros, fundamentalmente suecos y alemanes, como se describió la presencia de estos virus en España, Portugal, Chipre y Turquía, además de en Italia. En España el virus está ampliamente distribuido, y recientemente se han descrito los primeros casos de infección por virus Toscana en Francia. La elevada tasa de infección de viajeros procedentes de zonas no endémicas y la caída en la incidencia de la infección paralela al incremento en la edad de la población, residente en zonas de circulación viral, sugieren una inmunidad duradera.

En Italia, en un estudio realizado durante siete años en muestras de pacientes con afectación neurológica de posible etiología viral, se demostró que, aunque la mayoría de las infecciones son asintomáticas, el virus Toscana era la causa de 52,3% de los casos estudiados y podía aumentar hasta 80% en la época de verano, coincidiendo con una mayor actividad del vector.

En España se aisló por primera vez el virus en 1988, en pacientes con meningitis linfocitaria. La tasa de anticuerpos frente al virus en la población general es alta.

Las altas tasas de seroprevalencia de infección por el virus Toscana encontradas en España y en otras áreas, que en algunas zonas alcanza a 20% de la población global y casi a 50% en mayores de 65 años, unido al relativamente bajo número de casos de enfermedad descritos, permiten suponer que mayoritariamente se trata de una infección subclínica y que sólo de forma ocasional se manifiesta provocando cuadros neurológicos, fundamentalmente meningitis aséptica y muy rara vez encefalitis o meningoencefalitis. Las manifestaciones clínicas de la infección son más frecuentes en adultos jóvenes, aunque también ocurren en niños.

Los principales brotes de infección neurológica por el virus Toscana han ocurrido entre población susceptible procedente de países en los que no circula el virus y que llega a un área endémica. Esto apunta a la posibilidad de que la población nativa de estas zonas se vea afectada en menor medida debido a la inmunidad adquirida a lo largo de años en contacto con el virus.

En general, la meningitis por virus Toscana se caracteriza por cursar con fiebre alta, cefalea, vómitos, y por tener carácter benigno y resolverse de manera espontánea, a corto o medio plazo, sin secuelas neurológicas permanentes. Ocasionalmente, la enfermedad se presenta de una forma más virulenta, como meningoencefalitis o encefalitis sin meningitis, en algunos casos de curso grave.

El período de incubación del virus Toscana no está bien estudiado, pero debe de ser prolongado ya que en la mayoría de los casos están presentes en el suero de los pacientes en el momento de iniciarse los síntomas tanto anticuerpos IgM como IgG. En los casos de infección importada, la enfermedad suele manifestarse alrededor del quinto día del regreso de la zona endémica visitada.

Expertos del All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), en Bathinda, expresaron su seria preocupación por el repentino aumento en el último mes de casos de mucormicosis, una infección rara pero potencialmente mortal.

Según datos del grupo de trabajo multidisciplinario sobre mucormicosis del AIIMS, un total de 26 pacientes de Bathinda y distritos adyacentes han sido registrados para recibir tratamiento desde el 1 de octubre.



El Dr. Vaibhav Saini, a cargo del grupo de trabajo y especialista en otorrinolaringología, dijo el 8 de noviembre que, de enero a septiembre, el promedio mensual de admisión de casos de mucormicosis en el AIIMS fue de cinco, pero en los últimos 40 días aumentó a un nivel alarmante.

En octubre se notificaron 15 casos, mientras que en la primera semana de noviembre ya ingresaron 11 pacientes.

“Todavía estamos tratando de determinar las razones detrás del repentino aumento de esta mortal infección micótica. El gobierno de Punjab debería tomar medidas inmediatas para garantizar la disponibilidad de las inyecciones necesarias para el tratamiento y crear una campaña de concientización masiva contra la infección por hongos, donde los diabéticos y los pacientes inmunocomprometidos son vulnerables a esta afección médica que se propaga a un ritmo fenomenal”, dijo Saini.

En mayo de 2021, durante el pico de la segunda ola de la pandemia de covid, se constituyó un equipo médico especializado.

Los médicos del AIIMS trataron a unos 200 pacientes desde entonces, pero es el único centro sanitario del sector público que atiende a pacientes con mucormicosis después del PGI Hospital.

