ISSN 2796-7050

REC Argentina

Reporte Epidemiológico de Córdoba

15 DE ENERO
2024
REC 2.766

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de dengue
- Buenos Aires: Primera muerte en la provincia por encefalitis equina del Oeste

AMÉRICA

- Situación epidemiológica del SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios
- Situación epidemiológica de la encefalitis equina del Oeste
- Brasil: Acre confirmó 60 casos de infecciones por Oropouche y Mayaro en diez municipios
- Chile: Brote de salmonelosis por consumo de queso de cabra afecta a 66 personas
- Chile: Primera muerte por hantavirosis de 2024 en la Región de O'Higgins
- Estados Unidos: Brote de sarampión en Philadelphia

EL MUNDO

- Bulgaria: Brote de triquinelosis en el municipio de Panagyurishte afecta a decenas de personas
- Cabo Verde: El país fue certificado como "libre de malaria"
- España: La epidemia de influenza podría haber alcanzado su pico
- Filipinas: Brote de gastroenteritis aguda afecta a más de 2.000 personas en la ciudad de Baguio
- Palestina: Más de un millón de palestinos hambrientos y enfermos desplazados en Rafah
- Tailandia: Brote de infecciones por *Streptococcus suis* por consumo de carne de cerdo

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.SE-

Adherentes

SLAMVI Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero
GEMICOMED seimc.org
Comité Nacional de Infectología SAP
UCC

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.

Argentina

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Vigilancia epidemiológica de dengue

08/01/2024

En el año 2023, se registraron en Argentina 139.946 casos de dengue, de los cuales 130.287 son autóctonos, 1.849 son importados y 7.808 se encuentran en investigación.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) de 2023 se registraron 4.703 casos, de los cuales 96,1% se notificaron en la región Noreste Argentino (NEA).

En 2023 se registraron casos en todas las SE. A partir de la SE 5 se superaron los 100 casos semanales y en ninguna de SE subsiguiente se registraron casos por debajo de esa cifra (el mínimo registrado luego de la SE 5 fue en la SE 36, con 124 casos). El valor máximo se registró en la SE 13 con 18.311 casos y 91,4% de los casos notificados hasta el momento correspondieron al período SE 8-SE 24.

Desde la SE 31 hasta la SE 52 persiste la notificación de casos autóctonos en las provincias de la región NEA, evidenciándose un aumento a partir de las SE 44 y 45 y en particular en las últimas cuatro SE (las SE 51 y 52 deben tomarse con precaución debido a posibles retrasos en la notificación).

Entre las SE 34 y 37 se notificaron casos sin antecedentes de viaje aislados en las provincias de Jujuy (SE 34), Catamarca y Salta (SE 37). Desde la SE 47, comenzaron a notificarse casos sin antecedentes de viaje en jurisdicciones de las regiones Centro (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe), Noroeste Argentino (Santiago del Estero) y Cuyo (San Luis).

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	12.794	154	328	13.276
Buenos Aires	8.982	1.129	352	10.463
Córdoba	7.458	714	161	8.333
Entre Ríos	600	99	40	739
Santa Fe	20.287	1.435	129	21.851
Centro	**50.121**	**3.531**	**1.010**	**54.662**
Mendoza	6	19	30	55
San Juan	–	–	7	7
San Luis	27	11	35	73
Cuyo	**33**	**30**	**72**	**135**
Chaco	17.383	74	16	17.473
Corrientes	2.224	274	21	2.519
Formosa	973	554	27	1.554
Misiones	1.185	–	52	1.237
Noreste Argentino	**21.765**	**902**	**116**	**22.783**
Catamarca	857	89	154	1.100
Jujuy	4.575	925	75	5.575
La Rioja	344	53	14	411
Salta	13.263	1.940	219	15.422
Santiago del Estero	15.374	210	8	15.592
Tucumán	23.953	126	14	24.093
Noroeste Argentino	**58.366**	**3.343**	**484**	**62.193**
Chubut	–	–	9	9
La Pampa	2	–	28	30
Neuquén	–	–	44	44
Río Negro	–	–	14	14
Santa Cruz	–	–	42	42
Tierra del Fuego	–	–	32	32
Sur	**2**	**0**	**169**	**171**
Total Argentina	**130.287**	**7.806**	**1.851**	**139.944**

Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de adquisición de la infección. Argentina. Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

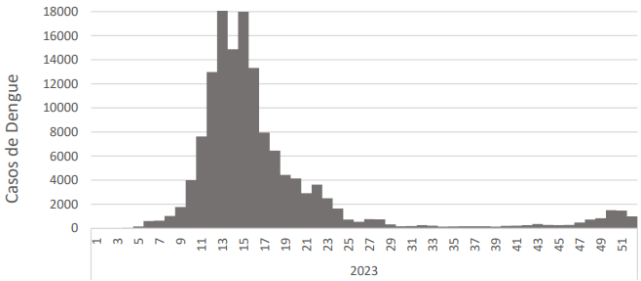
Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	7	1	12	20
Buenos Aires	7	4	30	41
Córdoba	2	4	11	17
Entre Ríos	–	–	3	3
Santa Fe	9	–	34	43
Centro	**25**	**9**	**90**	**124**
Mendoza	–	–	2	2
San Juan	–	–	1	1
San Luis	1	–	3	4
Cuyo	**1**	**–**	**6**	**7**
Chaco	3.021	–	3	3.024
Corrientes	674	–	2	676
Formosa	20	–	2	22
Misiones	781	–	17	798
Noreste Argentino	**4.496**	**–**	**24**	**4.520**
Jujuy	–	1	–	1
Salta	–	–	5	5
Santiago del Estero	36	–	1	37
Tucumán	–	6	1	7
Noroeste Argentino	**36**	**7**	**7**	**50**
Santa Cruz	–	–	1	1
Tierra del Fuego	–	–	1	1
Sur	**–**	**–**	**2**	**2**
Total Argentina	**4.558**	**16**	**129**	**4.703**

Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de adquisición de la infección. Argentina. Año 2023, semanas epidemiológicas 49 a 52. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

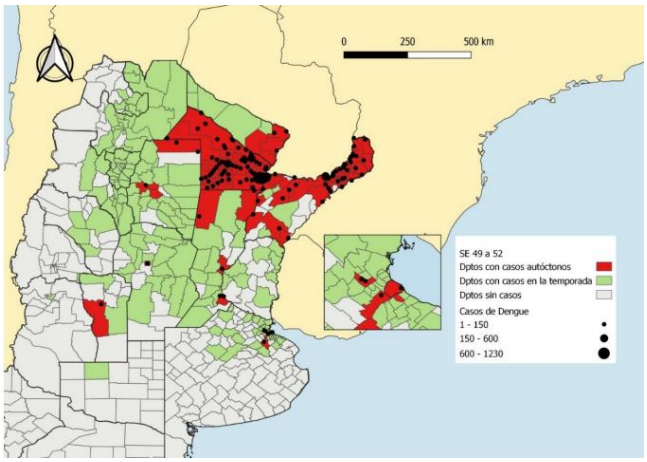
En las últimas cuatro SE, 73 departamentos registraron casos de dengue sin antecedente de viaje:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA): Comunas 1, 4, 9, 10 y 14).
- Buenos Aires: José Clemente Paz, La Matanza, Cañuelas, Lanús y San Miguel.
- Chaco: 1 de Mayo, 12 de Octubre, 25 de Mayo, 9 de Julio, 2 de Abril, Almirante Brown, Bermejo, Chacabuco, Comandante Fernández, General Belgrano, General Güemes, Independencia, Libertad, Libertador General San Martín, Maipú, Mayor Luis J. Fontana, O'Higgins, Quitilipi, San Fernando, San Lorenzo, Sargento Cabral, Tapenagá, Fray Justo Santa María de Oro, Presidencia de la Plaza y General Donovan.
- Córdoba: Capital.
- Corrientes: Capital, Concepción, Itatí, Ituzaingó, San Cosme, San Luis del Palmar, San Miguel, General Paz y Curuzú Cuatiá.
- Formosa: Capital, Pilcomayo, Patiño, Bermejo, Laishi, Pilagás, Pirané y Ramón Lista.
- Misiones: 25 de Mayo, Apóstoles, Candelaria, Capital, Eldorado, General Manuel Belgrano, Guaraní, Iguazú, Leandro N. Alem, Libertador General San Martín, Montecarlo, San Javier, San Ignacio, Oberá y Cainguás.
- San Luis: Capital.
- Santa Fe: 9 de Julio, General Obligado, Capital y Rosario.
- Santiago del Estero: Capital, San Martín, Copo y Robles.

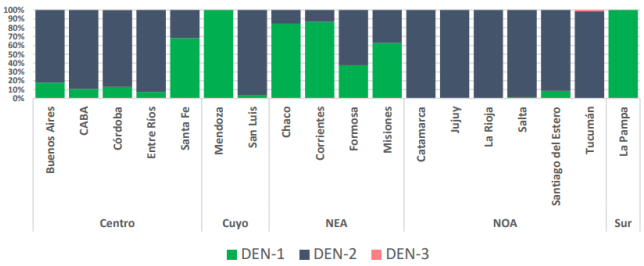
Los otros 113 departamentos que registraron casos autóctonos durante 2023 han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos.



