ISSN 2796-7050

REC Argentina

Reporte Epidemiológico de Córdoba

19 DE ENERO
2024
REC 2.768

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza

AMÉRICA

- Canadá: Aumentaron las infecciones de transmisión sexual en adultos mayores de Chatham-Kent
- Estados Unidos: Se redujo la incidencia de la infección por el VIH
- Estados Unidos: Cuatro estados informaron casos nuevos de sarampión

EL MUNDO

- China: Caso humano de influenza aviar A(H5N6) en Sichuan
- Finlandia: Significativo aumento en los casos de encefalitis transmitida por garrapatas
- Japón: Los casos de sífilis alcanzaron un nuevo récord en 2023
- Liberia: Situación epidemiológica de la fiebre hemorrágica de Lassa
- Mali: Situación epidemiológica de la fiebre zika
- Nigeria: Alerta de Salud Pública por meningitis
- Portugal: Reportaron un caso de sarampión en la región de Lisboa
- Sudáfrica: Detectan tiña resistente a los antifúngicos en KwaZulu-Natal
- Suecia: Se registró en 2023 el mayor número de casos de estreptococos invasivos del grupo A
- Tanzania: Reemergencia de la malaria en Zanzíbar

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.

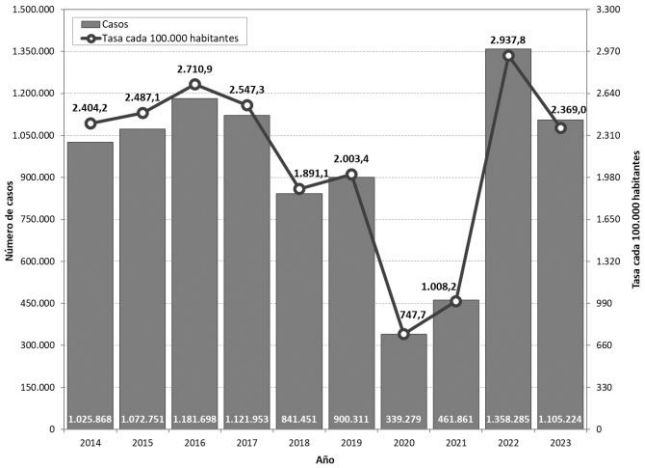
Argentina

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

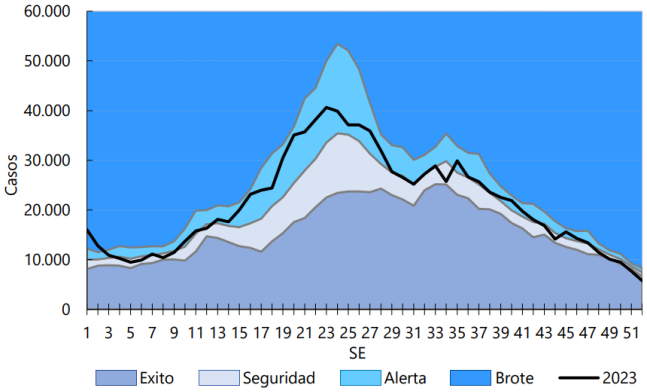
15/01/2024

En el año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$) 1.105.224 casos de enfermedad tipo influenza, con una tasa de incidencia acumulada de 2.369 casos cada 100.000 habitantes.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2014-2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En base a los datos del periodo 2014/2023, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (1.358.285 casos), seguido del año 2016 (1.181.698 casos) y el 2017 (1.121.953 casos). En el año 2023, el número de casos notificados supera al registrado en el resto de los años históricos analizados.



Corredor endémico semanal 2023, en base a datos de los años 2015/2019. Argentina. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Las cifras de notificaciones registradas en el SNVS$^{2.0}$ se encontraban en la zona de brote durante las dos primeras semanas epidemiológicas (SE) de 2023, descendiendo posteriormente y, a partir de la SE 9, se registró un incremento estacional de los casos, que alcanzó la zona de alerta entre las SE 10 y 31, excepto en las SE 12 y 30, cuando se encontró en la zona de seguridad. En comparación con los años previos, el pico estacional se adelantó una SE, con un máximo de notificaciones en la SE 23. Luego de esa SE, los casos registraron una tendencia descendente hasta la SE 31 y, entre las SE 32 y 35, se observó nuevamente un ligero aumento de casos, con oscilaciones. En las últimas semanas del año, los casos permanecen en niveles esperados.

En el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA) se analizaron en 2023, mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 8.159 muestras para influenza, de las que 684 resultaron positivas (positividad de 8,38%). Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre las SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad

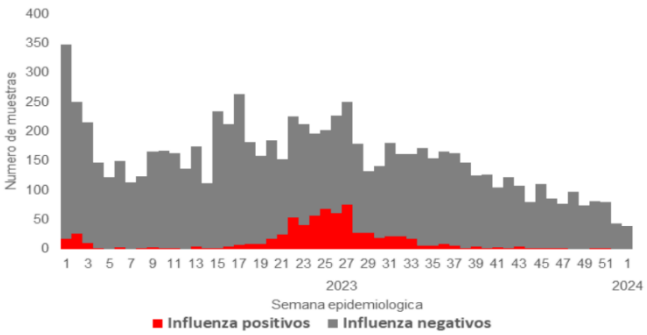
en las últimas semanas de 2023. En la SE 1 de 2024 no se detectó el virus Influenza entre las 39 muestras analizadas.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (684) en el año, 646 (94,44%) fueron positivas para Influenza A y 38 (5,56%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 155 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A(H1N1) pdm09 (153 muestras) e Influenza A(H3N2) (2 muestras). Todos los casos de influenza B detectados en 2023 correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

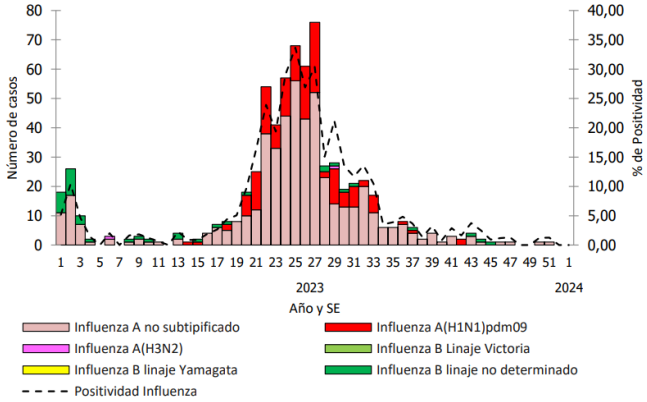
Desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A(H1N1)pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre las SE 1 y 4 (correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022).

En el año 2023, los casos de influenza se detectaron en todos los grupos etarios, con el mayor número de muestras positivas en los grupos de 15-24 años, 25-34 años, 35-44 años y 45-64 años.