El Dr. Vaibhav Saini, cirujano y director nodal del centro de atención de la mucormicosis, dijo que los 26 pacientes ingresados desde el 1 de octubre tenían niveles altos de diabetes.

“La infección por hongos ganó protagonismo durante la pandemia y existe una necesidad urgente de concienciar a la gente al respecto. Ahora el gobierno debería lanzar una campaña para sensibilizar a la gente a visitar sólo a médicos capacitados. Los diabéticos y aquellos con sistemas inmunológicos comprometidos son vulnerables a la infección y no deben pasar por alto los posibles síntomas tempranos, incluyendo dolor sinusal u obstrucción nasal en un lado de la cara, dolor de cabeza unilateral, hinchazón o entumecimiento, dolor de muelas y aflojamiento de los dientes. Los médicos pueden ser un vínculo vital para el diagnóstico oportuno de la infección por hongos y derivar a los pacientes al instituto para recibir el tratamiento oportuno”, añadió.

Los médicos dijeron que el tratamiento de la mucormicosis requiere medicamentos costosos y un equipo de cirujanos multiespecializados.

El precio de las inyecciones es de aproximadamente 65 dólares y el requerimiento promedio de un paciente varía entre 70 y 100 viales.

“Durante la pandemia, las inyecciones para esta rara enfermedad desaparecieron del mercado y luego el Centro intervino para garantizar su suministro a los hospitales. Durante el brote de covid, los pacientes recibieron la inyección de forma gratuita. Las autoridades deben garantizar su disponibilidad sin problemas en beneficio de los pacientes”, dijo Gupta.

---

La mucormicosis es una infección angioinvasiva poco común pero grave causada por un grupo de hongos llamados mucormicetos.

El reconocimiento temprano, el diagnóstico y la administración oportuna de un tratamiento antimicótico apropiado y desbridamiento quirúrgico (según sea necesario) son importantes para mejorar los resultados de los pacientes con mucormicosis.

Los síntomas de la mucormicosis dependen de en qué parte del cuerpo esté creciendo el hongo. La presentación más común es una infección de los senos nasales (sinusitis) que se acompaña de congestión nasal, secreción nasal y dolor sinusal. También puede producirse fiebre y dolor de cabeza.

Bathinda es una ciudad y corporación municipal en Punjab, India. La ciudad es la sede administrativa del distrito de Bathinda.

Desde el 14 de septiembre de 2022, Mozambique ha estado lidiando con un brote de cólera, que se informó inicialmente en la provincia de Niassa y posteriormente se extendió a 67 distritos de otras 10 jurisdicciones: las provincias de Sofala, Tete, Manica, Inhambane, Zambézia, Gaza, Cabo Delgado, Nampula y Maputo, y la ciudad de Maputo.

En febrero de 2023, fuertes lluvias y un ciclón provocaron inundaciones en ocho provincias, agravando aún más el contexto sanitario y provocando daños a 123 establecimientos de salud.

Durante la semana epidemiológica 41, se notificó un total de 109 nuevos casos en los dos distritos activos –Nampula y Macanga–, incluidas dos muertes (tasa de letalidad de 1,8%), registradas en el distrito de Macanga.

Ochenta y siete de los casos notificados (80,0%) procedían del distrito de Nampula, provincia de Nampula, mientras que 22 (20,0%) procedían del distrito de Macanga, provincia de Tete.

Del 14 de septiembre de 2022 al 15 de octubre de 2023, se notificó un total acumulado de 34.943 casos, incluidas 146 muertes (tasa de letalidad de 0,4%), en los 67 distritos; el distrito de Zambézia notificó la mayoría de los casos (13.400 casos; 38,3%), seguido de Sofala (7.527 casos; 21,5%).

Es de destacar que Mozambique también está experimentando un aumento en los casos notificados de diarrea acuosa aguda, que se espera que empeore en los próximos meses debido a las inundaciones y a las malas condiciones sanitarias existentes. De los 67 distritos, 17 (25,4%) han notificado casos de diarrea acuosa aguda: Erati, Malema y Mecuburi (provincia de Nampula); Mueda y Montepnez (provincia de Cabo Delgado); Morrumbala, Gurue, Alto Molocue, Gile, Mulevala y Pebane (provincia de Zambézia); Tete, Magoe, Marara, Zumbo, Doa y Mutarara (provincia de Tete).

