

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de dengue

AMÉRICA

- Bolivia: Murió una adolescente por rabia en Cochabamba
- Estados Unidos: Brote de legionelosis en dos condados de New Jersey
- Nicaragua: Reportaron 521 casos confirmados de dengue y 6.232 sospechosos en la última semana

EL MUNDO

- Europa: Advierten de la grave amenaza para la Región de la bacteria *Vibrio*
- India: Brote de tifus de los matorrales en una aldea de West Bengal
- Kazajistán: Más de 250 niños contrajeron sarampión en la región de Karagandy
- Mauritania: Situación epidemiológica de la difteria
- Nigeria: El país enfrenta un brote de difteria sin precedentes
- Reino Unido: En camino para que la hepatitis C deje de ser una amenaza para la salud pública en 2030
- República Democrática del Congo: Se registraron 186 casos de infección por poliovirus circulante derivado de la vacuna
- Sudáfrica: Brote de difteria en una cárcel de Western Cape
- La embarazada transfiere al bebé anticuerpos que lo protegen temporalmente de la covid
- Los países en riesgo de brotes de fiebre tifoidea extremadamente resistente

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

sadi Sociedad Argentina de Infectología
WWW.SADI.ORG.AR

CSL Seqirus
WWW.SEQIRUS.COM.AR

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.

En 2023, hasta la semana epidemiológica (SE) 44, se registraron en Argentina 132.473 casos de dengue, de los cuales 123.669 son autóctonos, 1.605 presentan antecedentes de viaje y 7.199 se encuentran en investigación.

Durante las SE 41 a 44 persistió la notificación de casos autóctonos y en investigación en las provincias de la región del Noreste Argentino (NEA). En este periodo se notificaron 311 casos probables (mediante ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas IgM o inmunocromatografía NS1), de los cuales 277 corresponden a la región NEA (257 de Chaco, 16 de Corrientes, dos de Misiones y dos de Formosa). El resto son casos aislados notificados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán, actualmente en investigación.

En 2023, los casos aumentaron desde las SE 7 y 8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17 y 18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y desde la SE 30, se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades de las regiones Centro y Noroeste Argentino (NOA); mientras tanto, en la región NEA aún se observa persistencia en la transmisión.

En cuanto a la distribución espacial, 186 departamentos pertenecientes a 18 jurisdicciones confirmaron casos de dengue sin antecedentes de viaje durante esta temporada. En las

| Provincia/Región | Casos autóctonos | Casos en investigación | Casos importados | Total de casos |
|---------------------------------|------------------|------------------------|------------------|----------------|
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 12.851 | 97 | 306 | 13.254 |
| Buenos Aires | 8.993 | 1.098 | 288 | 10.379 |
| Córdoba | 7.505 | 656 | 136 | 8.297 |
| Entre Ríos | 602 | 99 | 32 | 733 |
| Santa Fe | 20.301 | 1.400 | 67 | 21.768 |
| Centro | 50.252 | 3.350 | 829 | 54.431 |
| Mendoza | 6 | 16 | 31 | 53 |
| San Juan | — | — | 9 | 9 |
| San Luis | 26 | 11 | 27 | 64 |
| Cuyo | 32 | 27 | 67 | 126 |
| Chaco | 12.970 | — | 12 | 12.982 |
| Corrientes | 1.282 | 330 | 17 | 1.629 |
| Formosa | 427 | 219 | 23 | 669 |
| Misiones | 270 | 8 | 27 | 305 |
| Noreste Argentino | 14.949 | 557 | 79 | 15.585 |
| Catamarca | 857 | 89 | 152 | 1.098 |
| Jujuy | 4.581 | 923 | 75 | 5.579 |
| La Rioja | 345 | 53 | 14 | 412 |
| Salta | 13.281 | 1.935 | 213 | 15.429 |
| Santiago del Estero | 15.399 | 158 | 6 | 15.563 |
| Tucumán | 23.972 | 107 | 12 | 24.091 |
| Noroeste Argentino | 58.435 | 3.265 | 472 | 62.172 |
| Chubut | — | — | 8 | 8 |
| La Pampa | 1 | — | 29 | 30 |
| Neuquén | — | — | 43 | 43 |
| Río Negro | — | — | 13 | 13 |
| Santa Cruz | — | — | 34 | 34 |
| Tierra del Fuego | — | — | 31 | 31 |
| Sur | 1 | — | 158 | 159 |
| Total Argentina | 123.669 | 7.199 | 1.605 | 132.473 |

Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de viaje. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

| Provincia/Región | Casos autóctonos | Casos en investigación | Casos importados | Total de casos |
|---------------------------------|------------------|------------------------|------------------|----------------|
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | — | — | 2 | 2 |
| Buenos Aires | — | 1 | 5 | 6 |
| Córdoba | — | — | 2 | 2 |
| Entre Ríos | — | — | 1 | 1 |
| Santa Fe | — | — | 6 | 6 |
| Centro | — | 1 | 16 | 17 |
| Chaco | 107 | 3 | — | 110 |
| Corrientes | 7 | — | — | 7 |
| Formosa | — | 2 | — | 2 |
| Misiones | 7 | — | 1 | 8 |
| Noreste Argentino | 121 | 5 | 1 | 127 |
| Catamarca | — | — | 1 | 1 |
| Jujuy | — | — | 1 | 1 |
| Salta | — | — | 1 | 1 |
| Noroeste Argentino | — | — | 3 | 3 |
| Total Argentina | 121 | 6 | 20 | 147 |

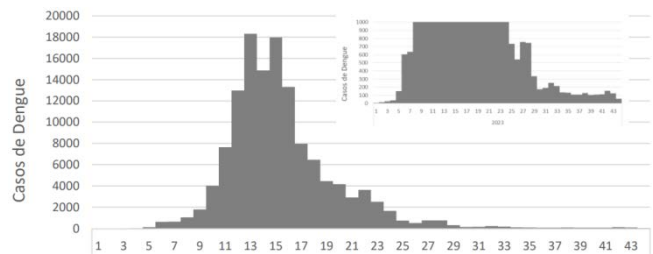
Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de viaje. Argentina. Año 2023, semanas epidemiológicas 41 a 44. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

últimas cuatro SE, 14 departamentos pertenecientes a cuatro jurisdicciones de la región NEA registraron casos confirmados autóctonos o en investigación: en Chaco, los departamentos 25 de Mayo, Bermejo, Comandante Fernández, Independencia, Libertador General San Martín, Quitilipi, Primero de Mayo y San Fernando; en Corrientes, el departamento Capital; en Formosa, los departamentos Capital y Pilcomayo; y en Misiones, los departamentos Capital, Eldorado y Puerto Iguazú. Se registró un caso confirmado de dengue en el noroeste de Buenos Aires, actualmente en investigación. Los otros 171 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos.