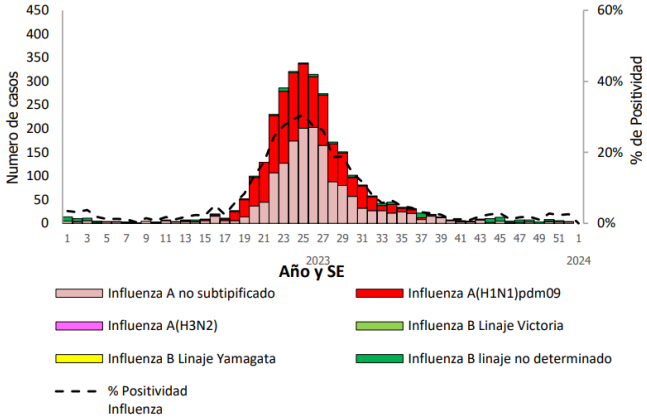
En el año 2023, se analizaron en laboratorio 28.547 muestras de pacientes hospitalizados, con 3.059 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 10,72%); de éstas, 2.910 fueron Influenza A y 149 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.306 muestras contaron con subtipificación, de las cuales 1.303 (99,77%) correspondieron a Influenza A(H1N1)pdm09 y tres (0,23%) a Influenza A(H3N2). Todas las muestras positivas para Influenza B no contaron con identificación de linaje.



Muestras positivas y negativas para virus Influenza mediante técnica PCR. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a semana epidemiológica 1 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad, en el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2023 a 1 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

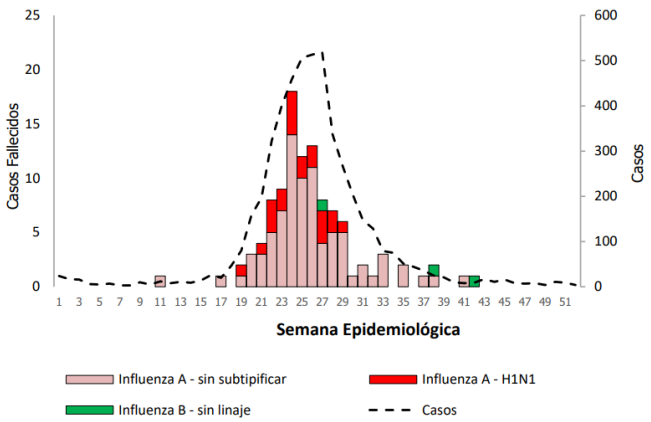


Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad, en casos hospitalizados. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2023 a 1 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En relación a la distribución temporal de casos de influenza en pacientes hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo de 10% hasta la SE 19. A partir de la SE 18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,62% en la SE 25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente en valores por debajo de 10% desde la SE 33, oscilando entre un mínimo de 1,03% y un máximo de 2,86% entre las SE 38 y 52. Como se mencionó previamente, los casos de influenza registrados durante 2023 corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En el año 2023, se notificaron al SNVS$^{2.0}$ 106 fallecimientos con diagnóstico de influenza. El mayor número se registró entre las SE 22 y 29, con un pico en la SE 14.

En relación a la distribución etiológica de los casos, en 103 (97,17%) se identificó influenza A y en tres (2,83%) influenza B. De las detecciones positivas para influenza A, 21 fueron subtipificadas, todas con resultado influenza A(H1N1). Los casos de influenza B correspondieron a muestras positivas sin identificación de linaje.



Distribución de casos y fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS$^{2.0}$ según etiología. Argentina. Año 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (n=106)

Respecto a la distribución por edad, la mediana de edad de las personas fallecidas fue de 62 años. El mayor número de casos fallecidos con diagnóstico de influenza se observó en los grupos de personas de 65 años o más, y en el de 45 a 64 años, en los cuales predominó influenza A sin subtipificar e influenza A(H1N1). No obstante, se registraron casos fallecidos en todos los grupos etarios.

CK NewsToday

Canadá

Aumentaron las infecciones de transmisión sexual en adultos mayores de Chatham-Kent

13/01/2024

El médico de salud interino de Chatham-Kent advirtió sobre un aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los adultos mayores.

El Dr. Shanker Nesathurai dijo el 11 de enero a la Junta de Salud de Chatham-Kent que los casos de ITS han aumentado en todo Ontario en personas mayores de 60 años.

Nesathurai dijo que la gonorrea, la clamidiosis y la sífilis son tres de las ITS más comunes en la provincia.

Agregó que, en toda la provincia, los casos de gonorrea pasaron de 60 en 2013 a 300 en 2022, los casos de sífilis aumentaron de 40 en 2013 a 220 en 2022, y los de clamidiosis aumentaron de 150 en 2013 a 400 en 2022.

Nesathurai señaló que la salud pública trabaja diligentemente para controlar las ITS en la comunidad en colaboración con proveedores comunitarios, médicos y enfermeras practicantes.

“Claramente, las ITS son más comunes entre los adolescentes, los adultos jóvenes y las personas de mediana edad, pero algo que no siempre se reconoce es que también ocurren en personas en la sexta y séptima décadas de vida”, dijo Nesathurai.

También hablo sobre las muchas razones para el aumento de las ITS en los adultos mayores, incluido el aumento de las pruebas. Sin embargo, cree que muchos de los factores son culturales, como el menor uso de condón porque el riesgo de embarazo a esa edad es muy bajo.

“Los adultos mayores se están divorciando y enviudando y están iniciando nuevas relaciones sexuales. Muchos alcanzaron la mayoría de edad en las décadas de 1960 y 1970, cuando había diferentes morales sexuales, y ahora existen medicamentos que mejoran la función sexual, como el Viagra”, dijo.

Nesathurai señaló que muchas personas que viven en residencias de ancianos y centros de atención a largo plazo son sexualmente activas y que las ITS siguen siendo un desafío para la salud pública.

Agregó que Salud Pública de Chatham-Kent visita hogares de ancianos y de cuidados a largo plazo y brinda educación y pruebas.

Como indica el artículo, las personas más jóvenes, sexualmente activas, son el foco de la mayoría de las intervenciones por infecciones de transmisión sexual (ITS), pero las poblaciones que envejecen también corren un alto riesgo de contraer una de estas infecciones. Se deben proporcionar intervenciones educativas, así como pruebas periódicas, a quienes son sexualmente activos dentro de estos centros de atención para reducir el número de brotes. Los brotes dentro de residencias de ancianos y centros de atención a largo plazo podrían provocar una mayor incidencia de complicaciones o casos graves debido a sus sistemas inmunológicos comprometidos.

Se redujo la incidencia de la infección por el VIH

15/01/2024

La incidencia estimada de la infección por el VIH en Estados Unidos ha descendido, según las conclusiones de un informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, aunque este fenómeno no se registra en todo el país ni entre todos los colectivos. Por ejemplo, de forma paralela, se observa un aumento de dicha incidencia estimada en el estado de Arizona, así como en determinados grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad.

A nivel estadounidense, los CDC evidencian un descenso continuado a lo largo de los últimos años de la incidencia estimada de la infección por el VIH, con una caída de 12% entre 2017 y 2021 (el último año analizado). El descenso ha sido especialmente marcado entre la franja de población más joven (entre 13 y 24 años), en donde la reducción ha llegado a 34%.