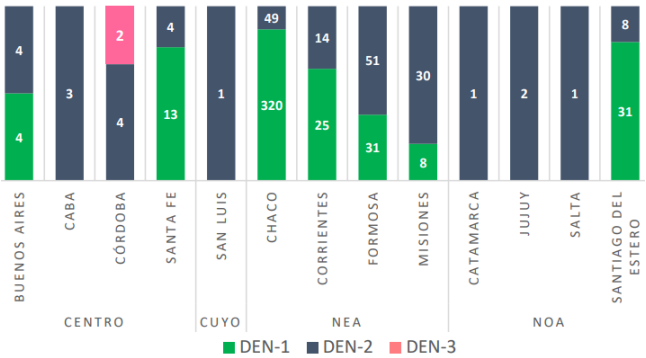
Casos notificados. Argentina. Argentina. Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos autóctonos. Argentina. Año 2023, semanas epidemiológicas 49 a 52. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. Año 2023, semanas epidemiológicas 31 a 52. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Hasta la SE 31 predominó el serotipo DENV-2 del virus en todas las provincias de la región Noroeste Argentino (NOA); en la mayoría de las de la región Centro (con excepción de Santa Fe, donde predominó el serotipo DENV-1 pero se identificó DENV-2 en más de 30% de los casos subtipificados); 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 subtipificados. 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 dieron en un conglomerado de casos exclusivamente en un barrio de la provincia de Tucumán.

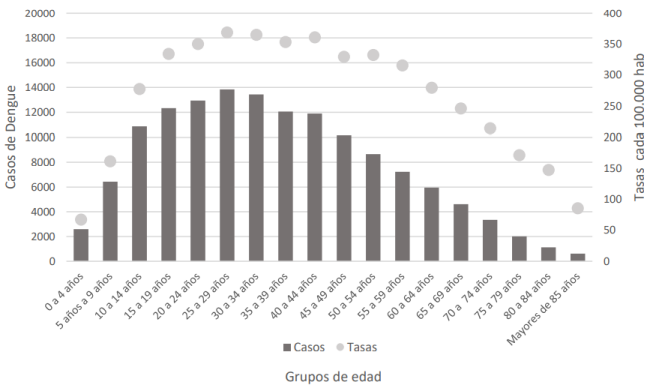
Desde la SE 31, la Región NEA aporta el mayor número de casos subtipificados (en particular las provincias del Chaco y Corrientes) en las que predomina el serotipo DENV-1, seguido del DENV-2. En Formosa y Misiones se detectó en mayor proporción DENV-2.

La incidencia acumulada a nivel nacional en 2023, tomando en cuenta tanto los casos autóctonos como los casos en investigación y los importados, fue de 303 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 65 años.

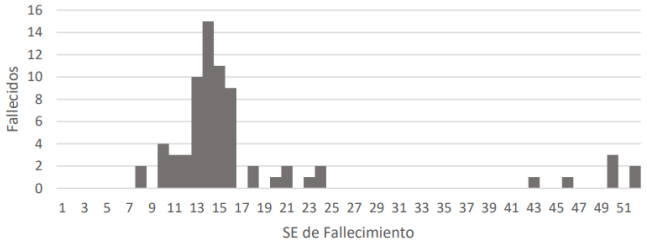
Hasta el 5 de enero de 2024 se habían notificado 75 casos fallecidos correspondientes al año 2023; 65 de ellos se produjeron entre las SE 1 y 24, y 10 fallecimientos se registraron entre las SE 43 y 52. Los 10 óbitos producidos desde la SE 47 corresponden a las provincias de la Región NEA. Ninguno presentaba antecedente de viaje. Hasta el momento, se pudo determinar en seis de ellos el serotipo involucrado: cuatro del serotipo DENV-2 y dos del DENV-1.

El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo femenino y 43% masculino. Se registraron casos en todos los grupos etarios, con una mediana de edad de 48 años (rango: 1 a 87 años). Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a los mayores de 80 años, y el mayor número en comparación con el resto de los grupos se dio en las personas de entre 20 y 29 años.

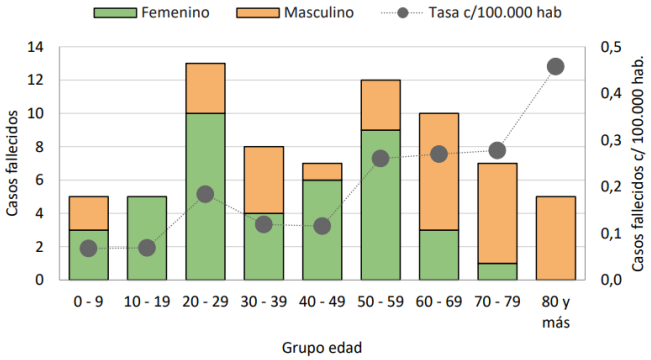
En 43 fallecidos se registraron una o más comorbilidades, siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 22 casos no presentaban comorbilidades y en siete no se registraron datos.



Casos y tasas cada 100.000 habitantes según grupos de edad. Argentina. Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos fallecidos, según semana epidemiológica. Argentina. Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos fallecidos según sexo, grupos de edad y tasas cada 100.000 habitantes. Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Provincia/Región	DENV-1	DENV-2	Sin identificar	Total
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	–	3	5	8
Buenos Aires	–	2	1	3
Córdoba	2	1	–	3
Entre Ríos	–	1	–	1
Santa Fe	5	2	2	9
Centro	**7**	**9**	**8**	**24**
Chaco	1	–	1	2
Corrientes	–	–	1	1
Formosa	1	2	–	3
Misiones	–	2	1	3
Noreste Argentino	**2**	**4**	**3**	**9**
Jujuy	–	3	8	11
Salta	–	6	8	14
Santiago del Estero	2	–	3	5
Tucumán	–	7	2	9
Noroeste Argentino	**2**	**16**	**21**	**39**
Total Argentina	**11**	**29**	**32**	**72**

Casos fallecidos según identificación de serotipo, por jurisdicción. Argentina. Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Del total de casos fallecidos, en 40 se pudo identificar el serotipo involucrado: 29 DENV-2 (73%) y 11 DENV-1 (27%).

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 70 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

Los casos fallecidos residían en las regiones Centro (CABA, Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe), NEA (Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones) y NOA (Jujuy, Tucumán, Salta, Santiago del Estero). A nivel departamental, San Pedro (Jujuy) y General Güemes (Salta) presentan la mayor tasa de letalidad durante el año 2023.

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 (SNVS$^{2.0}$). 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.

Primera muerte en la provincia por encefalitis equina del Oeste

11/01/2024

Una mujer de 74 años murió el 11 de enero a causa de la encefalitis equina del Oeste, en lo que fue la primera víctima de la provincia de Buenos Aires y la segunda a nivel nacional en medio de un brote de la enfermedad.

La noticia fue confirmada por el Ministerio de Salud. Se trata de una paciente que vivía en una zona semirrural. "Comenzó con síntomas a mediados de diciembre por lo que fue internada en regular estado general con desmejoría de su enfermedad de base y alteración progresiva del sensorio, requiriendo ingreso a la unidad de cuidados intensivos con asistencia ventilatoria mecánica dentro de las primeras 48 horas", precisaron desde la cartera de salud.

"Actualmente, la provincia de Buenos Aires registra 10 casos, de los cuales todos requirieron internación; cuatro de ellos recibieron el alta, cinco continúan internados y uno falleció", agregaron.

Es la segunda víctima a nivel nacional. La primera víctima había sido un hombre de 66 años del departamento General Obligado, en el norte de Santa Fe, el cual se informó que presentaba comorbilidades.

Desde el 28 de noviembre, cuando comenzó la alerta epidemiológica, se registraron 91 casos sospechosos en humanos en 11 provincias, de los cuales 21 se confirmaron y otros dos se calificaron como "probables".

La encefalitis equina del Oeste (EEO) es una enfermedad neurológica producida por el *Alphavirus* homónimo (VEEO) que se transmite a través de picaduras de mosquitos, y aunque afecta principalmente a caballos también puede ser contraída, sintomáticamente o no, por los seres humanos.

El área donde más se ha estudiado la dinámica de este virus es en Estados Unidos, donde se pudo establecer que es trasmitido por el mosquito *Culex tarsalis*, y que utiliza aves, como el gorrión, como agentes hospedadores amplificadores. Este tipo de virus, conocidos como arbovirus, se mantienen en la naturaleza por la transmisión vectorial de un artrópodo hematófago, pero también de un animal vertebrado que actúa como hospedador amplificador. El hospedador amplificador es un organismo que permite que el virus replique y amplifique su carga viral, de modo que cuando un mosquito (vector) se alimente de este animal virémico, se infecte y pueda transmitir el patógeno a un nuevo hospedador.

Los mosquitos infectados con el virus pueden alimentarse de caballos y, en ocasiones, también de seres humanos e infectarlos. A su vez, estos nuevos hospedadores infectados pueden desarrollar o no los síntomas de la enfermedad neurológica.

En Estados Unidos el VEEO se encuentra aparentemente extinguido, dado que ya hace mucho tiempo que no se registran casos en equinos ni en humanos y desde 2009 tampoco se han encontrado mosquitos infectados. En Argentina, los últimos casos de actividad de este virus se habían registrado en 1988, por lo que llama la atención que su actual reemergencia de manera importante.

Los estudios realizados respecto de los posibles mosquitos vectores en Argentina indican que el principal agente de trasmisión sería *Aedes albifasciatus*, pero también existen indicios de que otras especies de mosquitos, como *Culex ocossa* o *Aedes serratus*, podrían transmitir y mantener el virus en ambientes silvestres.

Con respecto a los vertebrados que podrían amplificar el virus, aunque aún no se conoce muy bien y no existe evidencia, podrían ser las aves, como en Estados Unidos, o mamíferos silvestres.

Un estudio realizado sobre los posibles vectores en seis establecimientos de distintas localidades de la provincia de Santa Fe que notificaron casos de síntomas neurológicos de encefalitis equina en caballos detectó en estos lugares que las especies de mosquitos más abundantes eran *Aedes scapularis* y *Ae. albifasciatus*. Esto confirmaría que *Ae. albifasciatus* es el vector, pero que también podría estar involucrando *Ae. scapularis*.