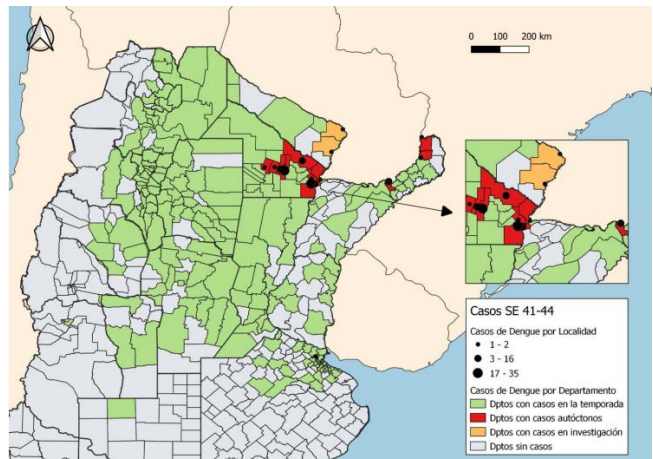
Durante la presente temporada se registró en el país circulación predominante del serotipo DENV-2, identificándose en 79,09% de los casos serotipificados; le siguen el DENV-1 (20,86%) y el DENV-3 (0,05%). A nivel regional, DENV-2 predominó en todas las provincias de la región NOA; en la región Centro también predominó DENV-2, con excepción de Santa Fe, donde predominó DENV-1, pero se identificó DENV-2 en más de 30% de los casos serotipificados; en la región NEA predominó en casi todas las provincias DENV-1, con excepción de Formosa, donde se detectó una proporción mayor de casos de DENV-2 entre los serotipificados. En Cuyo, se registraron casos predominantemente de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza. En la región Sur se registró un caso autóctono de DENV-1 en La Pampa. Los pocos casos de DENV-3 identificados se registraron en un barrio de la ciudad de San Miguel de Tucumán exclusivamente.

La incidencia acumulada a nivel nacional en 2023 hasta la SE 44, tomando en cuenta tanto los casos autóctonos como los casos en investigación y los importados, fue de 288 casos cada 100.000 habitantes, con las tasas más elevadas en el grupo de 15 a 59 años, y con menor afectación en menores de 10 años y mayores de 60 años.

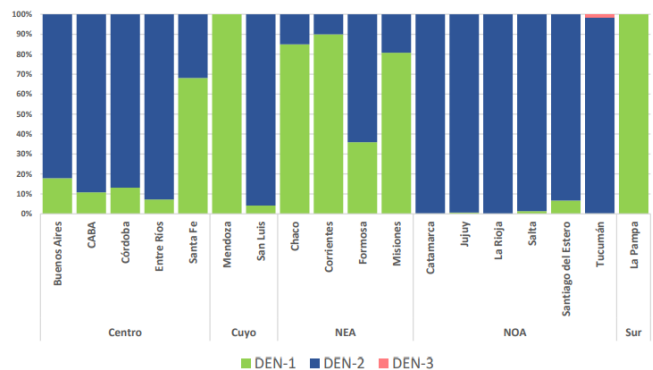
Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.



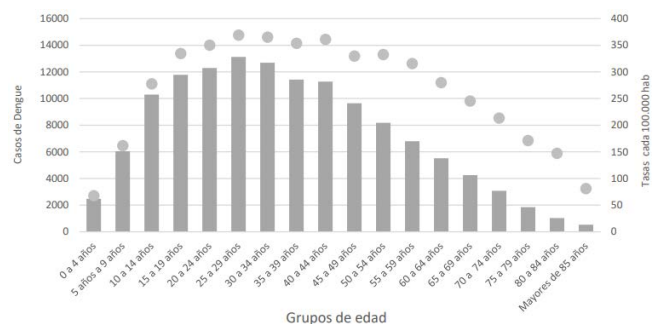
Casos notificados. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados autóctonos y en investigación en las últimas 4 semanas epidemiológicas. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

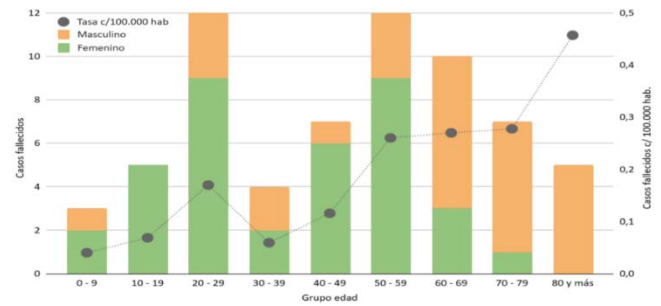


Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos y tasas de dengue según grupos de edad. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

No se notificaron nuevos fallecimientos desde la SE 25. Con 65 casos fallecidos notificados hasta la SE 44 de 2023, la letalidad se ubica en 0,049%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo femenino, y 43% a masculino. Se registraron fallecimientos en todos los grupos etarios, con una mediana de edad de los casos de 51 años, y un rango de menos de 1 año y 87 años. La tasa de mortalidad más elevada corresponde a los mayores de 80 años.



Casos fallecidos según sexo, grupos de edad y tasas cada 100.000 habitantes. Año 2023, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=65).

En 36 fallecidos se registraron una o más comorbilidades, siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no presentaban comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

Del total de casos fallecidos, en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 DENV-2 (74%) y nueve DENV-1 (26%).

En Argentina, la vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis; la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de dengue, fiebre zika, fiebre chikungunya, fiebre amarilla, encefalitis de Saint Louis y fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; asimismo, la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y malaria, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

A horas de confirmarse el resultado de sus pruebas, una adolescente que dio positivo para rabia falleció en Cochabamba. El Ministerio de Salud y el Servicio Departamental de Salud (SEDES) confirmaron la noticia, mientras se trata de determinar cómo, cuándo y dónde la paciente se contagió.

“El 13 de noviembre falleció por una falla multiorgánica la paciente que fue confirmada con rabia humana. El SEDES realizó diferentes acciones epidemiológicas, entre ellas rastrillaje en los municipios de Cercado y Tiquipaya. Fueron vacunados aproximadamente 5.000 canes, y se vacunó a la familia. Se hizo la vigilancia epidemiológica correspondiente. Las mascotas de su entorno están bajo vigilancia”, explicó la directora del SEDES Cochabamba, Jenny Cintia Rojas Mármol.

En la mañana del 13 de noviembre, la institución confirmó el caso de rabia humana en la adolescente de 15 años. El caso fue calificado de atípico y se inició una investigación, dado que no se tenían datos claros que den luces sobre cómo y dónde se contagió.

“Informamos a la población que tenemos un caso de rabia humana, en una adolescente de 15 años residente de Cochabamba; tiene procedencia de Riberalta, Beni, pero en los últimos tiempos estuvo viviendo entre Cercado y Tiquipaya. No se encontraron antecedentes personales ni patológicos”, afirmó el viceministro de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, Max Francisco Enríquez Nava.

Rabia humana

Según datos del SEDES, la adolescente acudió a un centro médico de primer nivel por un dolor pélvico en la región genital, y se presumió que se trataba de una infección. Luego acudió a otro establecimiento de primer nivel a causa del dolor. Cuando éste se volvió insoportable, fue derivada hasta un centro de segundo nivel y luego a tercer nivel, donde ingresó a la unidad de terapia intensiva del Hospital Clínico Viedma, en Cochabamba.

El responsable de Epidemiología del SEDES Cochabamba, Rubén Castillo Quino, indicó que el cuadro “avanzó de forma brusca”.

“El Hospital Clínico Viedma refirió que se trataba de un dolor pélvico y en extremidades inferiores, que se intensificó en el transcurso de los días. El dolor se extendió a la extremidad inferior derecha, causando dificultades en la deambulacion, impidiéndole movilizarse”, informó Enríquez Nava.