Los nuevos diagnósticos de VIH también han ido a la baja, aunque se ha detectado un repunte entre 2020 y 2021 que los investigadores atribuyen a la caída en el número de pruebas realizadas en 2020 por causa de la pandemia de covid.

En la ciudad de San Francisco se ha observado una tendencia similar a la global de Estados Unidos: un aumento de diagnósticos de 2020 a 2021 por causa de la covid en un contexto de caída continuada de la incidencia. El 84% de los nuevos diagnósticos de San Francisco se dieron en hombres cis. La etnia mayoritaria entre los nuevos diagnosticados fue la latinoamericana (43%, superando por primera vez a la etnia negra). Sin embargo, en mujeres, la etnia principal entre las nuevas diagnosticadas fue la etnia negra.

A nivel estadounidense, la etnia principal de los nuevos diagnosticados fue la negra (40%), seguida por la latinoamericana (29%), la etnia blanca (25%) y las etnias asiáticas o del Pacífico (3%).

En San Francisco, los nuevos diagnósticos se asociaron claramente a la vulnerabilidad. El 19% de los nuevos diagnósticos en 2022 se dieron en usuarios de drogas intravenosas y 17% de los recién diagnosticados no tenían residencia fija.

En 2022, los investigadores hallaron que algo más de 75% de las personas que eran candidatas a la profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH en San Francisco la estaban recibiendo.

En New York, la tendencia fue similar a la de San Francisco, con la bajada continuada de nuevos casos con el paréntesis asociado a la covid.

La gran mayoría (79%) de los nuevos diagnósticos neoyorquinos se dieron en hombres. La etnia negra fue la principal (43%), seguida de cerca por la latinoamericana (40%) y ya a mayor distancia la blanca (12%).

En New York, la mayor parte de los nuevos diagnósticos se dieron en los barrios con mayor grado de pobreza, por lo que, como en San Francisco, la incidencia de la infección por el VIH va asociada a la vulnerabilidad social. Por su parte, en los estados del sur de Estados Unidos es donde se registró la mayoría de los nuevos diagnósticos (52%) y las tendencias fueron dispares.

En el estado de Georgia se registró el cuarto mayor número de nuevos diagnósticos, aunque la tendencia, como a nivel global estadounidense, fue descendente con el paréntesis de 2020. El 78% de los nuevos diagnósticos se dieron en hombres cis. De forma destacable, hasta 71% de los nuevos diagnósticos se dieron en personas de etnia negra. Al contrario de lo observado en San Francisco, el porcentaje de usuarios de drogas intravenosas entre los nuevos diagnosticados en Georgia fue bajo.

En el estado de Arizona se identificaron los resultados más preocupantes. Así, en 2022 se registró un incremento de 19% de los nuevos casos desde el año 2020, llegando a números similares a los de fines de la década de 1980. En todo caso, parte del aumento sería atribuible a un aumento en el acceso a las pruebas diagnósticas, según los expertos.

El 86% de los nuevos diagnosticados en Arizona eran hombres cis y 56% eran hombres que practican sexo con hombres (HSH). El 42% de los recién diagnosticados eran de etnia latinoamericana, seguidos por los de etnia blanca (30%) y los de etnia negra (17%). Entre las personas de etnia latinoamericana se ha observado un aumento en la incidencia de la infección por el VIH de 188% entre 1988 y 2022. En todo caso, la mayor tasa de incidencia se dio en personas de etnia negra.

Los resultados del informe de los CDC evidencian una tendencia descendente de la incidencia de la infección por el VIH en Estados Unidos, pero con disparidad en función de las áreas geográficas y el grado de vulnerabilidad social de las personas. Ello apunta a que, en consonancia con lo que ocurre en el resto del mundo, para lograr los objetivos fijados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para el año 2030 será necesario que Estados Unidos focalice sus intervenciones del ámbito de la salud pública con relación al VIH en aquellas poblaciones más vulnerables.

Cuatro estados informaron casos nuevos de sarampión

17/01/2024

Un preocupante brote de sarampión alcanza a cuatro estados en el noreste de Estados Unidos, desencadenando una respuesta urgente de las autoridades de salud. Con casos confirmados en Philadelphia, Pennsylvania, Virginia y New Jersey, los funcionarios están intensificando los esfuerzos para frenar la propagación del virus, incluyendo la oferta de vacunas gratuitas.

Desde diciembre, Philadelphia ha experimentado un aumento constante en los casos de sarampión, lo que llevó a la implementación de clínicas temporales para proporcionar vacunas a aquellos que no han sido inmunizados. En respuesta a la creciente amenaza, Virginia y New Jersey emitieron advertencias a los residentes, con New Jersey confirmando un caso en un niño que asistía a una guardería.

El total de infecciones confirmadas asciende a nueve, ocho de ellas en personas no vacunadas. Más de 30 personas están actualmente bajo observación, lo que subraya la urgencia de contener la propagación de esta enfermedad altamente contagiosa.

Los expertos médicos señalan que el sarampión está resurgiendo en Estados Unidos debido a la disminución de las tasas de vacunación. Datos oficiales revelaron que, en algunos estados, un sorprendente 12% de los niños de jardín de infantes no han recibido la vacuna triple viral, que protege contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

En 2022, la tasa nacional de vacunación con la triple viral cayó de 95% a 93% en dos años, alcanzando mínimos históricos. Algunos estados reportan cifras tan bajas como 78%. Los expertos instaron a todos los estadounidenses a verificar su estado de vacunación y recibir la vacuna triple viral para protegerse contra esta enfermedad potencialmente mortal.

Siete casos confirmados en Philadelphia

En Philadelphia, epicentro del brote con siete de los nueve casos confirmados, el Black Doctors Consortium está distribuyendo vacunas gratuitas contra el sarampión. El Dr. Ala Stanford, director de la organización, advirtió sobre la alta contagiosidad del sarampión, instando a la población a vacunarse como la medida más efectiva de protección.

El Consorcio y las autoridades de salud de la ciudad también proporcionan vacunas gratuitas en varios centros de salud durante la semana y los fines de semana.

La vacuna triple viral se administra en dos dosis en la infancia y es esencial tanto para niños como para adultos. A pesar de su eficacia superior a 97%, las tasas de vacunación han disminuido, lo que ha contribuido al resurgimiento del sarampión.

Los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para el año escolar 2021-2022 revelan una disminución en las tasas de vacunación con triple viral entre los niños de jardín de infantes. Con un nivel de aceptación de 95%, esta vacuna puede prevenir la propagación del sarampión en la comunidad, pero las tasas han caído por debajo de ese umbral.

Este brote actual en el noreste comenzó en diciembre cuando un niño no vacunado ingresó al Hospital Infantil de Philadelphia después de regresar del extranjero. La demora en el diagnóstico permitió la propagación del virus a otros niños, incluidos aquellos que eran demasiado pequeños para ser vacunados o cuyos padres optaron por no vacunarlos.

Las autoridades están rastreando a las personas expuestas y enfatizan la importancia de la vacunación para contener la situación. El panorama se ve agravado con un aumento de 3% en las exenciones de vacunas entre los niños de jardín de infantes, alcanzando el nivel más alto registrado en Estados Unidos.