Estas especies de mosquitos están asociados a situaciones de inundación, dado que se crían en lugares donde se generan charcos naturales por las lluvias torrenciales. En este sentido, la ocurrencia de inundaciones en las zonas afectadas podría ser una de las causas de la reemergencia del virus.

Como todas las infecciones virales, esta enfermedad puede ser leve, y presentarse como una fiebre con mareos, escalofríos, dolor o rigidez de nuca. Estos síntomas pueden ir progresando hasta una encefalitis, que dependiendo de la virulencia de la variante del virus y del estado inmunitario y fisiológico del paciente, puede llegar a ser severa.

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Situación epidemiológica del SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios

08/01/2024

Con la introducción del SARS-CoV-2 en la Región de las Américas en 2020, asociado a la circulación de los virus respiratorios previamente presentes en la Región, incluyendo influenza y virus sincicial respiratorio, se han observado niveles altos de actividad de enfermedades respiratorias agudas durante 2023, especialmente en las últimas semanas. Actualmente, los países del Hemisferio Norte están experimentando una actividad epidémica de enfermedad respiratoria aguda asociada a la circulación de estos tres virus. Simultáneamente, algunos países del Hemisferio Sur están presentando incidencias de enfermedad respiratoria más altas que la esperada para esta temporada (según datos previos a 2020), debido a la circulación de SARS-CoV-2. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros mantener y reforzar la vigilancia de virus respiratorios para detectar incrementos en la actividad de la enfermedad respiratoria aguda.

Asimismo, se recomienda mantener preparado y alerta el sistema de atención en salud a todos los niveles para responder a un posible incremento de casos ambulatorios y hospitalizaciones, especialmente coincidiendo con el periodo epidémico para otras enfermedades transmisibles de alta demanda asistencial.

Resumen de la situación

A partir de los datos reportados por los países de la Región de las Américas, desde fines de agosto de 2023 y hasta la semana epidemiológica (SE) 51, se ha observado un incremento de la actividad para SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, debido a una actividad moderada alta que se ha venido registrando desde la SE 30 en las subregiones de Norte América, Andina, Brasil y Cono Sur.

Subregión de América del Norte

La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados a altos, mostrando estabilidad en las últimas cuatro SE. La actividad de la influenza ha alcanzado niveles intermedios de circulación y sigue en aumento. La actividad del virus sincicial respiratorio (VSR) ha continuado en aumento en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles elevados de circulación. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) han aumentado en las últimas cuatro SE.

- Estados Unidos: la actividad del SARS-CoV-2 y del VSR ha permanecido en niveles elevados con tasas de hospitalización similares a las de la temporada anterior. Se ha observado un marcado aumento en la actividad de la influenza por encima del umbral epidémico.

- Canadá: la actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido alta en las últimas cuatro SE, con un aumento en la actividad de la influenza por encima del umbral epidémico, así como la actividad del VSR durante este período.

Subregión Caribe

La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos en las últimas cuatro SE. La actividad de la influenza ha permanecido fluctuante en niveles moderados en las últimas cuatro SE. La actividad del VSR, después de un aumento en las SE anteriores, ha permanecido fluctuante en niveles moderados en las últimas cuatro SE. Los casos de ETI e IRAG han continuado disminuyendo en las últimas cuatro SE, con una mayor proporción de casos de ETI e IRAG asociados con la influenza.

- Belice: El SARS-CoV-2 alcanzó niveles por encima del umbral epidémico en la última SE. La actividad de la influenza aumentó en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles moderados.
- Saint Lucia: Los niveles de actividad del SARS-CoV-2 continúan altos, coincidiendo con un aumento en los casos de IRAG por encima del umbral de actividad moderada.

Subregión Andina

La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles moderados y ha ido en aumento en las últimas cuatro SE. Aunque la actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos de circulación, en las dos últimas SE ha mostrado un ligero aumento. Los casos de IRAG han mostrado un ligero aumento asociado con el incremento en la proporción de casos positivos de influenza en las últimas cuatro SE.

- Bolivia: La circulación del SARS-CoV-2 permaneció alta, y los casos de IRAG se han mantenido en niveles epidémicos en las últimas cuatro SE.
- Ecuador: El SARS-CoV-2 ha alcanzado niveles altos, y la actividad de la influenza ha permanecido en niveles epidémicos en las últimas cuatro SE, acompañada de un aumento en los casos de IRAG positivos para influenza.
- Venezuela: La actividad de la influenza ha permanecido fluctuante alrededor del umbral epidémico en las últimas cuatro SE, con un ligero aumento en la actividad del VSR.

Subregión del Cono Sur

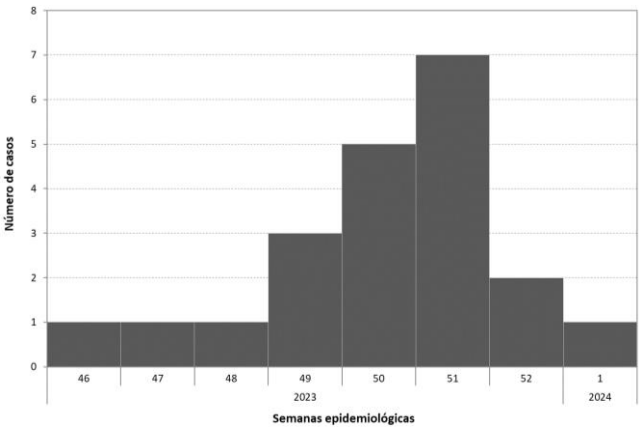
La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles intermedios a altos en las últimas cuatro SE. Tanto la actividad de IRAG como la de ETI han permanecido bajos en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

- Argentina: El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 alcanzó niveles intermedios en las últimas cuatro SE.
- Brasil: La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles altos, aunque con una disminución en las últimas cuatro SE.
- Chile: La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido muy alta, con un aumento en la actividad de la influenza por encima del umbral epidémico en las últimas cuatro SE. Los casos de ETI están en niveles epidémicos.
- Paraguay: La circulación del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, con un aumento en las últimas cuatro SE, y la actividad de IRAG está disminuyendo a niveles epidémicos, con la mayoría de los casos positivos de ETI y IRAG atribuibles a SARS-CoV-2.

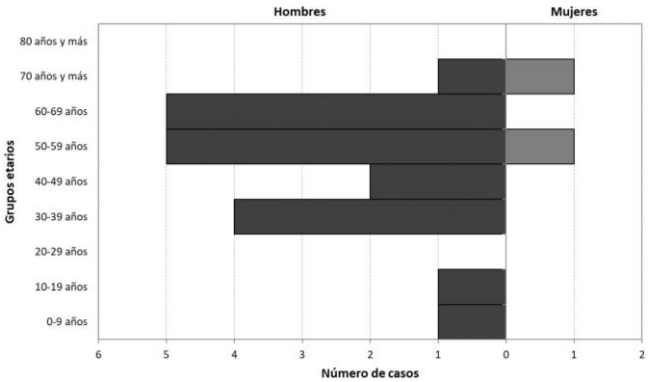
El 19 de diciembre de 2023 la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), alertó sobre el riesgo para la salud humana asociado a la circulación del virus de la encefalitis equina del Oeste (EEO). Desde esa fecha y hasta el 9 de enero de 2024 se notificaron 374 brotes adicionales en animales (338 en Argentina y 36 en Uruguay) y 21 casos humanos, todos ellos en Argentina.

Provincia/Región	Casos confirmados	Casos probables	Casos sospechosos	Casos sosp. no conclusivos	Total de casos
Buenos Aires	11	2	14	19	46
Córdoba	–	–	1	1	2
Entre Ríos	1	–	7	1	9
Santa Fe	8	–	11	4	23
Centro	**20**	**2**	**33**	**25**	**80**
Mendoza	–	–	2	–	2
Cuyo	**–**	**–**	**2**	**–**	**2**
Chaco	–	–	–	2	2
Corrientes	–	–	–	2	2
Formosa	–	–	–	1	1
Noreste Argentino	**–**	**–**	**–**	**5**	**5**
Santiago del Estero	1	–	–	1	2
Noroeste Argentino	**1**	**–**	**–**	**1**	**2**
La Pampa	–	–	–	2	2
Sur	**–**	**–**	**–**	**2**	**2**
Total Argentina	**21**	**2**	**35**	**33**	**91**

Casos humanos de encefalitis equina del Oeste según lugar probable de infección. Argentina. Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos humanos confirmados de encefalitis equina del Oeste según semana epidemiológica (SE) de inicio de los síntomas. Argentina. De SE 46 de 2023 a SE 1 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos humanos confirmados de encefalitis equina del Oeste según grupos etarios y sexo. Argentina. De semana epidemiológica 46 de 2023 a 1 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Casos en animales

- **Argentina**: Entre el 25 de noviembre de 2023 y el 9 de enero del 2024, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó 1.258 brotes[1] (40 diagnosticados por laboratorio y 1.218 por clínica y epidemiología) los cuales se registran en 15 provincias: Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Río Negro, Salta, Santa Fe, San Luis y Santiago del Estero. La mayor proporción de casos en animales se registra en la provincia de Buenos Aires, que acumula 60% de los casos confirmados.
- **Uruguay**: Entre el 5 de diciembre de 2023 y el 9 de enero de 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) confirmo 56 casos en equinos en 15 departamentos del país: Artigas, Canelones, Durazno, Flores, Lavalleja, Montevideo, Paysandú, Río Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó y Treinta y Tres. La mayor proporción de casos se registra en el departamento de Paysandú, que acumula 23% de los casos confirmados.