La rabia era una de las enfermedades que se barajaba en ese momento, no obstante, la información brindada sobre un posible ataque o exposición eran mínimas.

“No se encontró un nexo epidemiológico para esta enfermedad, por no contar con una fuente confiable. En el momento en que se hizo la investigación, no se informaron agresiones recientes por un animal, que la podría haber mordido, lastimado o rasguñado. Vagamente se refirió que hace un año fue agredida por un perro, pero no se pudo confirmar nada más”, dijo el viceministro.

A esta escasa información se sumaron confusiones, pues algunos síntomas no eran coincidentes con rabia. Por ejemplo, los estudios neurológicos no presentaban “signos clásicos” de la enfermedad, como hidrofobia y aerofobia, dijo Enríquez Nava.

“El caso es realmente atípico por las características particulares, con las cuales se presentó el cuadro”, aseveró el epidemiólogo.

A solo horas de la confirmación del diagnóstico, la adolescente falleció. Rojas Mármol señaló que las investigaciones continúan y añadió que el tiempo de incubación es de entre 10 días y un año; a la población se le pidió acudir de inmediato a un centro de salud si una mascota la agrede y vacunar a sus animales.

“Los datos epidemiológicos no son certeros, han sido simplemente comentarios de la adolescente, que en su etapa de lucidez todavía brindaba información. No recordaba la fecha ni el lugar de la mordedura”, subrayó el jefe de Epidemiología del SEDES Cochabamba, Rubén Castillo Quino.

El epidemiólogo puntualizó que el cuadro clínico de la adolescente tuvo 24 días de evolución hasta su muerte. Llegó a terapia intensiva.

Cochabamba no registraba casos desde 2021, gestión en que se reportaron cinco pacientes con esta mortal enfermedad, prevenible con una vacunación anual de las mascotas y otra preventiva, tras ser atacado o tener contacto estrecho con animales.

Se registraron en Cochabamba 56 casos de rabia animal hasta la fecha, entre caninos y felinos. En esta última semana no se han notificado casos de rabia animal. La Ley 700 sobre tenencia responsable de animales marca la necesidad de completar los esquemas de vacunación de las mascotas y no pasar por alto estos deberes indicados por dicha norma.

A escala nacional, Enríquez Nava puntualizó que en 2017 se reportaron ocho casos de rabia humana; en 2018, cuatro; 2019, tres; 2020, ninguno; en 2021, cinco; en 2022, uno y este año, la adolescente es la segunda paciente en dar positivo: el primer caso se detectó en una niña del municipio de Viacha, en La Paz.



Los funcionarios de salud de New Jersey están advirtiendo sobre un brote de legionelosis en el estado que ha enfermado a decenas de personas.

El Departamento de Salud del estado dijo que 21 personas en el condado de Middlesex y 20 en el condado de Union enfermaron y dieron positivo para *Legionella pneumophila*, la bacteria que causa la enfermedad. Las pruebas se realizaron entre el 3 de agosto y el 24 de octubre, cuando se produjo la aparición de los síntomas.

Por lo general, los condados de Middlesex y Union solo registran entre seis y ocho casos confirmados de legionelosis en el mismo período cada año, dijeron funcionarios de salud. El Departamento de Salud está trabajando con funcionarios locales para encontrar las posibles fuentes de infecciones, que aún no se han identificado y pueden ser difíciles de rastrear.

“El diagnóstico temprano es clave para tratar eficazmente la legionelosis”, dijo la comisionada interina de Salud, Dra. Kaitlan Baston. “Aunque el riesgo de contraer la enfermedad para quienes viven o han visitado recientemente los condados de Middlesex o Union sigue siendo bajo, las personas que desarrollen síntomas respiratorios similares a neumonía deben visitar a su proveedor de atención médica de inmediato para ser evaluados”.

Los funcionarios de salud aclararon que no se han reportado muertes.

El estado registra entre 250 y 375 casos de legionelosis cada año, dijo el Departamento de Salud.

En agosto de 2023 se informaron nueve casos de legionelosis en los condados de Passaic y Bergen, que se encuentran en la esquina noreste de New Jersey. Los condados de Middlesex y Union están ubicados al sur. No está claro si los conglomerados de casos de ambas áreas están relacionados o no.

Nicaragua registró 521 casos confirmados de dengue y 6.232 sospechosos en la última semana, mientras que la enfermedad sigue expandiéndose en el país, según un informe del Ministerio de Salud divulgado el 13 de noviembre.

Los casos positivos pasaron de 522 a 521 en los últimos siete días, para una disminución de 0,19% con relación a la semana anterior, indicó la cartera de Salud en su análisis sobre el comportamiento de las enfermedades epidémicas.

El informe también detalló que los casos sospechosos de dengue aumentaron 12%, al subir de 5.564 a 6.232 casos en la última semana.

Nicaragua registra 139.803 casos sospechosos de dengue en lo que va del año, marcando el total más alto desde el pico epidémico de 2019.

Frente a este escenario, el silencio de las autoridades nicaragüenses y la falta de una alerta epidemiológica oficial contrastan con la gravedad de la situación, que ya ha costado la vida de dos personas.

Las autoridades nicaragüenses no han dado los datos acumulados de casos sospechosos y confirmados de dengue en lo que va del año, ni de fallecidos.

La inacción gubernamental ante la emergencia sanitaria es evidente. No se han ofrecido datos actualizados sobre hospitalizaciones o defunciones relacionadas con el dengue, y la comunicación oficial parece disminuir la importancia del brote actual.

El aumento esperado por la naturaleza cíclica del dengue no ha sido suficiente para impulsar una respuesta estatal acorde. Nicaragua lidera la tasa de contagios en la región, con una proporción significativamente mayor que sus países vecinos, aunque, paradójicamente, reporta menos fallecimientos.

En el epicentro de la epidemia se encuentran Managua y Jinotega, con una alarmante concentración de casos que pone en riesgo la salud de las poblaciones más vulnerables.

Nicaragua registra una tasa de 134 casos de dengue cada 10.000 habitantes, la más alta de América, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mayor que la de Brasil y Bolivia, los dos países que reportan más casos sospechosos de todo el continente, pero que, al tener poblaciones mucho más grandes, tienen una tasa de incidencia más baja.

La OPS emitió en la segunda semana de septiembre una alerta sanitaria respecto al incremento de casos de dengue, principalmente en Centroamérica y el Caribe, y solicitó a los Gobiernos revisar los planes de preparación y respuesta, mantener las acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue.

El Ministerio de Salud de Nicaragua divulgó una serie de recomendaciones a fines de julio pasado para prevenir más contagios como la eliminación de criaderos de mosquitos en barrios y comunidades, realizar visitas casa a casa para sensibilizar sobre la epidemia, garantizar la aplicación de larvicidas en los depósitos de agua de las viviendas y fumigaciones programadas de acuerdo con la evolución de la enfermedad.

| | |
|------------|--|
| THE LANCET | <p style="text-align: right;">EUROPA</p> <p style="text-align: center;">ADVIERTEN DE LA GRAVE AMENAZA PARA LA REGIÓN DE LA BACTERIA <i>VIBRIO</i></p> <p style="text-align: right;">14/11/2023</p> |
|------------|--|

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que el cambio climático está acelerando la propagación de la bacteria acuática *Vibrio*, sobre todo en Europa, la que puede causar enfermedades y la muerte de personas debido a enfermedades diarreicas, infecciones graves de heridas y sepsis, según un reciente [informe](#).