Con la confirmación de casos en New Jersey y Virginia, las autoridades de salud están en alerta máxima, advirtiendo sobre posibles exposiciones al sarampión en lugares públicos. Aunque se desconoce el origen de la infección en New Jersey, se está monitoreando activamente a las personas que pueden haber estado en contacto con casos confirmados.

Este brote destaca la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades altamente contagiosas y subraya la necesidad de un esfuerzo colectivo para mantener altas tasas de vacunación en la comunidad, protegiendo así a los más vulnerables contra el sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacunación.

Las bajas tasas de vacunación y los viajes internacionales siguen siendo las principales causas de los casos de sarampión en Estados Unidos y el extranjero. Se necesita desesperadamente un enfoque renovado en lo que antes eran vacunas de salud pública no controvertidas para combatir el actual movimiento antivacunas, que solo cobró impulso a medida que se difundió la información errónea sobre la vacuna contra la covid.

衞生防護中心
Centre for Health Protection

China

Caso humano de influenza aviar A(H5N6) en Sichuan

16/01/2024

El 16 de enero de 2024, el Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de la Región Administrativa Especial de Hong Kong sigue de cerca un caso humano de influenza aviar A(H5N6) en China continental, e instó a la población a mantener una estricta higiene personal, alimentaria y ambiental tanto localmente como durante sus viajes.

El caso involucra a una mujer de 59 años que vive en la ciudad de Ziyang, provincia de Sichuan, que visitó un mercado de aves vivas antes del inicio de los síntomas. Estos comenzaron el 25 de noviembre de 2023, y fue ingresado para recibir tratamiento el 29 de noviembre en grave estado.

Desde 2014 hasta la fecha, las autoridades sanitarias de China continental han notificado 89 casos humanos de influenza aviar A(H5N6).

"Todas las nuevas infecciones de influenza A, incluida la A(H5N6), son enfermedades infecciosas de notificación obligatoria en Hong Kong", dijo un portavoz del CHP.

Los viajeros al continente u otras áreas afectadas deben evitar visitar mercados de aves vivas o granjas. Deben estar alertas a la presencia de aves de corral de traspatio cuando visiten a familiares y amigos. También deben evitar comprar aves de corral vivas o recién sacrificadas y evitar tocar aves de corral/aves o sus excrementos. Deben observar estrictamente la higiene personal y de manos cuando visiten cualquier lugar con aves vivas.

Los viajeros que regresan de áreas afectadas deben consultar a un médico de inmediato si desarrollan síntomas e informar al médico sobre su historial de viaje para un diagnóstico y tratamiento rápidos de posibles enfermedades. Es fundamental comunicar si se ha estado en contacto con aves vivas durante el viaje, lo que puede implicar una posible exposición a ambientes contaminados. Esto permitirá que el médico evalúe la posibilidad de influenza aviar y organice las investigaciones necesarias y el tratamiento adecuado de manera oportuna.

Mientras se implementan las medidas locales de vigilancia, prevención y control, el CHP permanecerá alerta y trabajará en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud y las autoridades sanitarias pertinentes para monitorear los últimos desarrollos.

Desde 2014, se notificaron 89 casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza A(H5N6) en la Región del Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyendo 35 muertes (tasa de letalidad de 39%).

El aumento en el número de casos humanos notificados de infección por el virus de la influenza A(H5N6) puede reflejar la circulación continua del virus en las aves, y un fortalecimiento del sistema de vigilancia y la capacidad de diagnóstico como resultado directo de la respuesta a la pandemia de covid. La amenaza zoonótica sigue siendo elevada debido a la propagación del virus entre las aves. Sin embargo, se considera que el riesgo pandémico general asociado con A(H5) no ha cambiado significativamente en comparación con años anteriores. La OMS recomienda que los Estados miembros permanezcan atentos y consideren medidas de mitigación para reducir la exposición a aves potencialmente infectadas para reducir el riesgo de infección zoonótica adicional.

SIGNIFICATIVO AUMENTO EN LOS CASOS DE ENCEFALITIS TRANSMITIDA POR GARRAPATAS

15/01/2024

Finlandia experimentó un aumento significativo de casos de encefalitis transmitida por garrapatas (TBE) el año pasado, según el Instituto de Salud y Bienestar (THL).

El Registro Nacional de Enfermedades Infecciosas registró un total de 160 casos de TBE en 2023, un aumento de 30,1% respecto de los 123 casos notificados en 2022, según informó el THL el 15 de enero.

Hubo 148 casos en 2021 y menos de 100 casos anuales en años anteriores, señaló el THL.

Sin embargo, el organismo señaló que el total del año pasado en realidad no es comparable al de los últimos años, ya que su período de seguimiento finalizó a mediados de septiembre. En años anteriores, dicho seguimiento incluía todo el año calendario.

Según Henna Mäkelä, la investigadora del THL, hubo motivos para acortar el período de seguimiento.

“El período de seguimiento se acortó para garantizar que las recomendaciones de vacunación puedan revisarse y actualizarse antes. De esta manera, las personas que viven en zonas de riesgo tendrán más tiempo para obtener una protección amplia de las vacunas antes de que las garrapatas se activen en la primavera. Las dos primeras vacunas de la serie deben administrarse a principios de año, cuando todavía hay nieve en el suelo”, afirmó Mäkelä.

Según datos de 2019-2023, los incidentes de casos de TBE fueron más comunes en las zonas costeras del suroeste de Finlandia, particularmente en los municipios de Kustavi y Parainen, así como en las islas semiautónomas de Åland.

Expansión de la vacunación

Como lo ha hecho en el pasado, el THL volvió a ampliar su programa nacional de vacunación contra la TBE. Las nuevas áreas incluyen el municipio de Tohmajärvi en Pohjois Karjala, Kuusimäki-Lavola en el municipio de Lappeenranta en el sureste de Finlandia, el área del código postal de Bromarv en el sur de Finlandia y la isla Karhusaari en Helsinki.

En el futuro, la vacuna contra la TBE también se ofrecerá en el norte de Finlandia, incluidos Takajärvi-Haukkari, Pikku Berliini-Hepola, Veitsiluoto, Ajos y Peurasaari.

El THL emitió un comunicado de prensa en el que, entre otras cosas, detalló las áreas específicas afectadas por la expansión.

El THL señaló, sin embargo, que las vacunas contra la TBE no ofrecen protección contra la enfermedad más común transmitida por las garrapatas: la borreliosis. El instituto añadió que no existen vacunas contra la borreliosis.

La TBE se transmite por garrapatas portadoras de enfermedades que se encuentran en zonas boscosas, según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades.

Por lo general, la enfermedad se presenta en dos fases, con síntomas que incluyen fiebre, dolor de cabeza y otros. En la segunda etapa la enfermedad afecta el sistema neurológico del paciente con síntomas similares a los de la meningitis.