### Acciones de salud pública

- El Ministerio de Salud, junto con sus socios, está liderando la respuesta al brote y celebra reuniones periódicas para ayudar a las autoridades sanitarias provinciales y distritales a desarrollar planes para la próxima temporada de lluvias.
- Se están llevando a cabo actividades de vigilancia y laboratorio para investigar casos, monitorear los casos de diarrea en todos los distritos, y fortalecer la capacidad de laboratorio en los entornos afectados.
- Se está llevando a cabo la capacitación de los trabajadores de la salud en las Unidades de Tratamiento del Cólera y los puntos de rehidratación oral, para apoyar eficazmente las actividades de gestión de casos.
- Se envió un equipo de expertos en intervención WASH (agua, saneamiento e higiene) al distrito de Macanga para fortalecer las actividades de WASH, que incluyeron la recolección de muestras de agua y alimentos para pruebas de laboratorio, la distribución de purificadores de agua y kits de higiene a las comunidades, la construcción de nuevos pozos y el tratamiento de fuentes de agua.

- Se están implementando actividades de prevención y control de infecciones, para reducir el riesgo de transmisión cruzada y mejorar la seguridad de los trabajadores de la salud y los pacientes.
- La campaña de inmunización con la vacuna oral contra el cólera está en marcha y se ha intensificado en el distrito de Nampula, con un total de 2.488.551 dosis administradas en todo el país.
- En todos los distritos afectados se han fortalecido las actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria, incluida la educación sanitaria sobre la enfermedad y las medidas de prevención.

### **Interpretación de la situación**

El brote de cólera en Mozambique ha registrado avances significativos y se ha observado un control del brote en la mayoría de los distritos afectados. Actualmente, sólo dos distritos tienen un brote activo. La notificación de casos de diarrea acuosa aguda en 17 distritos pone de relieve la necesidad de mejorar las intervenciones de salud pública y aumentar la capacidad de los laboratorios para la confirmación de casos en las zonas afectadas. Entre las muchas actividades de respuesta en curso, el Ministerio de Salud está mejorando las actividades de vacunación en las zonas más afectadas. Es necesario intensificar y mantener las actividades de vigilancia, pruebas de laboratorio, gestión de casos, intervención WASH y comunicación de riesgos para controlar este brote prolongado de cólera.



Mientras miles de palestinos intentan encontrar espacio en los refugios de Gaza o desplazarse hacia el sur para protegerse de los bombardeos israelíes, las enfermedades infecciosas se extienden por el enclave asediado, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Enfermedades infecciosas como la diarrea y la varicela están aumentando en Gaza, informó el miércoles la OMS, mientras que las organizaciones médicas han estado advirtiendo sobre el [riesgo de cólera](#) y epidemias.

Además, las crisis de agua y saneamiento de Gaza han hecho que los residentes no puedan escapar de los efectos dominó de los ataques y asedios israelíes en su vida diaria.

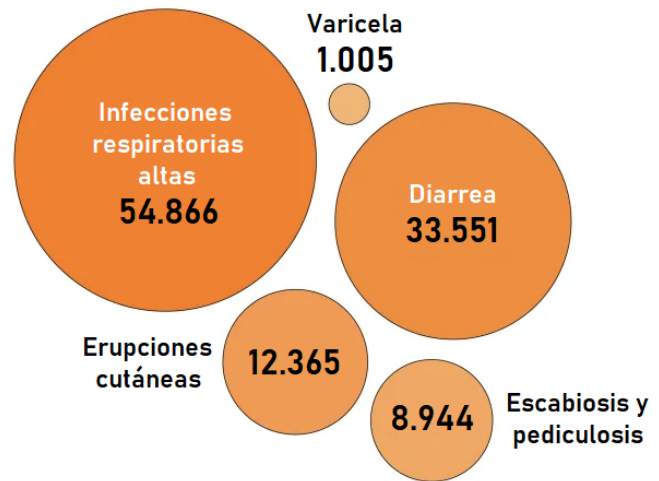
La falta de agua potable y los contaminantes que proliferan en las vías fluviales después de los daños en la infraestructura han contribuido a las infecciones.