[1] Se considera brote en equinos la ocurrencia de uno o más casos de encefalitis equina del Oeste en equinos.

Casos en humanos

En Argentina, el 20 de diciembre del 2023 se notificó un caso humano de encefalitis equina del Oeste en el país, después de más de dos décadas sin casos reportados. El caso corresponde a un hombre de 32 años, trabajador rural, residente de la provincia de Santa Fe, que presentó inicio de síntomas el 19 de noviembre (cefalea, mialgias, mareos, desorientación y fiebre de comienzo súbito). El 24 de noviembre recibió atención médica en un establecimiento de salud pública de la provincia. Requirió cuidados intensivos y asistencia respiratoria mecánica durante 12 días y fue dado de alta el 20 de diciembre de 2023.

Adicionalmente y como resultado de la búsqueda activa hasta la semana epidemiológica (SE) 52 se notificaron 91 casos sospechosos en 11 provincias, de los cuales 21 fueron confirmados por laboratorio, incluyendo un fallecido. Los casos confirmados provienen de las provincias de Buenos Aires (11 casos), Santa Fe (8), Entre Ríos (1) y Santiago del Estero (1).

El 71% de los casos se presentó entre las SE 49 y 51 de 2023. El primer caso se presentó en la SE 46, con un caso fatal en la SE 48.

El 90% de los casos pertenece al sexo masculino (19 casos). El rango de edad es de 9 meses a 75 años, la mayor proporción de casos corresponde al grupo de mayores de 60 años (7 casos; 33%), seguido del grupo de 50 a 59 años (6 casos; 29%).

Los síntomas reportados fueron fiebre de inicio súbito (18 casos; 86%), cefalea (16 casos; 76%), vómitos (11 casos; 52%), confusión mental (10 casos; 48%), somnolencia (9 casos; 43%), otras manifestaciones neurológicas (8 casos; 38%), mialgias (8 casos; 38%), temblores (4 casos; 19%), postración (3 casos; 14%); tres casos (14%) no reportaron síntomas.

En todos los casos, la confirmación se realizó a través de anticuerpos neutralizantes específicos en muestras de suero y líquido cefalorraquídeo (LCR). Todos los casos confirmados requirieron hospitalización; de estos, ocho requirieron atención en unidad de cuidado intensivo y 13 en hospitalización general. A la fecha, nueve casos fueron dados de alta, 11 permanecen hospitalizados y uno falleció. El caso fatal corresponde a un hombre de 66 años, con diagnóstico previo de diabetes, residente del área rural en la provincia de Santa Fe, quien inició síntomas el 26 de noviembre y falleció el 22 de diciembre.

Respecto al antecedente de exposición, en los casos que se cuenta con esta información (7 casos), tres corresponden a personas que se desempeñan como veterinarios, dos trabajadores de la construcción y dos reportaron haber realizado actividades recreativas al aire libre.

En Uruguay, hasta la fecha no se han reportado casos en humanos. El último caso humano de encefalitis equina del Oeste se reportó en Uruguay en 2009.

Acre confirmó 60 casos de infecciones por Oropouche y Mayaro en diez municipios

03/01/2024

Según datos de la Secretaría de Salud del Estado de Acre (SESACRE), este año el estado alcanzó los 60 casos confirmados de infecciones por los virus Oropouche y Mayaro, detectados en diez municipios, hasta el 21 de diciembre.

Como resultado, Acre registró un aumento con relación al primer balance publicado por la SESACRE en noviembre del año pasado. Hasta ese momento, eran seis ciudades con casos confirmados, con 48 registros en total.

Los primeros registros de contagios de este año se produjeron en abril.

Los casos de infección por el virus Oropouche se detectaron en las ciudades de Rio Branco (32 casos), Acrelândia (8), Manoel Urbano (8), Porto Acre (5), Feijó (3), Brasiléia (1) y Sena Madureira (1).

En tanto, los casos de infección por el virus Mayaro se registraron en las localidades de Cruzeiro do Sul (3 casos), Mâncio Lima (1) y Rio Branco (1).

La fiebre de Oropouche presenta síntomas similares a los del dengue, aunque con un riesgo mucho menor de complicaciones hemorrágicas y muerte. En raras ocasiones, los casos pueden complicarse con meningitis viral. El principal mosquito transmisor de la enfermedad entre humanos es *Culicoides paraensis*, conocido localmente como *maruim*. Las medidas de prevención consisten en evitar la proliferación y el contacto con los mosquitos, similar a las que se implementan contra el dengue.

El virus Mayaro es endémico en la Amazonia y normalmente es transmitido por mosquitos del género *Haemagogus*, que viven en los bosques y también son conocidos por propagar la fiebre amarilla selvática.

“Son síndromes febriles, con síntomas muy similares a los del dengue, con fiebre, dolor en el cuerpo, dolor detrás de los ojos y estamos notando que hay casos con síntomas en la piel. El examen sólo dio negativo para dengue y decidimos hacer el diagnóstico diferencial “, explicó el jefe del Departamento de Vigilancia de la Salud, Edván Ferreira de Meneses, al momento de difundirse el primer informe.

El coordinador destacó que Acre hacía mucho tiempo que no se registraban casos del virus en el área urbana. Destacó que los casos se encontraron más en zonas rurales, y explicó las posibles razones de los registros de contagios.

“Puede deberse a que la ciudad está invadiendo la selva, pero también a cambios en el ciclo de vida del mosquito. Ahora nos estamos dando cuenta de que hay más casas, lo vimos mucho en la gente que iba a cazar, así como fiebre amarilla. Esto nos sorprende notarlo en las zonas urbanas, donde encontramos más dengue, fiebre zika y fiebre chikungunya”, afirmó.

Debido a la falta de confirmación en zonas urbanas, el coordinador dijo que el Ministerio de Salud no envió pruebas para exámenes. “No pudimos saberlo en términos generales porque no hicimos pruebas porque no era una enfermedad endémica aquí. Es posible que hayamos tenido casos, pero no se informaron debido a la falta de pruebas”, dijo.

Con los nuevos registros, el especialista dijo que se realizará una reorganización en la red de salud con capacitaciones de profesionales, charlas y alertas sobre virus para iniciar las labores de concientización y prevención de los casos.

"Fueron casos aislados, no tuvimos esa cantidad de casos en el área urbana. No es una enfermedad nueva, pero no se conocía en nuestra área. Vamos a capacitar a toda la red sobre los virus Mayaro y Oropouche; se trata de todo un movimiento de capacitación de nuestra red, de reorganización, de tener en cuenta el diagnóstico en las unidades de salud", dijo.

Dado el gran número de casos de dengue en Brasil y los recientes brotes de fiebre chikungunya y fiebre zika en el país, no sorprende que estos tres virus hayan sido probablemente el diagnóstico predeterminado en los casos febriles, a menudo sin confirmación de laboratorio, como menciona el informe anterior. El resultado es que es casi seguro que las infecciones por los virus Oropouche y Mayaro no se notifican no sólo en Brasil sino también en la América tropical, donde se encuentran los respectivos vectores artrópodos.

El virus Oropouche es endémico en la cuenca del Amazonas y se han documentado casos humanos en Brasil, Perú, Ecuador, Panamá y Trinidad y Tobago. Los informes de casos en estos países han sido esporádicos, pero probablemente subdiagnosticados. Debido a que la fiebre con sarpullido es típica de las infecciones por dengue, fiebre amarilla, fiebre chikungunya y fiebre zika, el apoyo oportuno de laboratorio es fundamental para realizar un diagnóstico diferencial.

Aunque *Culicoides paraensis*, el vector del virus Oropouche, se encuentra desde el norte de Estados Unidos hasta Argentina, se han reconocido casos humanos sólo en la cuenca del Amazonas y Trinidad y Tobago. Existe la posibilidad de que se estén produciendo casos en otros países donde se encuentra este mosquito vector, pero que no se diagnostican o se diagnostican erróneamente como infecciones por el virus del dengue, la fiebre amarilla, la fiebre chikungunya o la fiebre zika. Quizás la capacidad de diagnóstico del virus Oropouche en todas las zonas tropicales donde se encuentra el vector revelaría más casos.

El virus Mayaro es endémico en Brasil. Se ha descubierto que causa enfermedades humanas en el estado de Pará y en otras áreas de Brasil. El primer informe de casos de infección por el virus Mayaro fue en 1955, en un brote en el estado de Pará, Brasil. En 2011, se notificaron miles de casos de fiebre de Mayaro en un brote que se produjo en Manaus, Amazonas, Brasil.

El virus Mayaro, del género *Alphavirus*, familia *Togaviridae*, es endémico en zonas tropicales de América del Sur (Trinidad, Surinam, Guyana Francesa, Brasil, Perú, Bolivia y Venezuela). En 2016, se produjo una infección por el virus Mayaro en un niño en Haití. El ciclo de transmisión es muy similar al del virus de la fiebre amarilla, utilizando primates como reservorio y mosquitos *Haemagogus* como vectores.

El virus Mayaro se ha asociado con una variedad de mosquitos que son posibles vectores que pueden transmitirlo a los humanos. Este virus ha sido aislado de *Aedes aegypti* y *Culex quinquefasciatus* capturados en campo en Brasil. Se ha implicado a los mosquitos *Anopheles* como importantes vectores del virus.