Según este documento, a nivel mundial, los mares más cálidos han aumentado en 329 km cada año desde 1982 la superficie del litoral mundial apta para la propagación de esta bacteria, siendo la amenaza especialmente grave en Europa, donde las aguas costeras aptas para *Vibrio* han aumentado 142 km cada año. A nivel global, esta bacteria podría afectar una cifra récord de 1.400 millones de personas.

Estos riesgos crecientes del cambio climático también están empeorando las desigualdades sanitarias mundiales. Los sistemas sanitarios están cada vez más sobrecargados, y 27% de las ciudades encuestadas declararon estar preocupadas por la posibilidad de que sus sistemas sanitarios se vean desbordados por los efectos del cambio climático.

Por ello, la OMS instó a los gobiernos a tomar medidas que permitan una eliminación justa, equitativa y rápida de los combustibles fósiles y una transición hacia fuentes de energía limpias y renovables. Esta transición no solo mitigará el cambio climático, sino que también mejorará la calidad del aire para 99% de la población mundial, reduciendo los efectos perjudiciales de la contaminación atmosférica.

Precisamente, para la Dra. María Purificación Neira González, directora de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud de la OMS, el camino hacia un futuro sostenible comienza con la adopción de este tipo de medidas, que calificó de “audaces y urgentes”.

“La próxima Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático de 2023 (COP28) será un momento decisivo para abordar la salud, con la posibilidad de lograr resultados ambiciosos que garanticen un mundo más sano y resiliente”, avanzó.

Para hacer frente a todo ello, el documento defiende un enfoque holístico centrado en la salud. “La OMS apoya firmemente el llamamiento a la acción esbozado en el informe. Es imperativo reforzar la resiliencia climática al tiempo que defendemos vías sostenibles y bajas en carbono. Para transformar las crisis actuales, debemos invertir en sistemas de salud, alimentación, agua y saneamiento sostenibles y resilientes al clima, accesibles para todos”, concluyen.

Más de 50 personas que viven en una aldea tribal del distrito de Birbhum, estado de West Bengal, fueron ingresadas en el Hospital y Facultad de Medicina de Rampurhat con síntomas diarreicos. Se descubrió que 49 de ellas padecen tifus de los matorrales.

Dos personas ya han muerto debido a la enfermedad en esta aldea tribal. El incidente se produjo en Gajipara, cuyos habitantes son en su mayoría tribales. La aldea de Gajipara está situada en el bloque número uno de Mayureswar, distrito de Birbhum. Un equipo médico de alto nivel, compuesto por expertos, ya visitó el pueblo para determinar la causa exacta del brote.

Fuentes del Departamento de Salud de Birbhum dijeron que, hasta el momento, 56 personas fueron ingresadas en el hospital de Rampurhat con fiebre alta, vómitos, dolor abdominal, dolor de cabeza y diarrea. Cuatro pacientes más fueron hospitalizados en los últimos cuatro días. El director médico de salud del distrito sanitario de Rampurhat, Dr. Shobhan Dey, dijo que el tifus de los matorrales estalló en el bloque número uno de Mayureswar en la última semana. “Enviamos un equipo de expertos médicos y se están recogiendo muestras de sangre de los aldeanos. Estamos atentos a la situación que actualmente está bajo control”, afirmó.

Dos tribus –Thakdun Tudu y Durga Mumru– de la aldea de Gajipara bajo el área de Jhikadda Gram Panchayat ya han muerto y los primeros informes del Departamento de Salud del distrito han mencionado la diarrea como la causa de la muerte. Sin embargo, el departamento de salud sospecha que ambos murieron debido al tifus de los matorrales.

Se ha establecido un campamento médico temporal en las zonas tribales de la aldea de Gajipara. Sumita Maddi, un lugareño, dijo que un gran número de aldeanos enfermaron en Gajipara en la última semana y sufren de dolor de cabeza, vómitos, dolor abdominal intenso, fiebre y diarrea.

El tifus de los matorrales es una forma de tifus causada por el parásito intracelular *Orientia tsutsugamushi*, una proteobacteria Gram-negativa de la familia Rickettsiaceae, que fue aislada e identificada por primera vez en 1930 en Japón. El tifus de los matorrales es transmitido por algunas especies de ácaros trombiculidos (niguas, particularmente *Leptotrombidium deliense*), que se encuentran en áreas de vegetación de matorrales densos. Los ácaros se alimentan de roedores infectados y posteriormente transmiten el parásito a otros roedores y humanos. La picadura de este ácaro deja una característica costra negra que los médicos examinan con fines diagnósticos.

El tifus de los matorrales, es una enfermedad causada por la bacteria *Orientia tsutsugamushi*, la que se transmite a las personas a través de la picadura de niguas (larvas de ácaros) infectadas.

Los síntomas del tifus de los matorrales generalmente comienzan dentro de los 10 días posteriores a la picadura. Los signos y síntomas pueden incluir: fiebre y escalofríos; dolor de cabeza; dolores corporales y musculares; una región oscura similar a una costra en el lugar de la picadura de la nigua, también conocida como escara; alteraciones mentales, que van desde confusión hasta coma; linfadenitis; y erupción.

Las personas con enfermedades graves pueden desarrollar insuficiencia orgánica y hemorragia, lo que puede ser mortal si no se trata.

El tifus de los matorrales debe tratarse con el antibiótico doxiciclina, el que se puede utilizar en personas de cualquier edad. Los antibióticos son más eficaces si se administran poco después de que comienzan los síntomas. Las personas que reciben tratamiento temprano con doxiciclina suelen recuperarse rápidamente.

Pueden consultarse las directrices del Departamento de Investigación en Salud y el Consejo Indio de Investigación Médica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades por rickettsias en India, haciendo clic [aquí](#).

En la región de Karagandy, se están registrando diariamente hasta 10 casos de sarampión. La mayoría de los enfermos son niños no vacunados de entre uno y cuatro años de edad.

Los médicos notan una complicación de la situación epidemiológica en relación con el sarampión. En octubre de 2023, el número de casos en la región se duplicó respecto del mes de septiembre.

El jefe del Departamento de Control Sanitario y Epidemiológico de la región de Karagandy, Gulzhan Baygutanov, comunicó que “hasta el 8 de noviembre de 2023 se habían registrado 350 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 268 fueron confirmados por laboratorio. Los menores de 14 años son los más susceptibles a la infección, y más de la mitad de ellos son niños de entre uno y cuatro años. Entre los niños no vacunados se registra una incidencia de sarampión de 85%”.

La medida preventiva más fiable contra el sarampión es la vacunación. En caso de enfermedad, la vacuna protege contra las complicaciones.