Ante tales limitaciones, cientos de miles de personas en Gaza también se encuentran hacinadas en refugios, lo que podría acelerar la propagación de enfermedades. Miles de personas más también caminan en [multitudes](#) desde el norte hasta el sur de Gaza siguiendo las órdenes israelíes de evacuación.

“Entre los niveles preocupantemente bajos de acceso a agua y saneamiento adecuados, la densidad extrema de la población y una gran parte de la población que ha sido evacuada a las tres gobernaciones del sur, existe un entorno altamente propicio para un brote y la posterior propagación de enfermedades infecciosas”, dijo Michael Talhami, asesor de programas estratégicos para infraestructura crítica y servicios esenciales en el Cercano y Medio Oriente del Comité Internacional de la Cruz Roja.

### Las enfermedades que más están afectando a la población de Gaza

- **Infecciones de las vías respiratorias superiores:** hasta el momento se han registrado un total de 54.866 casos. Esto afecta principalmente a la respiración con síntomas como secreción nasal, tos y dolor de garganta. Las enfermedades respiratorias ya eran la sexta causa más común de muerte en la Franja de Gaza antes del estallido de la guerra el mes pasado.
- **Diarrea:** Según la OMS, se han notificado más de 33.551 casos de diarrea, al menos la mitad de ellos en niños menores de cinco años. En comparación, en 2021 y 2022 se produjo un promedio de 2.000 casos por mes en niños menores de cinco años. Beber agua contaminada es una de las principales razones de la diarrea.
- **Erupciones cutáneas:** se han producido un total de 12.365 casos. Las bacterias y los virus pueden provocar enrojecimiento, inflamación y prurito en áreas de la piel. Según Talhami,



Desde mediados de octubre, se produjo una rápida propagación de enfermedades entre la población de Gaza, que vive en espacios hacinados con poco acceso al agua. El número de casos está aumentando debido a las malas condiciones higiénicas y sanitarias resultantes.

las erupciones cutáneas y la sarna son algunos de los primeros signos de un suministro inadecuado de agua para una higiene adecuada.

- **Escabiosis y pediculosis:** Se ha reportado un total de 8.944 casos de estas infecciones parasitarias. Mientras que los piojos suelen infestar el cabello, la escabiosis se produce en otras partes del cuerpo, ya que prefieren excavar en la piel. Ambos causan picazón severa.
- **Varicela:** se han notificado al menos 1.005 casos de varicela. Esta enfermedad viral causa erupciones cutáneas similares a ampollas que pican y fiebre. Afecta principalmente a los niños, pero también puede infectar a los adultos.

El Ministerio de Salud suele informar anualmente las estadísticas sobre muertes debidas a enfermedades infecciosas, aunque la OMS está trabajando para obtener esos datos más rápidamente durante la guerra, dijeron funcionarios de la agencia.

## Los factores detrás de estas enfermedades

El suministro de agua contaminado o inadecuado, el hacinamiento y la mala higiene son algunos de los factores clave que contribuyen a los brotes de enfermedades infecciosas.

Mientras algunas familias en Gaza están hacinadas en apartamentos, otras se refugian en instalaciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), algunas de las cuales han sido calificadas por la propia ONU como no aptas para brindar “condiciones de vida seguras y dignas”.

Además, los desechos sólidos se han ido acumulando en las calles de Gaza, creando caldos de cultivo para insectos y roedores que portan y transmiten enfermedades, según la OMS.

Bacterias nocivas también se han filtrado a través de los suministros de agua en toda Gaza, desde el mar hasta el agua potable, convirtiéndose en una fuente importante de infecciones, ya sea que la gente lave la ropa o intente mantenerse hidratada.

“Incluso si en la fuente el agua es tratada, hasta que llega a los hogares, hay muchas maneras en que los contaminantes pueden ingresar. Y es muy difícil monitorear en estas circunstancias”, dijo Talhami, sobre el suministro de agua potable.

Además, los daños a los edificios residenciales también pueden contaminar los suministros de agua para usos domésticos porque normalmente están conectados a la infraestructura que pasa por debajo de las carreteras principales y calles laterales, explicó.

En medio de una falla en el sistema de saneamiento, cientos de personas en toda Gaza se ven obligadas a compartir un número limitado de baños. En los refugios del sur, adonde se está evacuando a la gente, al menos 600 desplazados comparten un baño, según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA).