BROTE DE SALMONELOSIS POR CONSUMO DE QUESO DE CABRA AFECTA A 66 PERSONAS

05/01/2024

El secretario regional ministerial de Salud de la Región Metropolitana de Santiago, Benjamín Gonzalo Soto Brandt, informó que, hasta el 5 de enero de 2024, fueron afectadas 66 personas por un brote de enfermedad de trasmisión alimentaria (ETA) por *Salmonella*, producto del consumo de queso de cabra de elaboración clandestina. Fueron notificados 28 casos en la Región de Valparaíso y 38 en la Metropolitana, región en la cual siete personas debieron ser hospitalizadas, de las que dos permanecen internadas en cuidados críticos, una persona mayor y un menor de edad.

"El equipo de Epidemiología de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la Región Metropolitana y también la oficina provincial de Chacabuco identificaron al productor de este queso que era vendido de manera clandestina en distintos puntos de la provincia", indicó Soto Brandt, quien realizó un llamado a "las personas que compraron este queso de cabra sin resolución sanitaria a eliminarlo para evitar una posible intoxicación alimentaria".

La autoridad sanitaria explicó que el producto se comercializaba en "locales comerciales, en Huertos Familiares, en Tiltil y también en la Quinta Región, en la comuna de Llay Llay". Cabe destacar que el elaborador y distribuidor vendía su producto en distintos locales comerciales, a pesar de no tener resolución sanitaria y sin documentación como guía de despacho o factura y con pago en efectivo. El secretario de Salud agregó que, tras la investigación realizada por los equipos de salud, se logró ubicar a "la persona ya está bajo un sumario sanitario y se ha eliminado el queso que estaba elaborando y también el que ya había sido distribuido en el comercio".

Entre las recomendaciones a la ciudadanía, Soto Brandt expresó que "es fundamental que las personas que consuman queso de cabra siempre verifiquen que tenga resolución sanitaria y que haya sido comprado en un lugar establecido" y que los comerciantes deben pedir la autorización al comprar un queso de cabra. Indicó que "durante la temporada primavera-verano, y debido a las altas temperaturas, aumenta el riesgo de intoxicaciones alimentarias ya que se genera una mayor proliferación bacteriana".

Salmonella es un género bacteriano que está presente en muchas superficies y alimentos crudos y que provoca náuseas, vómitos, diarrea, fiebre y diversas complicaciones para la salud de las personas susceptibles de padecerlas, sobre todo niños menores de 5 años, adultos mayores de 65, personas con enfermedades de base y embarazadas que, con la deshidratación, podrían incluso sufrir la pérdida del feto.

Durante 2023 en la Región Metropolitana se notificaron 163 brotes de ETAs, afectando a cerca de 881 personas. De ellas, más de 60 debieron ser hospitalizadas.

Chile se ha convertido en el primer país de América Latina en implementar una evaluación del sistema de control de alimentos con la ayuda de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

La iniciativa, liderada por la Agencia Chilena para la Calidad e Inocuidad Alimentaria (ACHIPIA), tiene como objetivo mejorar la planificación estratégica y fortalecer la gobernanza en torno a la inocuidad de los alimentos. En diciembre se llevó a cabo en Santiago el evento de lanzamiento de la "Evaluación del sistema de control de los alimentos de Chile".

Como parte del proyecto, un equipo de expertos en seguridad alimentaria de la FAO trabajará con las autoridades locales de seguridad alimentaria y las partes interesadas relevantes para evaluar la eficacia del sistema nacional de control de alimentos y desarrollar una estrategia para mejorar la salud pública y el desarrollo económico del país.

PRIMERA MUERTE POR HANTAVIROSIS DE 2024 EN LA REGIÓN DE O'HIGGINS

09/01/2024

El 9 de enero, la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins confirmó la primera muerte del año debido a la hantavirosis.

Se trata de hombre de 47 años de la comuna Santa Cruz. De acuerdo con la institución sanitaria, se habría contagiado en una faena mientras trabajaba en la construcción de una casa.

La Dra. Carolina Torres Pinto, secretaria regional ministerial de Salud de O´Higgins, señaló que "es importante recordarle a la ciudadanía que este es un riesgo que venimos trabajando desde el año pasado. Hemos realizado diversas capacitaciones y educación a la ciudadanía, sin embargo, sigue siendo un riesgo presente en nuestra región".

La autoridad sanitaria instó a los habitantes de la región a tomar precauciones para evitar más contagios de hantavirus. "En actividades recreativas, como campings o trekking, no circular por lugares no habilitados. Si se ingresa a una bodega o casa donde no se ha ingresado hace tiempo, se deben abrir las puertas y ventanas utilizando barbijo, y dejar al menos media hora que ingrese el aire y luego limpiar superficies. En el tema laboral, es importante el uso de protección personal".

Asimismo, recordó que la prevención de la hantavirosis es un trabajo articulado con la ciudadanía. "Es necesario que este trabajo sea colaborativo con las personas que han sido capacitadas, que deben ayudar difundiendo la información para que así no se deban lamentar nuevas víctimas de esta enfermedad".

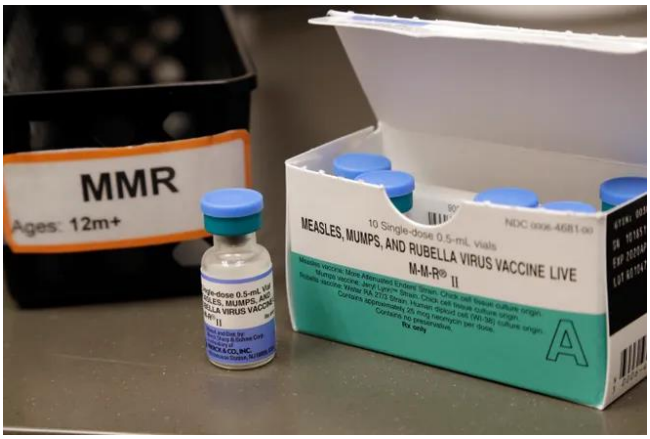
Este es el primer caso de infección por hantavirus reportado en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins del año 2024. Hubo un caso en diciembre de 2023 y uno anterior en abril de 2023, un trabajador agrícola de 28 años, que residía en la comuna de Coltauco y se encontraba internado en el Hospital del Tórax de la Región Metropolitana.

Aunque no se especifica en este informe, el hantavirus involucrado en este caso sin duda es el virus Andes y el roedor huésped de este virus es el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*). Este virus es endémico en Chile. El paciente probablemente entró en contacto con zonas donde habita el roedor reservorio del virus en la región, por lo que el funcionario de salud de O'Higgins recomendó a los habitantes de la zona tomar medidas para evitar el contacto con el roedor o sus excrementos.

El virus Andes rara vez se transmite directamente de persona a persona y sólo a través de contacto físico cercano, generalmente dentro de la familia. Por este motivo se advierte a los contactos sobre el posible riesgo de infección.

Brote de sarampión en Philadelphia

09/01/2024



Los funcionarios de salud pública están luchando esta semana para aislar un brote de sarampión en una guardería en Philadelphia.

Los primeros casos se detectaron en el Hospital Infantil de Philadelphia a principios de diciembre. Los funcionarios de salud recibieron un aviso días después de más casos en una guardería en el noreste de la ciudad. El 8 de enero, el Departamento de Salud Pública de Philadelphia identificó dos nuevos casos, elevando a ocho el número de personas infectadas con el virus. Al menos cinco de los ocho casos han requerido hospitalización.

"La ciudad tardó dos semanas en enterarse de las exposiciones en la guardería", dijo la Dra. Cheryl Bettigole, comisionada de salud de la ciudad de Philadelphia. Una vez que llegó la noticia del brote, ya era demasiado tarde para que los niños y adultos del centro recibieran la vacuna contra el sarampión, si es que aún no la tenían. "La vacuna se puede administrar a niños de hasta 6 meses de edad en situaciones de brote", explicó Bettigole. Los funcionarios de salud han comenzado a administrar vacunas gratuitas en las clínicas.

"Estamos haciendo todo lo posible para asegurarnos de que las personas tengan la información que necesitan para mantener seguros a los demás y a ellos mismos", dijo Bettigole.

El primer caso había viajado fuera del país

El primer caso fue un bebé ingresado como paciente en el Hospital Infantil de Philadelphia entre el 6 y el 9 de diciembre, con una infección que luego se comprobó que era sarampión. El bebé infectado viajó internacionalmente, aunque no está claro qué país o región visitó la familia del niño. La familia regresó a su casa en el área de Philadelphia y los médicos del Hospital Infantil trataron al niño por fiebre y síntomas respiratorios.

Luego se descubrió que se trataba de sarampión. "El bebé infectó a tres pacientes en habitaciones adyacentes, lo que desencadenó el brote", dijo Bettigole. Los tres pacientes no estaban inmunizados. Los funcionarios de salud señalaron que no todos pueden vacunarse y la edad es un factor. La primera dosis de la vacuna triple viral –contra sarampión rubéola y parotiditis– se aplica entre los 12 y 15 meses, seguida de una segunda dosis cuando el niño tiene entre 4 y 6 años, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

No hubo otras exposiciones en el Hospital Infantil. Las personas que posiblemente estuvieron expuestas recibieron profilaxis post-exposición con inmunoglobulina, utilizando plasma que contiene anticuerpos para proteger inmediatamente contra el sarampión.

Justo antes de Navidad, se informaron más casos en la ciudad. El 19 de diciembre, un paciente infectado en el Hospital de Niños visitó el edificio Jefferson Health, que cuenta con varias clínicas. No hay indicios de que otras personas se hayan infectado en ese sitio.

El 20 de diciembre, la misma persona asistió a la Estación de Educación Multicultural, una guardería en el noreste de Philadelphia, y expuso a los niños y al personal ese día y el 21 de diciembre. Dos niños en esa instalación dieron positivo. El 5 de enero, funcionarios de salud identificaron tres posibles casos entre niños de la guardería de Educación Multicultural.