Este informe es otro ejemplo de la expansión de la encefalitis transmitida por garrapatas (TBE) y las garrapatas que transmiten el virus. Esta expansión se ha producido recientemente en el norte de Europa y ahora afecta a Finlandia. Afortunadamente, existe una vacuna eficaz contra la TBE. Los esfuerzos de vigilancia en curso identificarán localidades de riesgo de infección por TBE para que las personas que viven en estas áreas o las visitan puedan vacunarse oportunamente antes del comienzo de la temporada de transmisión en primavera. A medida que los cambios climáticos y las temperaturas continúan aumentando, se puede esperar una mayor expansión de la TBE y sus garrapatas vectores.

Los casos de sífilis alcanzaron un nuevo récord en 2023

15/01/2024

El Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (NIID) informó un total de 14.906 casos de sífilis en 2023, un récord por tercer año consecutivo en Japón.

Tokio representó la mayor cantidad de casos (3.658 casos), seguido de Osaka (1.967), Fukuoka (939), Aichi (817) y Hokkaido (677).

En el año 2022, el número de pacientes con sífilis reportados alcanzó un récord de 13.228 casos totales, superando por primera vez la marca de 10.000.

Los brotes de fiebre hemorrágica de Lassa en Liberia plantean un importante problema de salud pública y se registran casos anualmente. Este brote actual se ha extendido desde el 6 de enero de 2022 hasta la fecha y requiere atención y recursos específicos debido a su impacto en el bienestar y la seguridad de la población.

En la semana epidemiológica 49 se registró un nuevo caso confirmado que resultó en una muerte en el condado de Nimba. Además, se identificaron y listaron 14 nuevos contactos, lo que elevó a 175 el número total de contactos actualmente bajo seguimiento.

Hasta el 7 de diciembre de 2023, se había informado del brote en ocho de los 15 condados de Liberia, siendo los condados de Bong, Grand Bassa y Nimba áreas endémicas. Otros condados, incluidos Margibi, Lofa, Montserrado, Grand Kru y River Gee, han notificado casos esporádicos.

Desde el inicio del brote el 6 de enero de 2022 hasta el 7 de diciembre de 2023, se ha registrado un total de 107 casos confirmados por laboratorio, incluidas 32 muertes, lo que da como resultado una tasa de letalidad de 30%. El condado de Bong registró 61 casos (57% del total) con 13 muertes (tasa de letalidad de 21,3%), seguido por el condado de Grand Bassa, con 33 casos (31% del total) y 10 muertes (tasa de letalidad de 30,3%). El condado de Nimba registró nueve casos (8% del total) y siete muertes (tasa de letalidad de 77,8%); Montserrado registró la menor cantidad, con 4 casos (4% del total) y dos muertes (tasa de letalidad de 50%).

Se han identificado en total 1.098 contactos, entre ellos 474 trabajadores sanitarios. Entre estos contactos, 61 se convirtieron en casos confirmados.

Además, para mejorar la eficacia de la respuesta, es necesario abordar cuestiones como el comportamiento tardío en la búsqueda de servicios de salud, el personal clínico capacitado limitado, la insuficiencia de materiales de prevención y control de infecciones, los materiales inadecuados de sensibilización de la comunidad y la logística limitada para la investigación de casos y el rastreo de contactos.

Acciones de salud pública

- Coordinación: el Instituto Nacional de Salud Pública de Liberia y el Ministerio de Salud están brindando apoyo técnico y logístico a los equipos de salud de los condados, con la ayuda de varios socios.
- Vigilancia epidemiológica: se están realizando la búsqueda activa de casos y el rastreo de contactos en las comunidades y distritos afectados. Los condados afectados están elaborando y difundiendo informes de situación semanales.
- Apoyo de laboratorio: el Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública continúa analizando muestras de fiebre hemorrágica de Lassa, habiendo confirmado 107 casos desde que comenzó el brote.

- Manejo de casos y prevención y control de infecciones: los casos se están aislando y manejando en instalaciones designadas. Se está distribuyendo ribavirina, un medicamento antiviral, para el tratamiento de los casos de fiebre hemorrágica de Lassa en los condados afectados.
- Control ambiental y de vectores: se están llevando a cabo campañas de limpieza y medidas de control de roedores en las comunidades afectadas.
- Comunicación de riesgos y participación comunitaria: se están llevando a cabo esfuerzos continuos de comunicación de riesgos y participación comunitaria en las comunidades afectadas y circundantes.

Interpretación de la situación

El actual brote de fiebre hemorrágica de Lassa en Liberia presenta un importante desafío para la salud pública, especialmente dada su alta tasa de letalidad y la participación de trabajadores de la salud como contactos. Los esfuerzos de respuesta coordinados, que incluyen una vigilancia sólida, la gestión de casos y la participación de la comunidad, son fundamentales para controlar la propagación del virus. Fortalecer los sistemas de salud, particularmente en áreas rurales y desatendidas, y mejorar la conciencia comunitaria y las medidas preventivas serán clave para mitigar el impacto de la fiebre hemorrágica de Lassa y prevenir futuros brotes.

El 6 de diciembre de 2023, el Ministerio de Salud de Malí informó 12 casos de fiebre zika confirmados mediante reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) en el Laboratorio de Biología Molecular y Genómica del Centro Universitario de Investigaciones Clínicas (UCRC) de Point G. Los casos se confirmaron entre el 1 y el 4 de diciembre de 2023. De los 12 casos, ocho eran mujeres (66,7%), ocho estaban en el grupo de edad de 20 a 39 años, dos tenían más de 60 años, uno era menor de 19 años y uno tenía entre 40 y 59 años.

Los 12 casos fueron recibidos en el Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Point G de Bamako y procedían del distrito de Bamako (9) y de la región de Koulikoro (3). Las muestras se recolectaron como parte de las pruebas de rutina para detectar casos de dengue utilizando el método Trioplex RT-PCR para la identificación de los virus Dengue, Chikungunya y Zika. De los 12 casos, uno también dio positivo para dengue, mientras que otro también dio positivo tanto para dengue como para fiebre chikungunya.

Al 17 de diciembre de 2023, se habían notificado un total de 22 casos confirmados, sin muertes, en 10 distritos sanitarios de la región de Koulikoro (9 casos), la región de Sikasso (1 caso) y el distrito de Bamako (12 casos). Los casos de la región de Koulikoro se notificaron en los distritos de Kati (3), Kalaban Coro (3), Fana (2) y Kangaba (1). El caso de la región de Sikasso corresponde al distrito de Sikasso y los casos del distrito de Bamako son de la Comuna I (2), la Comuna III (2), la Comuna IV (2), la Comuna V (2) y la Comuna VI (4).

Acciones de salud pública

Se activó el Departamento de Operaciones de Emergencia de Salud Pública y se estableció un sistema de gestión de incidentes.

Se desplegaron equipos multidisciplinarios en los distritos sanitarios afectados para la investigación, la búsqueda activa de casos y la respuesta inicial.

Se están implementando medidas de control de vectores, incluidas fumigaciones dentro y alrededor de las viviendas, eliminación de criaderos, como parte de la lucha general contra los arbovirus, en particular dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika.