Si bien los virus son una causa común de las infecciones del tracto respiratorio, un estudio de 2018 sobre lesiones vinculadas con la guerra en la Franja de Gaza encontró que la inhalación de gas venenoso procedente de la actividad militar causaba enfermedades respiratorias.

La cobertura incompleta de los sistemas de vigilancia de enfermedades, la insuficiente conectividad a Internet y a los teléfonos móviles y la interrupción de los servicios médicos también han dificultado el seguimiento o la respuesta a las enfermedades infecciosas.

Incluso dentro de los hospitales, al verse obligado a trabajar con equipos de protección personal o productos de limpieza inadecuados, el personal médico también puede contraer y transmitir enfermedades mientras brinda atención, dijo la OMS.

Según la OCHA, fuentes médicas han informado de moscas y sus larvas en las heridas, lo que supone un riesgo de daño tisular e infección bacteriana.



El Departamento de Salud de Khyber Pakhtunkhwa intensificó la vigilancia del virus del Nilo Occidental después de la muerte de una mujer por esta enfermedad transmitida por mosquitos en una aldea de Peshawar.

Esta mujer, de 80 años, fue el primer caso de infección por el virus del Nilo Occidental en la provincia. La muerte llevó a los médicos a pedir el establecimiento de unidades de aislamiento en las instituciones de enseñanza médica (MTI).

Los médicos de las MTI plantearon dudas sobre los esfuerzos de rastreo de contactos del Departamento de Salud, que, insistieron, no cumplieron con las expectativas.

Los médicos dijeron que no se tomaron medidas “adecuadas” para recolectar muestras de los contactos cercanos de la mujer que murió a causa del virus del Nilo Occidental, para prevenir y controlar la propagación de la infección.

Agregaron que los representantes del Departamento de Salud visitaron el área afectada pero que sus “esfuerzos fueron desordenados e incompletos” y no pudieron recolectar muestras de sangre para las pruebas del virus.

“Si un solo caso da positivo para el virus, el área puede tener 250 casos sospechosos y asintomáticos que deben ser investigados a fondo”, dijo un médico senior de una MTI.

Dijo que ninguno de los MTI de Peshawar tenía salas de aislamiento para admitir y atender a estos pacientes, lo que aumenta considerablemente el riesgo de propagación de la infección.

Añadió que los pacientes con enfermedades altamente infecciosas, incluidas la fiebre tifoidea resistente a los medicamentos y la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, eran mantenidos en salas generales o aislados en una habitación junto a otro paciente.

“Esta cuestión fue señalada a la atención de las administraciones hospitalarias y de la junta de gobernadores en múltiples ocasiones, pero es difícil tomar medidas concretas”, dijo.

El mes pasado, el Departamento de Salud envió cinco muestras de personas sospechosas de padecer el virus Nipha al Laboratorio de Referencia de Salud Pública de la Universidad Médica de Khyber para su análisis.

El laboratorio envió las muestras al Instituto Nacional de Salud (NIH) de Islamabad, que emitió los resultados de las pruebas el 23 de octubre, según los médicos.

El NIH dijo que las cinco personas dieron negativo en las pruebas del virus Nipha, pero que una de ellas, una mujer de 80 años, fue diagnosticada con el virus del Nilo Occidental, la que murió posteriormente.

Los médicos dijeron que las cinco personas fueron hospitalizadas con síntomas de vómitos, fiebre, dolor de cabeza, dolor corporal y fatiga, pero su condición no mejoró con la medicación estándar, lo que obligó a más pruebas, que revelaron la presencia del virus del Nilo Occidental en la mujer de 80 años.

Los expertos informaron que en Pakistán se han documentado casos de infección por el virus del Nilo Occidental desde 1982. Un estudio realizado en animales reveló una seroprevalencia

del virus de 81,5% entre caballos y burros en Punjab y de 49,6% en equinos en Khyber Pakhtunkhwa.

Agregaron que la situación había generado preocupación a la luz de la carga existente de enfermedades transmitidas por mosquitos como el dengue y la malaria en Peshawar.

Abogaron por un seguimiento exhaustivo de los contactos en tales casos para evitar la propagación de enfermedades.