“La vacunación sistemática contra el sarampión, de acuerdo con el Calendario Nacional de Vacunación Preventiva, se aplica a los niños de 12 meses, con un refuerzo a los 6 años”, dijo Baygutanova. La vacunación contra el sarampión en situaciones epidémicas se realiza a los contactos menores de 30 años de casos de sarampión, que no han sufrido previamente la enfermedad, no han sido vacunadas y no tienen información sobre vacunas preventivas contra el sarampión o han sido vacunadas sólo una vez. En ausencia de contraindicaciones, la vacuna se administra a más tardar 72 horas después del contacto con el paciente.

Durante nueve meses de 2023, en la región de Karagandy fueron vacunados contra el sarampión 12.027 niños de un año y 11.871 niños de 6 años.

Además, la región está llevando a cabo actividades de recuperación de inmunización para personas que no fueron vacunadas a tiempo o sin datos de vacunación. Al 1 de noviembre de 2023, 3.721 personas de 8.591 elegibles para vacunarse en la región estaban cubiertas por la inmunización de recuperación contra el sarampión.

El 6 de noviembre de 2023 comenzó la inmunización masiva adicional contra el sarampión de niños de 6 a 11 meses hasta que se establezca la situación epidemiológica.

Del 5 de diciembre de 2023 a enero de 2024, la inmunización masiva adicional cubrirá a los niños de 2 a 4 años, 11 meses y 29 días, independientemente del estado de vacunación contra el sarampión, y a los trabajadores sanitarios que no hayan sido vacunados contra el sarampión. “Los niños de entre 6 y 11 meses de edad que fueron vacunados durante el período de inmunización masiva adicional contra el sarampión están sujetos a la vacunación rutinaria contra esta infección cuando tienen entre 12 y 15 meses de edad”, añadió Baygutanov.

Los siguientes grupos no están sujetos a la inmunización masiva adicional contra el sarampión:

- personas que han sufrido sarampión (casos confirmados clínicamente y de laboratorio, epidemiológicamente asociados con un caso confirmado), que tengan evidencia documental;
- personas con contraindicaciones médicas permanentes para la vacuna triple viral;
- niños vacunados contra el sarampión según indicaciones epidemiológicas en los focos de infección y como parte del programa de vacunación de recuperación en 2023;
- trabajadores médicos y empleados de organizaciones sanitarias que hayan estado enfermos y hayan recibido vacunas de rutina.

La vacuna triple viral utilizada en las actividades de inmunización es producida en India. Es una vacuna segura, que se utiliza en más de 70 países, incluidos los europeos, y está certificada por la Organización Mundial de la Salud y tiene registro estatal.

La vacunación se realiza de forma gratuita en las clínicas ambulatorias del lugar de destino de los niños.

Kazajistán está experimentando un aumento en los casos de sarampión junto con Azerbaiyán, pero no hay detalles adicionales disponibles. Esta información se alinea con las tendencias de sarampión en otros lugares, donde los casos ocurren predominantemente en personas que no están vacunadas. Sin embargo, en este caso, ese bajo nivel de vacunación parece estar mejorando a medida que se han dedicado recursos específicamente a la región para incluir la vacunación de recuperación para aquellos que están atrasados en sus esquemas de inmunización.

El 19 de octubre de 2023, el Ministerio de Salud de Mauritania notificó casos sospechosos de difteria. El primer caso inició los síntomas el 8 de octubre de 2023. Buscó atención médica el 11 de octubre con síntomas adicionales que incluían fiebre, edema facial, falsas membranas y depósitos blanquecinos malolientes en la faringe, esputo, hinchazón unilateral, flemón amigdalino, epistaxis, sangrado de encías y dolor de muelas.

Durante la semana epidemiológica 42 se notificó un total de ocho casos sospechosos, incluidas cuatro muertes (tasa de letalidad de 50,0%), en el hospital de Bassiknou, distrito de Bassiknou, región de Hodh el Chargui.

Cinco casos (62,5%) eran de sexo femenino y tres (37,5%) de sexo masculino, con edades comprendidas entre 2 y 20 años. Se han recolectado muestras de dos casos (25,0%), que actualmente se están procesando en el Laboratorio de Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

Sólo uno de los ocho casos sospechosos (12,5%) había recibido la tercera dosis de la vacuna pentavalente (Penta3).

Acciones de salud pública

- Se activó el Centro Nacional de Operaciones de Emergencias de Salud Pública (PHEOC) y se estableció un sistema de gestión de incidentes. Tres veces por semana se celebran reuniones de coordinación en el PHEOC.
- Se desplegó en la región un equipo multidisciplinario, que incluía dos epidemiólogos, dos médicos de urgencias y un bacteriólogo, para apoyar la investigación y la respuesta, y proporcionar medicamentos y equipos a la unidad de bacteriología.
- Las muestras se están analizando en el Laboratorio de Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

Interpretación de la situación

El Ministerio de Salud de Mauritania notificó casos sospechosos de difteria el 19 de octubre de 2023. Sólo uno de los ocho casos sospechosos había sido vacunado con Penta3 y dos casos están pendientes de confirmación por parte del laboratorio. Una de las principales intervenciones de salud pública para controlar los brotes de difteria es la vacunación contra la difteria. Sin embargo, la cobertura de vacunación subóptima en Mauritania, con 76,0% notificado a nivel nacional en 2022, sigue siendo un desafío importante. Mejorar las actividades de vigilancia, pruebas de laboratorio y vacunación es crucial para detectar, confirmar y responder oportunamente a posibles brotes.



Nigeria está experimentando actualmente un brote de difteria sin precedentes, con cerca de 17.000 casos sospechosos y cerca de 600 muertes registradas. Ha comenzado una campaña de vacunación organizada por las autoridades, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que se llevará a cabo en tres fases en 14 estados: Bauchi, Borno, Gombe, Jigawa, Kaduna, Kano, Katsina, Lagos, Nasarawa, Osun, Plateau, Yobe, Zamfara y el Territorio de la Capital Federal.

En el estado de Kano, donde se han notificado casi 12.000 casos sospechosos, alrededor de 70% de los pacientes ingresados en los centros de Médicos Sin Fronteras (MSF) no estaban completamente vacunados o no lo estaban en absoluto, lo que demuestra la alarmante baja cobertura de vacunación. En la zona North West, las coberturas de vacunación completa son muy preocupantes, oscilando entre 6% en Sokoto, 10% en Zamfara y 18% en Katsina, frente a una media nacional de 36%. En la zona North East, la cobertura es aparentemente alarmante, ya que solo 15% de los pacientes tratados por difteria en el centro de MSF en el hospital pediátrico de Gwange, en Maiduguri, estaban completamente vacunados.

Aunque los equipos médicos de la ONG alientan los esfuerzos de los organismos internacionales y nacionales, continúan solicitando y urgiendo planes a largo plazo de vacunación sistemática en los diferentes estados y áreas de gobierno local de Nigeria para llegar al máximo número de niños. Es la única solución duradera para frenar y prevenir futuros brotes de enfermedades inmunoprevenibles, como la difteria, el sarampión, la poliomielitis o el tétanos, responsables de numerosas muertes cada año.

MSF está instando a los países donantes y a instituciones como la Alianza para las Vacunas, la Oficina Humanitaria de la Comunidad Europea o el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades a que inviertan en vacunación tanto a corto plazo para frenar los brotes en curso como, sobre todo, a través de un plan a largo plazo para aumentar la cobertura de vacunación del país, pero también a nivel regional, ya que se están registrando casos de difteria en países vecinos.