Para entonces, los padres con niños enfermos habían visitado varios centros de salud en Philadelphia y los suburbios circundantes antes de que el Departamento de Salud de la ciudad recibiera notificación de sus infecciones, avisando a instituciones adicionales por posibles exposiciones al virus. "Las autoridades ahora están buscando posibles infecciones en el área de la guardería y otras partes de la ciudad con bajas tasas de vacunación", dijo Bettigole.

El sarampión era algo común antes de que se desarrollara la vacuna a principios de la década de 1960. Después de los brotes nacionales de sarampión en las décadas de 1980 y 1990, los funcionarios comenzaron a exigir vacunas de dos dosis que demostraron ser extremadamente efectivas. Un brote de sarampión en Philadelphia a principios de la década de 1990 provocó múltiples muertes y más de 900 casos, debido a dos iglesias que no permitían la vacunación.

Según el Departamento de Salud, alrededor de 93% de los niños de Philadelphia están vacunados contra el sarampión a los 6 años. La vacunación contra el virus proporciona una protección casi total, pero las tasas han disminuido en todo el país debido a la información errónea sobre las vacunas, incluidas las conspiraciones desacreditadas difundidas por el candidato presidencial Robert Francis Kennedy Jr.

La disminución de las tasas de vacunación ha provocado más casos, incluido un brote en Columbus, Ohio, en 2022 que infectó a 85 niños. También ha habido casos en el área de Chicago y en la cercana Wisconsin el otoño pasado.

"La vacuna contra el sarampión es víctima de su propio éxito", dijo el Dr. Paul Offit, director del centro de educación sobre vacunas del Hospital Infantil de Philadelphia, profesor de pediatría en la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pennsylvania. "No es sólo que hayamos eliminado en gran medida el sarampión en una época en la que teníamos entre 3 y 4 millones de casos al año en este país. Hemos eliminado el recuerdo. No recordamos lo enfermo que te pone".

Bettigole dijo que el número de visitas al hospital en los últimos días de padres que traen a sus hijos infectados con sarampión habla de la gravedad de sus infecciones.

"El niño está tan enfermo que sigue regresando", dijo. "Creo que es un recordatorio para todos nosotros de que el sarampión es una infección realmente grave. Afortunadamente, tenemos una gran vacuna".

El Departamento de Salud de la ciudad ofrece la vacuna triple viral, que es administrada de forma gratuita en sus centros de salud, incluso disponibles sin cita previa para los residentes de Philadelphia.

24 часа

Bulgaria

Brote de triquinelosis en el municipio de Panagyurishte afecta a decenas de personas

07/01/2024

Un parasitólogo de la Inspección Sanitaria Regional de Pazardzhik informó que la carne de jabalí (*Sus scrofa*) infectó con triquinelosis a los habitantes de la aldea de Levski, en el municipio de Panagyurishte, en el sur de Bulgaria, durante las festividades de diciembre.

A principios de Año Nuevo se registraron en el pueblo 37 casos de triquinelosis. Todos los pacientes afectados fueron tratados por la infección parasitaria y se encuentran bajo observación domiciliaria. Se administró tratamiento profiláctico a todos los que consumieron la carne.

La inspección sanitaria de Pazardzhik advirtió que durante el período de caza aumenta la probabilidad de contraer triquinelosis, una enfermedad parasitaria grave que afecta a humanos, cerdos domésticos y salvajes, así como a gatos, perros, zorros, lobos, chacales, ratas, ratones, etc.

El riesgo de contraer la enfermedad es mayor en otoño e invierno, cuando se sacrifican los cerdos domésticos, se cazan los jabalíes y se preparan embutidos caseros. Entonces se registra el mayor número de infectados.

Se puede contraer triquinelosis al utilizar carne, carne molida y productos cárnicos crudos incorrectamente procesados térmicamente (pastrami, filete, salchicha, sujuk, babek, etc.) de un animal infectado, con los que se ingieren larvas de *Trichinella*. Familias enteras y conglomerados de personas que han consumido productos contaminados suelen enfermarse, afirmaron los inspectores de salud.

Organización Mundial de la Salud

El país fue certificado como "libre de malaria"

12/01/2024

La Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó que Cabo Verde está libre de malaria, lo que supone un importante logro en materia de salud mundial. Con este anuncio, Cabo Verde se une a la lista de los 43 países y un territorio que han recibido esta certificación por parte de la OMS.

Cabo Verde es el tercer país de la Región de África de la OMS en recibir la certificación, sumándose a Mauricio y Argelia, que la recibieron en 1973 y 2019, respectivamente. La carga más alta de malaria se da en el continente africano, con aproximadamente 95% de los casos y 96% de las muertes relacionadas con la enfermedad a nivel mundial en 2021.

La certificación de la eliminación de la malaria impulsará el desarrollo positivo en muchos frentes para Cabo Verde. Los sistemas y las estructuras establecidos para la eliminación de la malaria han fortalecido el sistema de salud y se emplearán en la lucha contra otras enfermedades transmitidas por mosquitos, como el dengue. A partir de ahora, los viajeros provenientes de regiones donde la malaria no es endémica podrán viajar a las islas de Cabo Verde sin temor a la malaria y la potencial inconveniencia de las medidas de tratamiento preventivo. Este hecho podría atraer a más visitantes e impulsar las actividades socioeconómicas en un país en que el turismo supone aproximadamente 25% del producto bruto interno.

"Aplaudo al Gobierno y al pueblo de Cabo Verde por su compromiso inquebrantable y resiliencia en el camino hacia la eliminación de la malaria", dijo el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. "La certificación de Cabo Verde como país libre de malaria expedida por la OMS constituye un testimonio del poder de la planificación estratégica de la salud pública, la colaboración y los esfuerzos sostenidos para proteger y promover la salud. El éxito de Cabo Verde es el más reciente en la lucha mundial contra la malaria y transmite la esperanza de que, con las herramientas existentes y otras nuevas, como las vacunas, nos podemos atrever a soñar con un futuro sin malaria".

La certificación de la eliminación de la malaria es el reconocimiento oficial por parte de la OMS de la condición de país exento de malaria. Esta certificación se otorga cuando un país ha demostrado –mediante pruebas rigurosas y veraces– que la cadena de la transmisión autóctona de la malaria por los mosquitos del género *Anopheles* se ha interrumpido a nivel nacional durante al menos los tres últimos años consecutivos. El país también debe demostrar la capacidad de prevenir el restablecimiento de la transmisión.

"La certificación de país libre de malaria tiene un impacto enorme y nos ha llevado mucho tiempo llegar a este punto. En cuanto a la imagen externa del país, es muy buena noticia, tanto para el turismo como para todos los demás sectores. El desafío que ha superado Cabo Verde en el sistema de salud está recibiendo el reconocimiento que merece", comentó el Primer Ministro de Cabo Verde, Ulisses Correia e Silva.

Cabo Verde, un archipiélago de diez islas en el océano Atlántico central, se ha enfrentado a importantes desafíos contra la malaria. Antes de la década de 1950, la malaria afectaba a todas las islas. Las epidemias graves eran habituales en las zonas con mayor densidad de población hasta que se llevaron a cabo intervenciones focalizadas. Mediante la fumigación focalizada de

insecticidas, el país eliminó la malaria en dos ocasiones: en 1967 y en 1983. Sin embargo, negligencias posteriores en el control de los vectores llevaron a un resurgimiento de la enfermedad. Desde el último pico de casos a fines de la década de 1980, la malaria en Cabo Verde se ha limitado a dos islas: Santiago y Boa Vista, que están libres de la enfermedad desde 2017.

"El logro de Cabo Verde es un faro de esperanza para la Región de África y otros territorios. Demuestra que, con firme voluntad política, políticas eficaces, la participación de la comunidad y la colaboración multisectorial, la eliminación de la malaria es un objetivo alcanzable", declaró la Dra. Matshidiso Rebecca Natalie Moeti, Directora Regional de la OMS para África. "Que Cabo Verde haya alcanzado este hito es un ejemplo inspirador para otras naciones".

Cabo Verde ha recorrido un largo camino hacia la eliminación de la malaria y recibió un impulso con la inclusión en 2007 de este objetivo en su política nacional de salud. Un plan estratégico contra la malaria de 2009 a 2013, que se centraba en la ampliación del diagnóstico, la introducción de un eficaz tratamiento precoz y el registro e investigación de todos los casos, sentó las bases del éxito. Para frenar la ola de casos importados de África continental, se proporcionaron pruebas y tratamiento gratuitos a los viajeros internacionales y los migrantes.

En 2017, el país convirtió un brote en una oportunidad. Cabo Verde identificó los problemas y realizó mejoras, lo que llevó a la ausencia de casos autóctonos durante tres años consecutivos.

Durante la pandemia de covid, el país salvaguardó los progresos; los esfuerzos se centraron en mejorar la calidad y la sostenibilidad del control de vectores y el diagnóstico de la malaria, fortaleciendo la vigilancia de la enfermedad (especialmente en los puertos, aeropuertos, la capital y las zonas con riesgo de restablecimiento de la malaria).

La colaboración entre el Ministerio de Salud y diversos departamentos gubernamentales dedicados al ambiente, la agricultura, el transporte, el turismo y otros, desempeñó un papel fundamental en el éxito de Cabo Verde. La comisión interministerial para el control de vectores, presidida por el Primer Ministro, fue clave para la eliminación de la enfermedad. El esfuerzo colaborativo y el compromiso de las organizaciones comunitarias y las ONG demuestran la importancia de un enfoque holístico en la salud pública.