Los expertos dijeron que un elemento crucial en la prevención de casos de infección por el virus del Nilo Occidental era el establecimiento de unidades de aislamiento y el rastreo integral de contactos.

---

El virus del Nilo Occidental es miembro del género *Flavivirus* y pertenece al complejo antigénico del virus de la encefalitis japonesa de la familia *Flaviviridae*.

El virus del Nilo Occidental puede causar enfermedades neurológicas y la muerte en las personas. Este virus se encuentra comúnmente en África, Europa, Medio Oriente, América del Norte y Asia Occidental. Se mantiene en la naturaleza en un ciclo que implica la transmisión entre aves y mosquitos. Los seres humanos, los caballos y otros mamíferos pueden resultar infectados.

La infección por el virus del Nilo Occidental es asintomática en alrededor de 80% de las personas infectadas o puede provocar fiebre del Nilo Occidental o enfermedad grave del Nilo Occidental.

Aproximadamente 20% de las personas que se infectan con el virus desarrollan la fiebre del Nilo Occidental. Los síntomas incluyen fiebre, dolor de cabeza, cansancio y dolores corporales, náuseas, vómitos, ocasionalmente con erupción cutánea en el tronco e inflamación de los ganglios linfáticos.

Los síntomas de una enfermedad grave (también llamada enfermedad neuroinvasiva, como encefalitis o meningitis del Nilo Occidental o poliomielitis del Nilo Occidental) incluyen dolor de cabeza, fiebre alta, rigidez del cuello, estupor, desorientación, coma, temblores, convulsiones, debilidad muscular y parálisis. Se estima que aproximadamente una de cada 150 personas infectadas con el virus del Nilo Occidental desarrollará una forma más grave de la enfermedad. La enfermedad grave puede ocurrir en personas de cualquier edad; sin embargo, las personas mayores de 50 años y algunas personas inmunocomprometidas (por ejemplo, pacientes trasplantados) corren el mayor riesgo de enfermarse gravemente cuando se infectan con el virus.

El período de incubación suele ser de 3 a 14 días.

Desde la declaración del [brote de cólera](#), el número de casos en Siria sigue aumentando sin tregua.

Diariamente, las estadísticas oficiales demuestran un aumento desconcertante, lo que provocó recientes advertencias de agencias de la Organización de Naciones Unidas sobre una inminente “catástrofe” dirigida específicamente al noroeste de Siria.



Crece los temores de que este escenario [pueda ser paralelo a la crisis en Yemen](#), caracterizada por un estado de “asentamiento”.

El cólera, una enfermedad infecciosa aguda que causa diarrea grave, se propaga principalmente mediante el consumo de agua o alimentos contaminados.

Sigue siendo una amenaza persistente para la salud pública mundial, que significa marcadas desigualdades y subdesarrollo social, como lo destaca la Organización Mundial de la Salud.

La Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios [informó](#) de 105 muertes relacionadas con el cólera entre el 25 de agosto de 2022 y el 2 de septiembre de 2023, junto con 189.374 casos sospechosos registrados en las 14 gobernaciones sirias.

Un informe publicado el 20 de septiembre de 2023 documentó 16.029 nuevos casos sospechosos entre el 2 de agosto y el 2 de septiembre de 2023, sin muertes adicionales reportadas.

El informe subraya que las gobernaciones más gravemente afectadas hasta el momento son Idlib (75.959 casos sospechosos; tasa de 40,1%), Aleppo (63.255 casos sospechosos; tasa de 33,4%), Raqqa (23.032 casos sospechosos; tasa de 12,2%), y Dayr al-Zawr (20.797 casos sospechosos; tasa de 11%).

El Dr. Dureid Al-Rahma, jefe de atención primaria de salud en Idlib, reveló cómo el alarmante aumento de los casos de cólera ha llevado a muchos sirios al borde del abismo.

Al-Rahma dijo que durante la semana pasada, la Organización de Respuesta Especial para Epidemias informó aproximadamente 3.934 nuevos casos sospechosos de cólera.

Entre ellos, 11 casos fueron confirmados positivamente tras el análisis de muestras y se registró una muerte. Esto elevó el recuento de mortalidad de 25 a 26; el último incidente tuvo lugar en Darat Azza, Aleppo, donde un anciano de 85 años sucumbió a la enfermedad.