En Kano, MSF ha estado respondiendo al brote de difteria desde principios de 2023 y actualmente presta apoyo a dos centros de tratamiento de la difteria con una capacidad total de 146 camas. Sus equipos médicos también implementan una estrategia descentralizada en colaboración con las autoridades apoyando a otros hospitales y centros de salud en diferentes áreas de gobierno local y a través de actividades de promoción de la salud para concienciar a la población.

En Maiduguri, estado de Borno, MSF añadió una clínica de tratamiento de la difteria con 20 camas en el hospital pediátrico de Gwange y trató a 448 pacientes. En el estado de Bauchi, creó un centro de tratamiento de la difteria con capacidad para 20 camas en el hospital de Ganjuwa y trató a 173 pacientes. La ONG apoya continuamente al Ministerio de Salud y a las organizaciones internacionales para impulsar las campañas de vacunación en los diferentes estados.

Un reciente trabajo concluyó que el Reino Unido va por el buen camino para poder cumplir con los objetivos fijados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2030 en relación con la infección por el virus de la hepatitis C (VHC).

En 2016, los Estados miembros de la OMS acordaron trabajar para eliminar las hepatitis B y C como amenazas para la salud pública para 2030. Específicamente, establecieron objetivos para reducir las muertes por hepatitis B y C en 65%, mediante el diagnóstico de 90% de las infecciones y el tratamiento de 65% de las personas elegibles, así como la prevención de 90% de las infecciones. Para alentar a los países a que fuesen progresando en dichas metas, se establecieron otros objetivos intermedios, como la reducción de 10% de las muertes causadas por la hepatitis C entre 2015 y 2020 o la reducción de 10% antes del 2020 de las muertes causadas por la hepatitis B. Sin embargo, a la luz de los datos disponibles, se puede afirmar que, en la actualidad, pocos países están en camino de cumplir esos objetivos provisionales y, a la larga, el objetivo final para el año 2030.

El VHC sigue representando una importante carga sobre la salud global, ya que su infección se asocia a una pérdida progresiva de la función hepática y un aumento del riesgo de padecer cáncer de hígado. Se calcula que 58 millones de personas tienen infección crónica por el VHC.

El Servicio Nacional de Salud (NHS) de Inglaterra manifestó estar en buen camino para lograr en 2025 el objetivo fijado por la OMS para 2030, algo que atribuyó a su programa para mejorar el cribado y el acceso al tratamiento. La Agencia para la Seguridad de la Salud del Reino Unido (UKHSA) estimó que el número de infecciones crónicas por VHC en el Reino Unido han caído 47% entre 2015 y 2021, lo que se asoció a una caída en la mortalidad de 10% vinculada a dicha infección.

A pesar de estos buenos números, la UKHSA sugirió que tres cuartas partes de las personas con infección crónica por el VHC desconocen estar infectadas. Por ende, uno de los aspectos más importantes para lograr los objetivos –y que las estrategias implementadas en el Reino Unido están teniendo en cuenta– es una expansión de las pruebas de cribado.

A falta de una estrategia estatal a nivel del Reino Unido, la coordinación entre los diversos actores implicados en la respuesta a la hepatitis C y la coyuntura actual ha fundamentado seis pilares capaces de lograr el cumplimiento de los objetivos de la OMS para 2030:

- La altísima efectividad de los antivirales de acción directa (DAA) transformó el paradigma de tratamiento de la infección por el VHC, logrando la rápida curación de la práctica totalidad de las personas tratadas.
- La eficiente asignación de recursos logísticos y financieros para el tratamiento y las mejoras en las estrategias de cribado, con fácil acceso a pruebas de diagnóstico inmediato y tratamiento (un servicio conocido en el ámbito de la salud pública como de tipo *point of care*).
- Las intervenciones exitosas en personas usuarias de drogas intravenosas (UDI), con un enfoque basado en la educación, acceso a pruebas y tratamientos de forma descentralizada y creando entornos de venopunción segura.
- La integración de servicios para dar servicio a grupos vulnerables tales como la población penitenciaria o las personas en riesgo de exclusión social.

- El acceso descentralizado a las pruebas de cribado del VHC en farmacias y centros de atención primaria.
- La coordinación de todas estas estrategias de base gubernamental con iniciativas llevadas a cabo desde la sociedad civil tales como programas de cribado o campañas de concienciación para reducir el estigma que rodea a la hepatitis C.

Sobre la base de estos seis pilares, los datos disponibles apuntan a que el Reino Unido logrará cumplir tanto con los objetivos interinos de la OMS para el año 2025 como los objetivos finales fijados para el año 2030. En todo caso, la falta de una estrategia estatal podría ser una amenaza de cara a su consecución.

Lamentablemente, el optimismo con relación al Reino Unido no sería extrapolable al resto de Europa. Aunque algunos países –como España, Francia, Irlanda, Italia y Suecia– se encuentran en la senda para lograr los objetivos de la OMS para 2030, otros –como Grecia o Rumania– están enfrentando barreras importantes para su consecución.

La República Democrática del Congo fue certificada como “país libre del poliovirus salvaje” por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde noviembre de 2015, tras no haberse reportado ningún caso de poliomiélitis salvaje en el país desde diciembre de 2011. Sin embargo, en lo que respecta al brote de poliomiélitis derivada de la vacuna, es el país más afectado en la Región Africana de la OMS, notificando casos tanto de poliovirus circulante tipo 1 derivado de la vacuna (cVDPV1) como de poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2).

Desde 2017, el país ha experimentado 23 brotes de poliomiélitis derivada de la vacuna, notificados en 181 zonas sanitarias de 24 provincias. De los 23 brotes reportados, 14 (61,0%) finalizaron y nueve (39,0%) aún están en curso, notificándose la mayoría de los casos en la zona sur-este del país, en los últimos dos años (2022 y 2023).

Durante la semana epidemiológica 41 se notificaron dos nuevos casos de cVDPV1 en dos zonas sanitarias recientemente afectadas: Kiambi (provincia de Tanganyika) y Mufunga-Sampwe (provincia de Haut Katanga). Además, 33 muestras ambientales recolectadas en sitios de las provincias de Kinshasa, Équateur, Haut Katanga y Lualaba dieron positivo para cVDPV2, de las cuales 25 (85,0%) procedían de la provincia de Kinshasa.

En 2023, hasta la semana epidemiológica 41, se ha notificado un total de 186 poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV) confirmados, incluidos 79 (42,5%) cVDPV1 y 107 (57,5%) cVDPV2. Las provincias de Haut Katanga y Tanganyika fueron las más afectadas, con 44 casos (33 cVDPV1 y 11 cVDPV2) y 41 casos (36 cVDPV1 y 5 cVDPV2), respectivamente.

En 2023, hasta el 19 de octubre, se ha notificado un total acumulado de 3.630 casos de parálisis flácida aguda (PFA) en 509 de los 519 distritos sanitarios (98,0%), con una tasa estimada de PFA no-poliomiélitis de 7,2 cada 100.000 habitantes menores de 15 años (la meta del país es que sea menor o igual a 3 casos cada 100.000). De los casos de PFA, 2.083 (60,0%) fueron notificados por proveedores de atención médica, 1.310 por trabajadores de salud comunitarios (36,0%), 113 por familiares (3,1%), 21 por curanderos tradicionales (0,5%) y 16 por organizaciones no gubernamentales (0,4%).