Interpretación de la situación

La verdadera carga de la enfermedad por el virus Zika en Malí no se conoce bien porque la mayoría de las personas infectadas con la enfermedad no desarrollan síntomas y las que sí los desarrollan, presentan síntomas leves. Se debe prestar especial atención a la prevención de las picaduras de mosquitos en mujeres embarazadas y en edad reproductiva con riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo.

La meningitis es una enfermedad propensa a epidemias y se notifican casos durante todo el año en Nigeria. Sin embargo, las condiciones climáticas como la estación seca con polvo, vientos, noches frías y frecuentes infecciones del tracto respiratorio superior aumentan el riesgo de infección, especialmente con hacinamiento y mala ventilación.

La mayor carga de meningitis en Nigeria se produce en el "cinturón de la meningitis", que incluye los 19 estados de la región norte, el Territorio de la Capital Federal y algunos estados del sur como Bayelsa, Cross River, Delta, Ekiti, Ogun, Ondo y Osun.

En 2022/2023, Nigeria registró 2.765 casos sospechosos y 303 confirmados con 190 muertes en 140 áreas de gobierno local en 30 estados, incluido el Territorio de la Capital Federal.

El Gobierno Federal de Nigeria, a través del Ministerio Federal de Salud y Bienestar Social, y el Centro de Nigeria para el Control y la Prevención de Enfermedades (NCDC) está trabajando para prevenir, detectar y responder a los casos de meningitis. El Grupo Nacional de Trabajo Técnico para Meningitis (GTT, que incluye representantes de todos los ministerios, departamentos y agencias relevantes, y socios para el desarrollo) con su secretaría en el NCDC es responsable de monitorear las tendencias de las enfermedades para lograr la preparación y respuesta multisectorial. A pesar de los importantes avances en vigilancia, capacidad de diagnóstico y vacunación en los últimos años, la meningitis sigue siendo una enfermedad prioritaria y una amenaza siempre presente para la salud pública en Nigeria, con brotes anuales en estados con alta carga que presentan un desafío para las personas, los sistemas de salud, las economías y las comunidades.

El NCDC, a través del GTT para Meningitis, implementó las siguientes acciones para garantizar una mejor coordinación, colaboración y comunicación para la respuesta a la meningitis en Nigeria:

- Al comienzo de la temporada, todos los gobiernos estatales y autoridades de salud pública fueron alertados sobre el mayor riesgo de un brote de meningitis y la necesidad de movilizar recursos para actividades de preparación y respuesta.
- Reuniones de rutina del GTT multisectorial nacional para Meningitis para coordinar las actividades de prevención y preparación.
- Comunicación regular con los estados con mayor carga para determinar el estado, el progreso y los desafíos.
- Vigilancia continua en todos los estados a través de actividades de rutina de la Vigilancia y Respuesta Integradas de Enfermedades y la Vigilancia Basada en Eventos.
- Provisión de apoyo externo e interno a los Estados y seguimiento de los informes diarios y el progreso de las actividades de respuesta.
- Preposicionamiento y distribución de consumibles para manejo de casos y de laboratorio a fin de ayudar en la respuesta al brote.
- Comunicación de riesgos para crear conciencia pública sobre las medidas de prevención de la meningitis, así como sobre los signos y síntomas.
- Recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio de casos sospechosos en toda la red de laboratorios de meningitis para ayudar en la gestión de casos.

- Despliegue de un Equipo de Respuesta Rápida en el estado de Jigawa para investigar el informe de casos en aumento y proporcionar productos médicos y de laboratorio para ayudar en la respuesta del estado.
- Despliegue del Equipo de Respuesta Rápida del Ministerio de Salud del estado de Bauchi para investigar informes de casos de meningitis.

La enfermedad meningocócica ocurre en todo el mundo y su mayor incidencia se registra en el "cinturón de la meningitis" de África Subsahariana, donde se producen grandes epidemias cada 5 a 12 años, con tasas de ataque que alcanzan los 1.000 casos cada 100.000 habitantes. El "cinturón de la meningitis" se extiende desde Senegal hasta Etiopía, incluyendo la mayor parte del norte de Nigeria. Los expertos opinan que las 190 muertes reportadas entre 2022 y 2023 en Nigeria pueden ser la punta del iceberg, debido a los informes deficientes, especialmente de las zonas rurales y los centros de salud privados. Las campañas de vacunación son clave para aumentar la inmunidad colectiva y prevenir brotes de meningitis meningocócica.

REPORTARON UN CASO DE SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LISBOA

13/01/2024

El diagnóstico de un caso importado de sarampión en la región de Lisboa e Vale do Tejo llevó el 13 de enero a la Dirección General de Salud (DGS) a convocar nuevamente a la vacunación, tras el aumento de casos en Europa en 2023.

En un comunicado, la DGS indicó que el caso de sarampión fue diagnosticado en un niño de 20 meses, no residente en Portugal y no vacunado, que se encuentra hospitalizado y "clínicamente estable, y se espera que sea dado de alta del hospital en los próximos días", y que no hay, hasta el momento, registros de contagios.

"Hasta la fecha, no se han identificado otros casos asociados de sarampión", destacó la DGS, añadiendo que "se está llevando a cabo una investigación detallada de la situación, que incluye la recopilación de información clínica, de laboratorio y epidemiológica sobre el caso, la investigación de su origen, la identificación de contactos estrechos en la comunidad y la aplicación de medidas de control adecuadas".

Tras la notificación del caso, el 10 de enero, y su confirmación de laboratorio por el Instituto Nacional de Salud (INSA) 'Doutor Ricardo Jorge', "la DGS y la red de Autoridades Sanitarias, en colaboración con el INSA y los profesionales de la salud, están siguiendo la evolución de la situación de acuerdo con lo establecido en el Programa Nacional de Eliminación del Sarampión", se lee en el comunicado.

Después del que hizo la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante el alarmante aumento del número de casos de sarampión en Europa el año pasado, la DGS reiteró su llamamiento a la vacunación, recordando que "el sarampión es uno de los más contagiosos y puede provocar enfermedad grave en personas no vacunadas".

"Este caso importado de sarampión refuerza la importancia de mantener altas coberturas de vacunación poblacional, por lo que la DGS recordó la importancia de la vacunación, de acuerdo con el Programa Nacional de Inmunización", que proporciona dos dosis a niños y adultos nacidos después de 1970.

El sarampión es una enfermedad respiratoria viral aguda. Se caracteriza por un pródromo de fiebre (de hasta 45°C) y malestar general, tos, coriza, conjuntivitis, un enantema patognomónico (manchas de Koplik) seguido de una erupción maculopapular. Esta erupción suele aparecer unos 14 días después de que la persona estuvo expuesta. La erupción se extiende desde la cabeza hasta el tronco y las extremidades inferiores. Se considera que los pacientes son contagiosos desde cuatro días antes hasta cuatro días después de que aparezca la erupción. La infección se puede prevenir con dos dosis de vacuna de virus vivo atenuado, generalmente combinada con parotiditis y rubéola.