Estas estadísticas revelaron un resurgimiento discernible de los casos de cólera en toda Siria desde el evento sísmico que comenzó en el sexto mes y continúa hasta el día de hoy.

Los registros semanales ahora superan sistemáticamente el período anterior al terremoto: aproximadamente 70% de estos casos se concentran en la región de [Idlib](#) y el 30% restante se disemina por toda Aleppo. Estas infecciones son particularmente generalizadas en los principales centros urbanos y en las zonas de campamentos densamente pobladas.

Al-Rahma subrayó una multitud de factores que contribuyen a este resurgimiento. En primer lugar, el establecimiento de campamentos improvisados para desplazados internos ha desempeñado un papel fundamental. Estos campamentos se caracterizan por tener instalaciones sanitarias lamentablemente inadecuadas y una flagrante ausencia de normas básicas de higiene. En segundo lugar, la escasez crónica de agua potable y la creciente contaminación resultante de las complicaciones de la red de alcantarillado han amplificado significativamente la propagación del contagio.



Además, los cambios demográficos y las condiciones de vida subóptimas también han exacerbado el resurgimiento. Al-Rahma señaló que el 21 de septiembre de 2023 se observó un aumento pronunciado en los [casos de cólera](#). Desde esa fecha, los casos se han diseminado y aumentado constantemente.

Como explicó Al-Rahma, el cólera es una infección aguda que provoca una diarrea profusa que, si no se realiza una intervención oportuna, provoca una deshidratación rápida y potencialmente mortal en tan solo 72 horas. Un tratamiento rápido es imperativo para mitigar las nefastas ramificaciones de la enfermedad.

La batalla contra el cólera trasciende únicamente el ámbito de la atención sanitaria. Existe un déficit sustancial en varios sectores, que incluyen infraestructura de agua, vivienda y alcantarillado, y todos contribuyen a la epidemia en curso.

Al-Rahma explicó que al comienzo del brote se pusieron en funcionamiento ocho centros de tratamiento del cólera en Idlib. Estos centros inicialmente resultaron adecuados, dado el número relativamente bajo de casos. Sin embargo, con la llegada del primer lote de vacunas, se administraron aproximadamente 1,7 millones de dosis, con un énfasis pronunciado en las zonas de campamentos de alto riesgo caracterizadas por una infraestructura deficiente. Esta iniciativa estratégica ha frenado significativamente la tasa de infección.

Al-Rahma destacó que el primer lote de vacunas se recibió a principios de 2023. Posteriormente, tres meses después, se adquirió un segundo lote de 1,2 millones de dosis. Estas vacunas se difundieron ampliamente en regiones de alto riesgo, transformando efectivamente los casos de cólera en infecciones más leves y manejables. La vacuna sirve para aliviar los síntomas y mitigar la gravedad de la enfermedad.

“Mientras tanto, la Organización de Naciones Unidas informó que el cólera se ha extendido por la mayor parte de Siria”, explicó el médico. “Destacaron las dificultades para determinar con precisión el número de casos debido a las capacidades limitadas de prueba y a un sistema de salud gravemente comprometido, con estimaciones que indican un recuento mucho mayor de lo informado oficialmente”.

La Defensa Civil Siria emitió un comunicado señalando el creciente número de muertes e infecciones relacionadas con el cólera en el noroeste de Siria. Según el comunicado, el número de muertos por cólera ha llegado a 25 casos, con 1.111 casos positivos confirmados desde que comenzó el brote.

El comunicado enfatizó además que sus equipos están realizando constantemente campañas de concientización para promover medidas preventivas contra las enfermedades transmitidas por el agua, la eliminación adecuada de desechos y la preservación del ambiente. Están

trabajando activamente para ampliar los servicios de agua, mejorar el saneamiento, gestionar los residuos y facilitar las operaciones de los vertederos.

Omar Abdul Razzaq, un residente de 42 años de un campo en el [noroeste de Siria](#), se encuentra mal preparado para enfrentar la amenaza inminente del cólera, al igual que la totalidad de los refugiados que viven en estos asentamientos no oficiales.



Expresa su profunda aprensión por la rápida invasión de la enfermedad en sus ya austeras condiciones de vida, particularmente después de que se enteró de un aumento alarmante en las tasas de mortalidad.