Mientras Cabo Verde celebra este logro monumental, la comunidad mundial felicita a sus líderes, profesionales de la salud y ciudadanos por su dedicación a eliminar la malaria y crear un futuro más saludable para todos.

La decisión final sobre la concesión de la certificación como país libre de malaria corresponde al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), basándose en una recomendación del Grupo Consultivo Técnico sobre la Eliminación y la Certificación de la Malaria. Puede obtener más información sobre el proceso de la OMS para certificar que un país está libre de malaria, haciendo clic aquí.

El pico de la influenza, que en esta temporada mostró un nivel de transmisibilidad muy alto respecto a anteriores, comenzó a descender, aunque su incidencia (casi 400 casos cada 100.000 habitantes) representa casi la mitad del conjunto de enfermedades respiratorias (935 casos) y sigue propiciando un aumento en las hospitalizaciones, principalmente de mayores.

Varias personas ingresan al Centro de Atención Primaria de Abrantes Madrid.

Estos datos se desprenden del trabajo del Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SIVIRA), del Instituto de Salud 'Carlos III' (ISCIII), correspondientes a la primera semana de enero.

Según este informe, las tasas de influenza en Atención Primaria ponen de manifiesto que su incidencia, que rebasó el umbral basal tras cuatro semanas en ascenso, comenzó a bajar al pasar de los 430 casos cada 100.000 habitantes de media nacional, a 387. Este descenso se manifestó en todos los grupos etarios, excepto en el de 45 a 64 años, según datos del SIVIRA.

Mientras, las hospitalizaciones por influenza siguen en aumento con una tasa sobre el total de la población de 14 casos cada 100.000 habitantes (10 casos en la semana previa), principalmente en personas de más de 80 años: 93 casos cada 100.000 habitantes.

No obstante, desde el ISCIII aclararon: "Los indicadores de gravedad señalan valores en el rango de temporadas previas", aunque la circulación de la influenza fue intensa. Así lo especificó también el documento remitido por el Ministerio de Sanidad a las comunidades con motivo de la obligatoriedad del uso de barbijo en los centros sanitarios.

"Los datos de gravedad de la influenza hasta el momento indican porcentajes similares a temporadas previas, tanto en ingresos en las unidades de cuidados intensivos, como en defunciones. Sin embargo, debido a la intensa circulación, el impacto en la salud de la población puede ser alto", reza el escrito.

Descenso en todas las infecciones respiratorias

En cuanto al conjunto de las enfermedades respiratorias, sus indicadores también dan tregua, de modo que la incidencia que detectan los médicos de familia, que sirve como radiografía del comportamiento de los virus en cada temporada, muestra una caída desde los 966 casos cada 100.000 habitantes, hasta los 935.

En este contexto, la trasmisión del SARS-CoV-2 mantiene fluctuaciones con subidas y bajadas, pero las hospitalizaciones por covid dan signos de ir a la baja en el colectivo con mayor afectación, que son los ciudadanos de más de 79 años.

En el caso de la bronquiolitis, los ingresos por esta enfermedad siguen en aumento en menores de 1 año, pero bajan por segunda semana consecutiva en el resto de los grupos de edad, con unos ingresos que se estabilizan.

El uso del barbijo

Con estos indicadores que mejoran para casi todos los territorios, las comunidades podrían decidir, en el caso de que encadenen dos semanas consecutivas de descensos en los indicadores de las enfermedades respiratorias, flexibilizar el uso del barbijo en los centros sanitarios.

La medida obligatoria fue decretada el 10 de enero por el Ministerio de Sanidad en medio de las protestas de varias comunidades frente a una epidemia que ha tensado nuevamente los hospitales y la Atención Primaria en muchos centros de España.

Una situación que asociaciones médicas y sindicatos atribuyen no solo al pico epidémico de la influenza y su alta transmisibilidad en esta temporada, sino a la falta de previsión, personal y medios en un Sistema Nacional de Salud que ve "infradotado" desde hace años en tanto en profesionales como en presupuesto.

En lo que queda de la temporada de virus respiratorios, tanto el Ministerio de Sanidad como las comunidades autónomas llamaron a reforzar la vacunación contra la influenza y la covid, así como también contra la bronquiolitis en niños, cuya campaña se estrenó a fines de septiembre y propició que en esta temporada se hayan contenido los ingresos hospitalarios en menores de 5 años.

Brote de gastroenteritis aguda afecta a más de 2.000 personas en la ciudad de Baguio

11/01/2024

La Oficina de Servicios de Salud (CHSO) de la ciudad de Baguio informó de un fuerte aumento en los casos de gastroenteritis aguda, lo que llevó al alcalde de la ciudad montañosa de Filipinas a declarar un brote el 10 de enero.

Según funcionarios de salud, hasta el 11 de enero se han visto afectadas 2.199 personas. Se han registrado 45 hospitalizaciones. Las edades de los casos varían desde unos pocos meses hasta personas de 90 años o más. No se han reportado muertes.

El Departamento de Salud de Filipinas informó que el aumento de los casos de diarrea comenzó el pasado 21 de diciembre de 2023, pero en realidad alcanzó su punto máximo en los últimos días, ya que los funcionarios habían informado solo 300 casos hasta el 7 de enero.

La mayoría de los casos estaban relacionados con pacientes que cenaron en un establecimiento gastronómico, seguidos por un 13,2% que solicitaron comida para llevar y un 11,2% que consumieron comida casera. Los brotes están vinculados a más de 200 establecimientos y 175 hogares.

La CHSO dijo que está analizando la contaminación del agua como una posible causa de este brote.

La División de Saneamiento de la CHSO recogió muestras de agua de diferentes fuentes en los establecimientos afectados, que serían sometidas a pruebas y contrapruebas para determinar la causa de la posible contaminación.

El alcalde Benjamin Bañez Magalong dijo durante una conferencia de prensa: “A los ciudadanos y visitantes de la ciudad de Baguio, tengan la seguridad de que estamos haciendo todo lo posible para controlar el brote”.

Más de un millón de palestinos hambrientos y enfermos desplazados en Rafah

07/01/2024

Niños palestinos hacen fila para recibir agua potable en Rafah, en el sur de la Franja de Gaza.

”Parece que nos quieren enviar al Sinaí egipcio. También he leído que hay ministros israelíes que nos quieren exterminar a todos o que quieren convertir Gaza en un inmenso aparcamiento para coches. No sé qué va a venir después”. Salah Ahmed suspiró angustiado al otro lado del teléfono. Desde el 7 de octubre, este padre de familia de 41 años y sus tres hijos, de entre 8 y 15 años, han debido cambiar de casa tres veces para salvar la vida después de que su hogar en la ciudad de Gaza fuera bombardeado. Ahora están en Rafah, en el extremo sur de la Franja, donde según la Organización de Naciones Unidas (ONU) hay ya más de un millón de personas, en una región en la que antes vivían unas 250.000. Y cada día llegan más familias huyendo de los bombardeos en zonas situadas algo más hacia el norte.

“Todo está abarrotado, no queda un metro cuadrado sin gente. Es algo inimaginable. Y el número de desplazados sigue aumentando”, explicó por teléfono desde Rafah Samir Zaqut, de la ONG palestina Al-Mezan, antes de que su relato se vea interrumpido por un fortísimo estruendo. “Están bombardeando algo por aquí cerca”, explicó, sin mostrar apenas sorpresa. “Las personas en Rafah ya no tienen un lugar para dormir y terminan pernoctando en la calle, cubiertas con plásticos, ni siquiera en tiendas de campaña. La gente está enferma y muy debilitada. Nos están matando, incluso sin bombardearnos. Es horrible. Y no tenemos ninguna opción”, agregó. Como denunció el 5 de enero el jefe de operaciones humanitarias de la ONU, Martin Griffiths, Gaza se ha convertido “simplemente en un lugar inhabitable”, en “un lugar de muerte y desesperanza”, cuyos habitantes están “frente a amenazas diarias ante la mirada del mundo”. Es difícil encontrar en Gaza en este momento a alguien que no se haya visto forzado a salir de su casa, al menos una vez en los últimos tres meses.

Según la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente, 1,9 millones de personas, es decir, 85% de la población de la Franja de Gaza, ha tenido que desplazarse. Rafah, frente a la frontera egipcia y el mar, es el último lugar al que pueden huir. La localidad se ha visto por ahora preservada de los bombardeos masivos, pero las condiciones de vida de tanta gente en un lugar tan pequeño son difíciles de imaginar: una ciudad abarrotada e inundada de tiendas de campaña y refugios improvisados, con gente hambrienta y enferma y niños descalzos pese al frío y la lluvia, donde es difícil conseguir comida y agua limpia y el miedo al futuro ensombrece aún más los ánimos.

“Nadie sabe qué viene después. Los israelíes quieren desplazar a todos los gazatíes o a casi todos, pero tampoco estoy seguro de que lo puedan lograr. Tal vez por eso haya una esperanza de negociación”, confía Zaqut.

Tras el 7 de octubre, cuando empezaron los bombardeos israelíes sobre la Franja de Gaza tras el ataque en el que Hamás mató a 1.200 israelíes, han muerto violentamente más de 22.000

palestinos, y al menos 7.000 están bajo los escombros, según cifras del Ministerio de Salud, controlado por el movimiento islamista. El 70% de ellos son mujeres y niños.

Desplazados palestinos en las tiendas de campaña en las que viven en Rafah, en el sur de la franja de Gaza.