El porcentaje de casos de PFA notificados dentro de los 7 días posteriores al inicio de la parálisis fue de 67,1% (el objetivo es que sea mayor o igual a 80%) y solo 9,1% (el objetivo es que sea mayor o igual a 80%) de las muestras recolectadas llegaron al laboratorio para su investigación dentro de los tres días posteriores o menos; las muestras restantes llegaron tarde.

Desde 2017 y hasta el 20 de octubre de 2023, ha habido un total acumulado de 23.648 casos de PFA, con 938 (4,0%) casos de poliomiélitis confirmados, incluidos 722 (77,0%) cVDPV2 y 216 (23,0%) cVDPV1. El mayor número de casos se notificó en 2022, con un total de 520 casos confirmados de cVDPV (55,4%), incluidos 377 cVDPV2 y 143 cVDPV1. Las provincias de Haut Lomami y Tanganyika notificaron la mayoría de los casos, con 185 casos (103 cVDPV1 y 82 cVDPV2) y 163 casos (103 cVDPV1 y 82 cVDPV2), respectivamente.

Del 20 de octubre de 2022 al 19 de octubre de 2023, de los 3.644 casos de PFA notificados, 1.676 (46%) de los niños de entre 6 y 59 meses recibieron más de cuatro dosis de la vacuna

contra la poliomielitis, mientras que 583 (16,0%) tenían un estado de vacunación desconocido y 365 (10,0%) no tenían ninguna dosis de vacuna contra la poliomielitis.

Acciones de salud pública

- El Ministerio de Salud está coordinando la preparación y ejecución de campañas de vacunación contra la poliomielitis en las provincias y zonas sanitarias afectadas con el apoyo de la OMS y otros socios implementadores.
- La OMS continúa apoyando la capacitación en vigilancia electrónica de funcionarios de vigilancia nacionales, provinciales y de zonas sanitarias.
- Continúan la búsqueda activa de casos de poliomielitis, su investigación y supervisión integrada de apoyo en las zonas sanitarias afectadas.
- Se están realizando revisiones anuales de los sitios de vigilancia ambiental y se están llevando a cabo investigaciones de poliovirus aislados de muestras ambientales.

Interpretación de la situación

La poliomielitis derivada de la vacuna sigue siendo un problema de salud pública en la República Democrática del Congo. Si bien se han realizado esfuerzos para cumplir dos indicadores clave, a saber, la investigación de casos de PFA en un plazo de 48 horas y la idoneidad de la recolección de muestras de materia fecal, todavía es necesario reforzar la notificación de los casos dentro de los 7 días siguientes al inicio de la parálisis y garantizar que las muestras se envíen al laboratorio dentro de los 3 días posteriores o menos. Vale la pena señalar una importante participación comunitaria en la notificación de casos de PFA, con casi 36% de los casos notificados. El Gobierno, junto con sus socios, debe mejorar y mantener las actividades rutinarias de vacunación de calidad contra la poliomielitis, así como esfuerzos de respuesta específicos en zonas de difícil acceso para lograr los objetivos nacionales y mundiales de erradicación de la poliomielitis.

El Ministerio de Servicios Correccionales de Sudáfrica intensificó las medidas de control del brote de difteria que afecta al Centro Correccional de Pollsmoor, en la provincia de Western Cape.

Según el comisionado nacional, Makgothi Thobakgale, ello ocurre luego que un recluso de 19 años muriera y otros ocho internos dieran positivo para la infección bacteriana.



“Queremos asegurar al público y a las partes interesadas que estamos tomando medidas proactivas para abordar y contener cualquier posible propagación de la enfermedad. La investigación epidemiológica sobre el caso índice aún está en curso”, dijo.

“Al reconocer los riesgos potenciales asociados con la vida comunitaria, hemos implementado un conjunto integral de medidas para mitigar la propagación de la enfermedad dentro del entorno correccional”, agregó el Comisionado.

“Estamos haciendo esto porque también sabemos que un brote de difteria en un entorno correccional requiere una respuesta coordinada e integral para contener la propagación y brindar atención médica adecuada a las personas afectadas”, explicó.

“Entre las acciones iniciadas, se destaca una campaña de vacunación para garantizar que todas las personas elegibles reciban la vacuna contra la difteria”, detalló Thobakgale. Hasta ahora ,342 reclusos fueron inmunizados, además de 36 funcionarios.

“Asimismo, ponemos el énfasis en las prácticas de higiene, incluido el lavado regular de manos con agua y jabón, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar y el uso de desinfectantes para manos”, añadió.

“También se acomete un proceso de limpieza intensiva de las instalaciones en un esfuerzo por minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades. Esto implica el control de plagas”, dijo.

Además, se procedió al aislamiento en cuarentena de los casos enfermos o sospechosos y se proporcionó atención médica adecuada a las personas clasificadas como de alto riesgo.

“Al día de hoy, la situación está tranquila y bajo control. No se han reportado nuevos casos en los últimos cinco días. Por lo tanto, creemos que las medidas que hemos implementado serán efectivas para garantizar el bienestar de todas las personas bajo nuestro cuidado”, concluyó.

Un reciente [estudio](#) demostró la transferencia transplacentaria de anticuerpos en 86,3% de recién nacidos de madres que habían sufrido la covid durante el embarazo.

El estudio se realizó con 51 parejas de madre-hijo, incluyendo los nacimientos desde abril de 2020 hasta marzo de 2021. Para ese entonces ninguna madre había sido vacunada contra el SARS-CoV-2, de modo que los anticuerpos eran producto de contraer la enfermedad durante el embarazo. A su vez, ningún niño fue diagnosticado de covid durante el transcurso del estudio, asegurando que los anticuerpos provenían de la placenta materna.



El estudio demuestra el impacto que la producción materna de anticuerpos frente a la covid tiene para proteger al recién nacido mediante el paso de estos. Si la mujer produce anticuerpos de forma más segura mediante la vacunación, estos serán transferidos al recién nacido y éste estará por tanto protegido frente a la infección.

El estudio demuestra el impacto que la producción materna de anticuerpos frente a la covid tiene para proteger al recién nacido mediante el paso de estos. Si la mujer produce anticuerpos de forma más segura mediante la vacunación, estos serán transferidos al recién nacido y éste estará por tanto protegido frente a la infección.

Trabajos posteriores realizados sobre la protección del lactante vacunando contra el SARS-CoV-2 a la embarazada y la seguridad de ésta estrategia, han hecho que hoy en día se considere a la gestante subsidiaria de recibir la vacuna obteniendo una doble protección, la suya y la del recién nacido.

Pérdida de anticuerpos

En el estudio, se observó que la cantidad de anticuerpos que presentaban los bebés al momento del parto estaba relacionada con la cantidad de anticuerpos que presentaba la madre. Conforme pasa el tiempo, estos disminuyen, y a los dos meses del parto, 66,7% de los lactantes contaba con serología positiva, mientras que a los seis solo 13,7%.

Por otro lado, este efecto protector no se observó en recién nacidos de madres con infección aguda en el momento del parto. Estos niños no presentaron anticuerpos, ya que no se habían desarrollado aún en sus madres.