Abdul Razzaq reveló una tragedia personal; su sobrino, que residía en un campamento cercano, fue víctima de la enfermedad y actualmente se encuentra en estado crítico sin signos de recuperación.

Su mayor preocupación se centra en sus cinco hijos, ya que le desespera su vulnerabilidad a las infecciones, dadas las [difíciles circunstancias](#) a las que se enfrentan a diario. Al subrayar su vulnerabilidad, Abdul Razzaq señala la aparente ausencia de orientación y estrategias preventivas que le impartieron las organizaciones que operan en el noroeste de Siria.

En cuanto a las medidas de prevención del cólera, Abdul Razzaq destacó la creciente presencia de insectos transmisores de enfermedades, principalmente moscas, en los campamentos. Irónicamente, la dirección del campamento aún no ha iniciado esfuerzos de fumigación con insecticidas para combatir la infestación.

En resumen, a pesar del mayor riesgo, sigue desinformado sobre el manejo adecuado de la enfermedad, lo que lo deja a él y a otros en un estado de incertidumbre y subraya la necesidad apremiante de atención y asistencia internacional en estas terribles circunstancias.

Médicos Sin Fronteras ya ha dado la voz de alarma sobre la inminente amenaza del cólera en las regiones del noroeste y noreste de Siria. Las fuentes de agua contaminadas, una grave escasez de respuesta humanitaria y varios otros factores en conjunto plantean un grave riesgo de que la enfermedad se propague por toda Siria. Es preocupante que el acceso a agua limpia y adecuada siga siendo un problema persistente para la población local.

Omar Al-Omar, un activista civil que reside en la ciudad de Qabasin, ubicada en la región de Bab, en el norte de Siria, compartió el desgarrador relato de la trágica muerte de un niño el lunes pasado.

La causa de la muerte no fue otra que el cólera, y este desgarrador incidente ha conmocionado a la comunidad local, evocando miedo y preocupación profundamente arraigados, especialmente por el bienestar de sus hijos.

Omar continuó revelando que el niño fallecido tenía apenas un año de edad, destacando un patrón desconcertante en el que la enfermedad está pasando factura a la población más joven, intensificando aún más las preocupaciones de padres y tutores.

Anteriormente, Médicos Sin Fronteras anunció que las regiones del noroeste y noreste de Siria enfrentan la amenaza inminente de una epidemia de cólera.

Las fuentes de agua contaminadas, la grave escasez de respuesta humanitaria y varios otros factores agravantes aumentan el riesgo de un brote de cólera en toda Siria. Sigue siendo evidente que el acceso a un suministro adecuado de agua potable para la población local sigue siendo una preocupación apremiante.

Ahora que el prolongado conflicto de Siria abarca más de once años, la nación se enfrenta a una grave crisis hídrica, debido a la destrucción de la infraestructura de agua y saneamiento. Esta terrible situación ha obligado a muchos ciudadanos a recurrir a fuentes inseguras de agua potable, en particular el río Éufrates.

Los habitantes del norte de Siria han luchado contra la falta de servicios médicos esenciales desde el comienzo de la crisis.

Las fuerzas gubernamentales han atacado implacablemente instalaciones médicas en regiones fuera de su control, provocando un éxodo de numerosos profesionales de la salud que buscan refugio en el extranjero. El sector sanitario, sumido en el caos, parece incapaz de montar una respuesta local eficaz al brote de cólera, una situación exacerbada por estas circunstancias.

## Prevención...



La enfermedad de Lyme es un problema mucho mayor en nuestras ciudades de lo que piensas. Y a medida que los meses se vuelven más fríos, las garrapatas siguen activas durante todo el año cuando las temperaturas están por encima del punto de congelación. Con más de 476.000 casos nuevos al año, la enfermedad de Lyme se transmite por la picadura de una garrapata patas negras infectada. A medida que las poblaciones de ciervos continúan expandiéndose desde los bosques hasta los suburbios y los parques urbanos, llevan la amenaza de la enfermedad de Lyme a millones de habitantes de las ciudades. Esta campaña, titulada 'Ticking Lyme Bomb' se publicó en Estados Unidos en octubre de 2021.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicocba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.