Las manchas de Koplik son muy características de la fase prodrómica del sarampión y, a menudo, pueden identificarse antes de la aparición de la erupción. Desde que fueron descritas originalmente en 1896, estas manchas milimétricas, eritematosas, blancas o grises en la mucosa bucal se han considerado como una característica patognomónica del sarampión. Por lo general, aparecen frente a los molares superiores un par de días antes de la erupción, ocasionalmente se extienden a toda la mucosa bucal y luego desaparecen a medida que se desarrolla la erupción. Se pueden observar manchas de Koplik en al menos 50-70% de los pacientes con sarampión si el examen se realiza a tiempo. Ocasionalmente también aparecen en la conjuntiva, la mucosa vaginal o la mucosa gastrointestinal.

La clásica erupción del sarampión (o rubéola) comienza en la cabeza y desciende hasta los pies. Generalmente, tarda unos tres días en llegar a los pies y permanece durante unos tres días una vez que comienza en un área, por lo que la erupción dura aproximadamente una semana.

El período de incubación del sarampión es de unos 14 días en promedio. Entonces, en este caso, aún pueden ocurrir casos secundarios en personas no vacunadas.

DETECTAN TIÑA RESISTENTE A LOS ANTIFÚNGICOS EN KWAZULU-NATAL

10/01/2024

Se registró un primer caso confirmado de tiña resistente a los antifúngicos en KwaZulu-Natal, confirmó el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles (NICD), al informar que dos personas estaban siendo tratadas por esta afección.

Es la primera infección de este tipo en África, y el NICD confirmó el diagnóstico positivo una semana antes de Navidad.

Trichophyton indotineae, también conocido como *Trichophyton mentagrophytes* tipo VIII, se es un hongo resistente a los antifúngicos que produce infecciones por tiña extensas y desfigurantes y difíciles de tratar.

El director del Centro de Infecciones Asociadas a la Atención Médica, Resistencia a los Antimicrobianos y Micosis, Prof. Nalesh Govender, dijo que era difícil estimar el número real de casos de tiña resistente a los antimicóticos, "porque no están ampliamente disponibles las pruebas para determinar si los medicamentos antimicóticos pueden tratar eficazmente la tiña".

Añadió que este es el primer caso confirmado de infección por *Trichophyton indotineae* en el continente, y las razones de la afección podrían incluir:

- Uso excesivo de cremas antimicóticas tópicas de venta libre;
- Uso inadecuado de cremas esteroides tópicas potentes en personas con erupciones cutáneas;
- Prescripción inadecuada de medicamentos antimicóticos;
- Viajes globales y migración desde regiones donde las infecciones resistentes a los antifúngicos son más comunes.

El Departamento de Salud de KwaZulu-Natal dijo que desconocía la existencia de una infección resistente a los antimicóticos.

La confirmación del primer caso de tiña resistente a los antifúngicos causada por *Trichophyton indotineae* en KwaZulu-Natal plantea importantes preocupaciones sobre la posible propagación y el impacto de este hongo resistente en África. La naturaleza desfigurante y la dificultad para tratar estas infecciones por tiña subrayan la necesidad urgente de tomar medidas proactivas.

Los factores identificados que contribuyen a esta afección, como el uso excesivo de cremas antimicóticas de venta libre, la aplicación inadecuada de esteroides tópicos potentes y los viajes por todo el mundo, enfatizan la importancia de las campañas de educación y concientización para guiar el uso adecuado de los medicamentos. Además, es crucial mejorar las capacidades de diagnóstico para identificar y diferenciar con precisión los casos de tiña resistente a los antifúngicos.

El Departamento de Salud de KwaZulu-Natal debería colaborar con los profesionales de la salud para establecer protocolos para realizar pruebas y notificar estos casos con prontitud. Fortalecer los sistemas de vigilancia y compartir información entre las redes de atención médica puede ayudar a comprender la verdadera prevalencia de las infecciones por *T. indotineae*.

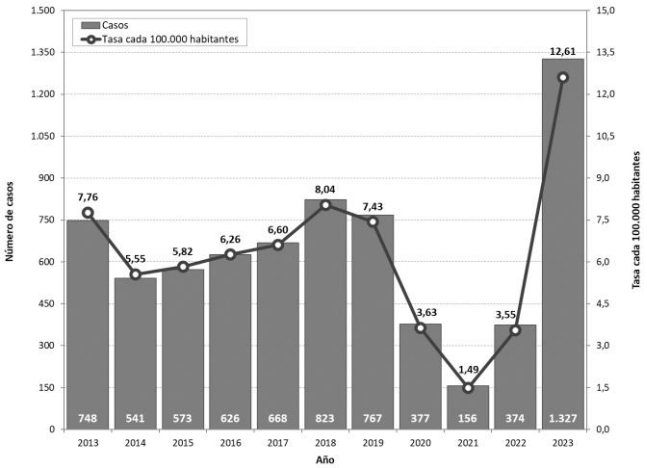
Dada la naturaleza desafiante de estas infecciones, los médicos deben estar atentos a la hora de identificar los síntomas. Los síntomas de la tiña por *T. indotineae* pueden incluir erupciones cutáneas persistentes y que empeoran; los pacientes suelen presentar placas pruriginosas eritematosas, escamosas, anulares, grandes o diseminadas.

Las iniciativas de salud pública deben centrarse en promover el uso responsable de medicamentos antimicóticos, desalentar el autodiagnóstico y alentar a las personas con problemas cutáneos persistentes a buscar asesoramiento médico profesional.

SE REGISTRÓ EN 2023 EL MAYOR NÚMERO DE CASOS DE ESTREPTOCOCCOS INVASIVOS DEL GRUPO A

15/01/2024

Las infecciones por estreptococos del grupo A son comunes. La gran mayoría de quienes enferman presentan síntomas leves como fiebre o dolor de garganta. Los estreptococos también pueden causar infecciones cutáneas superficiales y faringitis estreptocócica. Sobre todo, los niños mayores y los jóvenes pueden ser portadores de la bacteria, normalmente en la garganta, sin mostrar signos de enfermedad.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Suecia. Años 2013-2023. Fuente: Agencia de Salud Pública de Suecia.

En casos graves, los estreptococos del grupo A pueden provocar lo que se conoce como estados patológicos invasivos (iGAS), como sepsis e infecciones profundas de los tejidos blandos con fuertes dolores musculares. Esta última se llama fascitis necrotizante, ya que provoca la degradación del tejido muscular.

El número de casos de iGAS suele variar con el tiempo. Durante los años de la pandemia 2020-2022, la incidencia de iGAS fue significativamente menor que en años anteriores. Pero en 2023 se ha observado un aumento de la incidencia en varios lugares de Europa. En Suecia, se notificó un total de 1.327 casos en el último año, la cifra más alta desde que el iGAS pasó a ser de declaración obligatoria en 2004.

“Es probable que una causa contribuyente sea el aumento de los contactos y la menor inmunidad de la población después de las restricciones durante los años de la pandemia 2020-2022. Al aumento también puede haber contribuido el hecho de que se está produciendo una gran propagación de otras infecciones respiratorias como la covid, la influenza y el virus sincicial respiratorio, porque la infección simultánea de virus y estreptococos del grupo A puede aumentar el riesgo de enfermedades invasivas”, afirmó el epidemiólogo estatal Magnus Gisslén.