Se realizaron distintos estudios, en donde se pudo demostrar que la embarazada es un grupo de población vulnerable para el SARS-CoV-2 y que la transmisión perinatal de este virus al recién nacido es excepcional. Dada la gravedad de la covid en la embarazada, es necesario que la mujer gestante se vacune contra el SARS-CoV-2, al igual que se vacuna contra otras enfermedades como son la influenza y la tos convulsa. En el caso de la infección por SARS-CoV-2, la inmunización materna protegerá a su vez a su recién nacido durante los primeros meses de vida.

Una reciente [investigación](#) identificó los países donde es más probable que se produzcan brotes de fiebre tifoidea extremadamente resistente a los medicamentos. Esta información podría servir para prevenir y controlar brotes adicionales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la fiebre tifoidea, causada por la bacteria *Salmonella enterica enterica* serovariedad Typhi enfermó y mató a 110.000 personas en 2019, y los niños son los más vulnerables. Una cepa extremadamente resistente a los medicamentos utilizados para controlar esta enfermedad surgió en 2016 en Pakistán y desde entonces se ha convertido en la cepa más común en el país.



La investigación analizó el volumen de viajes aéreos desde Pakistán a otros países en 2019 y notificó casos de fiebre tifoidea extremadamente resistente a los medicamentos (XDR). Como resultado, los países con estos casos tuvieron una media de 84.507 viajes aéreos procedentes de Pakistán, mientras que los países sin esta enfermedad tuvieron una media de solo 252. De esta manera, de los 10 países que tuvieron la mayor cantidad de viajes aéreos procedentes de Pakistán, siete informaron casos sobre esto.

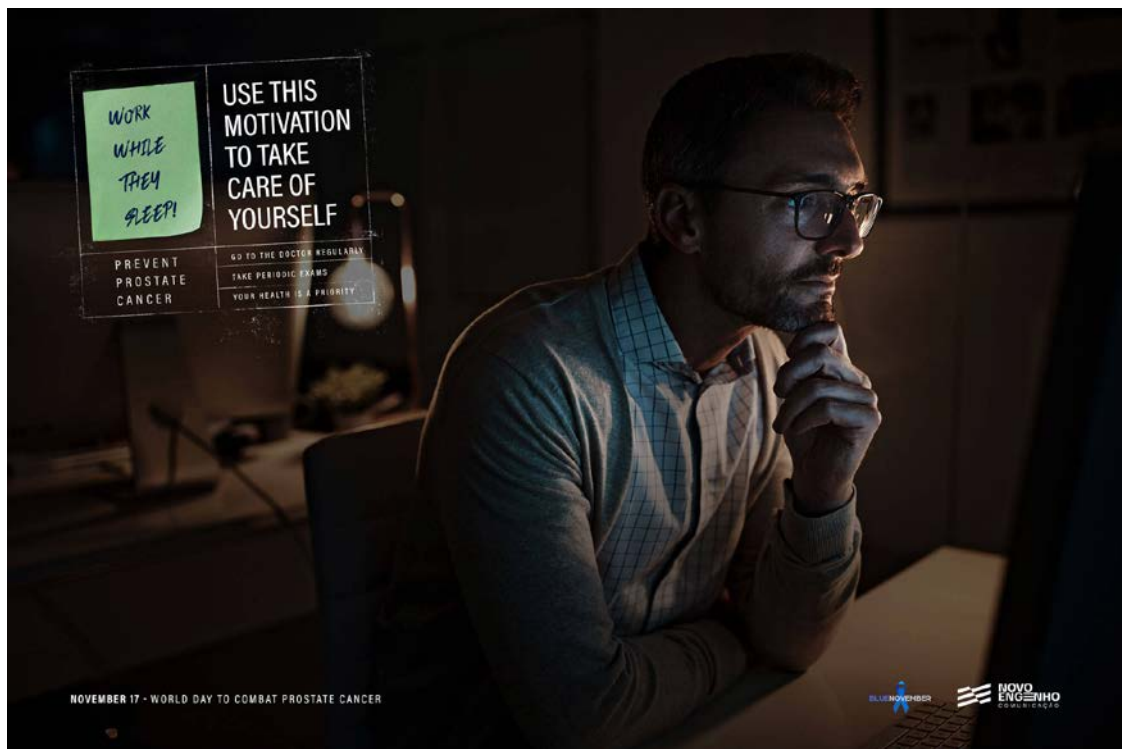
Asimismo, se realizó un análisis comparativo entre la tasa de viajes aéreos entrantes desde Pakistán y las estimaciones anuales de casos de fiebre tifoidea en diferentes países. El objetivo de esto era identificar aquellos con mayor probabilidad de experimentar un brote significativo o una transmisión sostenida de la cepa XDR de la bacteria responsable de esta enfermedad con el fin de orientar esfuerzos de prevención y control.

De acuerdo con el análisis, los 10 países más vulnerables a la propagación de la cepa XDR son: Afganistán, Bangladesh, Filipinas, India, Indonesia, Kenya, Malasia, Sri Lanka, Tailandia y Uganda. Particularmente, Afganistán puede ser especialmente vulnerable debido a su elevada carga de fiebre tifoidea, la elevada tasa de viajeros procedentes de Pakistán y las crisis sanitarias en la región.

La investigación está dirigida a personas que trabajan en los ministerios de salud de estos países de alto riesgo para que estén conscientes de que esto es potencialmente un problema. En última instancia, la demanda de vacunas conjugadas contra la fiebre tifoidea debe provenir de los países, y gran parte del esfuerzo de vigilancia generalmente también debe provenir de los países.

Para prevenir la fiebre tifoidea es importante limitar las visitas a lugares donde el saneamiento es deficiente y no se dispone de agua potable. Asimismo, la vacuna antitifoidea es una opción de prevención de esta enfermedad. Como tal, este biológico se administra en una sola dosis inyectable a los niños a partir de los seis meses de edad y a los adultos hasta los 45 o los 65 años, en función de la vacuna.

Prevenção...



El ser humano necesita ser motivado y es motivador por naturaleza. La motivación provoca, anima. Enfrenta desafíos todos los días en sus actividades. Y muchas veces, es la motivación (de origen interno y externo) la que lo hace cumplirlos con éxito. Es por eso que las frases motivadoras juegan un papel tan importante en muchos aspectos y tienen un impacto positivo en diversos ámbitos de la vida. Y de esta idea nació el concepto de esta campaña.

Utiliza los diferentes sentimientos que despiertan en los hombres las frases motivacionales clásicas y cotidianas. Y provoca esta reflexión para que utilicen estos sentimientos tan vivos y fuertes como el “pequeño empujón” que necesitan para cuidar su salud, especialmente en la prevención del cáncer de próstata. Después de todo, los hombres tienden a prestar menos atención a su salud y a tener menos citas médicas.

Por ello, se muestran personajes de diferentes edades, perfiles y actividades, advirtiendo que la enfermedad puede manifestarse en diferentes individuos, mostrando la importancia de acudir al médico y realizarse exámenes preventivos en cualquier época del año.

Esta campaña, titulada ‘Motivación Azul’ se publicó en Brasil en noviembre de 2023.

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 aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.