Supervivencia

Najwa, que no quiere dar su nombre completo, dejó su casa en el centro de Gaza hace 15 días y se instaló en Rafah, junto a su marido y sus tres hijos, en la casa de la familia de su yerno. "No sé ni cómo estoy, la verdad. Es como si todos los sentimientos se hubieran congelado. Mi prioridad es sobrevivir hoy y no pienso en nada más, solo en que pase el día y sigamos vivos", explicó por WhatsApp.

La familia, hacinada en un pequeño apartamento, pena cada día para lograr alimentos y agua. "Encontramos solo algunas cosas básicas: no hay fruta, las únicas verduras a la venta son tomates, papas y berenjenas, no se venden galletas ni café y la carne es prácticamente imposible de encontrar y de pagar", describió Najwa.

Zaqut agregó que cada pequeño acto de la vida cotidiana dura horas y se convierte en un esfuerzo supremo. "Nada funciona. Hay que hacer pan porque es difícil encontrar una panadería, pero la harina cuesta seis o siete veces más, como todos los alimentos básicos. Y cuando la consigues resulta que tampoco hay gas, entonces hay que hacer fuego. Además, tampoco hay agua y debemos caminar una hora para conseguir un galón, porque no hay vehículos ni espacio para circular en muchas calles de Rafah", resumió.

Pese a todo, ambos son conscientes de que sus familias forman parte de los privilegiados, porque tienen un techo y una mínima higiene. "Afuera hay muchísima gente y no hay tiendas de campaña ni mantas para todos. Las personas pasan hambre y frío en Rafah", describió Najwa. "Y nadie sabe lo que viene después. Nos están llevando al límite. Tal vez después nos echen al Sinaí. Todo el mundo está esperando, nadie sabe nada, solo escuchamos rumores horribles", afirmó.

Si en octubre y en noviembre la mayoría de los gazatíes entrevistados insistían en que su deseo era quedarse en Gaza y volver a casa en cuanto se pudiera, como ocurrió en las precedentes ofensivas, su discurso ha cambiado conforme los bombardeos se intensificaban. "Yo quiero que alguien me saque de aquí. ¿Tú crees que la gente se quiere quedar en medio de toda esta destrucción y tras haber perdido tanto?", preguntó Najwa.

Además, una inmensa parte de las personas hacinadas en Rafah ya no tiene ningún lugar al que volver. "Vivíamos en el Reino Unido porque mi esposa tenía una beca para hacer un doctorado, pero hace un año quisimos volver a Gaza. Es la tierra de nuestros padres y la nuestra. Pero ahora ya no tenemos casa y solo espero que no ataquen masivamente Rafah y esto acabe. Mi hijo pequeño de ocho años no puede ni ir al baño solo y apenas duerme. Solo quiero que vuelvan a ver a su madre, pero lo más duro es que no puedo hacer nada por ellos", explicó Ahmed. La guerra sorprendió a su esposa en Europa, sola y embarazada de su cuarto hijo, mientras terminaba de arreglar los documentos para terminar su doctorado a distancia en Gaza.

"Tal vez cuando el ejército israelí considere que ha terminado en nuestras áreas, nos ordenarán que volvamos a nuestras casas destruidas. Yo no sé ni en qué estado está la mía", explicó Talal,

profesor de una escuela primaria en el campo de refugiados de Yabalia y actualmente desplazado en Rafah, pidiendo que no se cite su nombre completo.

Incapacidad para salvar vidas

"Aunque la situación se mantenga, Rafah ya no es viable. Es como un inmenso campamento donde la situación es imposible de describir e imaginar. Si no logramos parar esto van a empezar a quebrarse otras normas sociales para sobrevivir y será devastador, porque la gente ya no puede más y no se puede mover más, porque están en la frontera. Se necesita un alto el fuego inmediato y sostenido", subrayó en una entrevista Nicholas Papachrysostomou, coordinador de emergencias de Médicos Sin Fronteras (MSF), que pasó cinco semanas en el sur de la Franja de Gaza entre noviembre y diciembre. El responsable recordó, por ejemplo, que asistió al saqueo de un camión de la ONG por parte de un grupo de gazatíes, que pidieron disculpas por hacerlo, pero explicaron que tenían mucha hambre.

"Es muy difícil entender la magnitud, la severidad y la continuidad de los ataques que vive la población de Gaza. Es sorprendente también que toda la comunidad internacional observe esto desde hace tres meses y ya lo vea como una película que ocurre frente a nuestros ojos y no seamos capaces de lograr un alto el fuego", agregó.

MSF consiguió reabrir a mediados de diciembre la clínica Al-Shaboura de Rafah, donde presta atención primaria gracias a personal local y expatriado, y consiguió hacer entrar en la Franja de Gaza 50 toneladas de suministros médicos. "En una semana vimos a 1.500 pacientes. ¿Qué hacía esta gente antes? ¿Dónde iban por ejemplo los niños con diarrea que hemos atendido?", se preguntó Papachrysostomou. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, los casos de diarrea en niños menores de cinco años aumentaron de manera preocupante en Gaza a mediados de diciembre, cuando se registraron unos 3.200 nuevos casos al día, frente a los 2.000 al mes que se identificaban antes de esta escalada. "La salud infantil en la franja de Gaza se está deteriorando rápidamente", advirtió la agencia de la ONU.

El coordinador de emergencias de MSF también explicó que no existe en Gaza en este momento ningún servicio posoperatorio para hacer curas o gestionar el dolor, por falta de personal y medios, y que en su clínica se están recibiendo pacientes con cuadros médicos "muy complicados", como infecciones serias en heridas y quemaduras que pueden provocarles la muerte. Además, por el hacinamiento, la falta de higiene y alimentación correcta y el frío, uno de cada dos pacientes que se reciben en este centro médico actualmente sufren infecciones respiratorias agudas, según este responsable. La OMS ha informado que, de los 36 hospitales de Gaza, solo 13 funcionan parcialmente, algunos realmente ofreciendo muy pocos servicios. A los que aún están operativos les falta de todo: personal, camas, anestesia, antibióticos, combustible y agua.

"No se me olvida el rostro de mis colegas de Gaza en algunos momentos. Lívidos ante la tragedia y apesadumbrados por la incapacidad material de salvar más vidas. Gaza es un agujero negro, no podemos hablar de respuesta humanitaria, sino de un goteo de ayuda en un océano de necesidades enormes", insistió Papachrysostomou. "Lo que yo viví durante las cinco semanas que pasé en Gaza es un castigo a gente que no habla de política y que no tiene nada que ver con Hamás", concluyó.

BROTE DE INFECCIONES POR *STREPTOCOCCUS SUIS* POR CONSUMO DE CARNE DE CERDO

07/01/2024

Tailandia está lidiando con un aumento repentino de infecciones por *Streptococcus suis*, reportando 137 casos y ocho muertes en tres semanas. La región más afectada en términos de víctimas mortales es Nakhon Ratchasima. *Streptococcus suis*, una bacteria, normalmente se transmite a los humanos mediante el consumo o la manipulación de carne de cerdo cruda contaminada.

El aumento de las infecciones se ha relacionado con el consumo de carne de cerdo cruda o poco cocida, salchichas y ensalada de sangre de cerdo cruda. El Departamento de Control de Enfermedades (DDC) emitió advertencias contra el consumo de productos de cerdo crudos. Además, recomiendan comprar carne de cerdo de fuentes confiables y cocinarla a temperaturas superiores a 70°C durante un mínimo de 10 minutos.

El DDC también recomienda que las personas que estén en contacto cercano con cerdos o productos porcinos usen ropa protectora y cubran cualquier herida abierta para prevenir infecciones. La mayoría de las infecciones en 2023, en las que se registraron 592 casos y 32 muertes, se produjeron entre jornaleros, agricultores y amas de casa. Por lo tanto, estos grupos se consideran de alto riesgo.

El DDC expresó su preocupación por el contenido en línea que promueve el consumo de alimentos crudos con alcohol, por temor a que pueda alimentar la propagación de la infección.

Streptococcus suis es un cocco grampositivo alfa-hemolítico, que tiene una distribución mundial. *S. suis* se divide en 35 serotipos, según la especificidad antigénica de su polisacárido capsular, que varían en patogenicidad. De los 35 serotipos capsulares conocidos actualmente, el serotipo 2 se considera el más virulento y se aísla con frecuencia tanto en cerdos como en humanos. *S. suis* es un patógeno importante de los cerdos, causando principalmente septicemia con muerte súbita, meningitis, artritis y endocarditis, principalmente en lechones post-destete. *S. suis* también se ha aislado de cerdos asintomáticos, generalmente de la garganta, pero también del tracto reproductivo y gastrointestinal.

En los seres humanos, provoca una infección zoonótica potencialmente mortal, más comúnmente meningitis, pero también sepsis o endocarditis; se ha informado de shock tóxico si el patógeno produce las toxinas apropiadas. La infección por *S. suis* ocurre principalmente en criadores de cerdos, trabajadores de mataderos, procesadores de carne, cocineros y quienes consumen productos de cerdo crudos. El consumo de carne de cerdo cruda es una tradición común en el Sudeste Asiático, donde la infección por *S. suis* asociado con estos productos se ha informado con frecuencia. El consumo de carne cocida u órganos de cerdos infectados o morcilla adecuadamente cocida a partir de sangre de cerdo no representa ningún riesgo, y no parece que se produzca contagio de persona a persona. La mayoría de los casos humanos se describen en Asia, pero existe preocupación sobre la posibilidad de que se produzcan casos en cerdos y humanos en América del Norte.

La prevención de la enfermedad en humanos implica el uso de guantes al manipular carne de cerdo cruda y lavarse las manos y limpiar los utensilios, equipos y superficies de la cocina que han estado en contacto con carne de cerdo cruda, y todos los productos de cerdo deben cocinarse bien antes del consumo.

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.