En los últimos años, la propagación de variantes de estreptococos del grupo A asociadas con una mayor incidencia de casos de iGAS se ha vuelto más común en Europa y Suecia. La Agencia de Salud Pública, en colaboración con las regiones, analizó algunos de los casos mediante la secuenciación del genoma completo de la bacteria. El análisis mostró que los casos no diferían genéticamente.

El aumento de iGAS se ha producido en todas las regiones de Suecia. Los casos han aumentado tanto entre adultos como entre niños. De los 1.327 casos notificados el año pasado, 141 correspondieron a niños de entre 0 y 9 años.

Las provincias que más casos registraron fueron Stockholm (364 casos), Västra Götaland (201), Skåne (186), Östergötland (82) y Uppsala (52).

“La iGAS es una enfermedad relativamente poco común, pero es posible que el número de casos siga aumentando durante la primera parte de 2024. La iGAS puede afectar a todos los grupos de edad y a personas por lo demás sanas, y el curso de la enfermedad puede ser muy rápido.

Por eso, es importante que el sistema de salud preste atención a estos casos para brindar una atención rápida y correcta", afirmó Gisslén.

Los estreptococos se transmiten por contacto cercano, por lo que es importante una buena higiene de manos. Si se sospecha de una infección estreptocócica, por ejemplo, faringitis estreptocócica, siempre se debe contactar al sistema sanitario para evaluar si es necesario el tratamiento con antibióticos.

Reemergencia de la malaria en Zanzíbar

11/01/2024

Zanzíbar ya estaba acelerando su camino hacia la eliminación de la malaria. La mayoría de las intervenciones parecieron funcionar y la tasa de prevalencia fue de 0,4% durante al menos una década.

Pero el aumento de los casos entre octubre y diciembre de 2023, hasta este año, fue un shock para las autoridades sanitarias de las Islas, donde la sala del Hospital de Referencia 'Mnazi Mmoja' estaba llena de pacientes que luchaban por sus vidas.

El Ministro de Salud de las Islas, Nassor Ahmed Mazrui, había declarado a mediados de diciembre del año pasado que tres personas habían muerto a causa de la malaria, pero dos semanas más tarde fue citado diciendo que el número de muertos había aumentado a 36.

Los casos de malaria aumentaron de 3.223 personas diagnosticadas con malaria en 2022 a 3.563 positivos en junio del año pasado, mientras que los hospitalizados aumentaron de 282 a 423 en el mismo período.

"Después de un largo período sin malaria, la inmunidad de los habitantes de Zanzíbar contra la enfermedad ha disminuido, lo que ha provocado que muchas personas se vean afectadas fácilmente", dijo Mazrui, añadiendo que el gobierno había solicitado rápidamente medicamentos para tratar a la población.

Mazrui se vio impulsado a fortalecer la conciencia pública y las actividades de fumigación al aire libre en áreas residenciales después de que una inspección improvisada en algunas partes de la ciudad de Zanzíbar revelara que el nivel de suciedad y saneamiento deficiente era muy alto, lo que albergaba posibles lugares de reproducción de mosquitos.

Stone Town, la zona de la ciudad de Zanzíbar considerada "Patrimonio de la Humanidad", y la zona de Bwawani, se han convertido en zonas propensas a la suciedad, como concluyó el Ministro después de inspeccionar también otras zonas de la ciudad, como Saateni. "Los alrededores están muy sucios, No hay manera de que podamos ganar la lucha contra la malaria en un ambiente tan sucio", manifestó.

El Ministro expresó su preocupación por el hedor del agua estancada, las áreas húmedas, las cámaras para desechos líquidos rotas y los arbustos, que según él son buenos lugares para que los mosquitos se reproduzcan.

"Aprovecho esta oportunidad para enfatizar la responsabilidad colectiva en el control de la malaria. Es posible eliminar la malaria si todos mostramos compromiso", dijo, añadiendo que los viajeros, estudiantes y guardias de seguridad que pasan muchas horas al aire libre también deben tomar precauciones de salud.

Hija Joseph Hija, Gerente del Programa de Eliminación de la Malaria de Zanzíbar (ZAMEP), dice que se han realizado fumigaciones al aire libre en algunas áreas de Zanzíbar, y que los residentes en áreas como Stone Town no deberían preocuparse, diciendo que el rociado es seguro para los humanos, por lo que deben permitir que se fumiguen sus áreas.

"Combatir la malaria es posible; sólo necesitamos compartir nuestra responsabilidad, comenzando con un cambio de comportamiento para mantener limpio el ambiente. Es importante impedir que los mosquitos se reproduzcan", subrayó Hija.

Mwinyi Issa Mselem, del comité de vigilancia de proyectos contra la malaria apoyados por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, destacó durante una visita de inspección a algunas zonas de la isla de Pemba el pasado mes de noviembre que la suciedad favorece la presencia de criaderos de mosquitos.

"Hemos registrado logros admirables en el control de la malaria con una prevalencia inferior a 1%. Observemos las precauciones sanitarias, incluido mantener limpios nuestros alrededores para eliminar la enfermedad", dijo Mselem.

Durante la inspección, enfatizó que los líderes comunitarios deben promover la concientización pública para que los residentes no permitan que el agua de lluvia se estanque o creen estanques temporales porque se convierten en criaderos de mosquitos.

Mohamed Haroun, líder comunitario en Pemba, dijo: "Continuaremos educando a la gente para que eviten los contagios mediante el uso de una eliminación inadecuada de desechos o dejando los pozos de agua y los tanques de reserva descubiertos".

Yussuf Ali Othman, de la ZAMEP, dijo que han estado trabajando estrechamente para combatir la malaria y que el objetivo es eliminar la enfermedad de Zanzíbar en un futuro próximo.

El resurgimiento de la malaria pone de relieve la vulnerabilidad de las poblaciones cuando hay un fallo en las prácticas de salud pública, en particular un saneamiento deficiente que fomenta los criaderos de mosquitos. La rápida respuesta del gobierno de Tanzania, que incluyó fumigación al aire libre y una mayor concienciación pública, refleja un compromiso encomiable para abordar el problema.

Para fortalecer aún más las medidas de control de la malaria, es imperativa la colaboración continua entre las autoridades sanitarias, los líderes comunitarios y el público. La educación continua sobre la importancia de mantener un ambiente limpio, la eliminación adecuada de residuos y evitar el agua estancada es crucial. Además, se deben intensificar los esfuerzos sostenidos en la fumigación exterior, asegurando la cobertura en zonas de alto riesgo.

La experiencia de Zanzíbar pone de relieve la necesidad de vigilancia incluso en regiones que han logrado avances significativos en el control de enfermedades. Al fomentar una cultura de responsabilidad colectiva y priorizar las medidas preventivas, Zanzíbar puede recuperar su impulso en la lucha contra la malaria y trabajar hacia el objetivo final de eliminar esta enfermedad de las islas.

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.