ISSN 2796-7050

REC Argentina

Reporte Epidemiológico de Córdoba

24 DE ENERO
2024
REC 2.770

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de dengue

AMÉRICA

- Brasil: El primer país del mundo en ofrecer la vacuna contra el dengue en el sistema público
- Canadá: Caso de sarampión en Saskatchewan
- Costa Rica: Alerta por un caso de sarampión en San Rafael de Heredia

EL MUNDO

- Camerún: Se incluyó la vacuna contra la malaria en el calendario nacional de inmunización
- Chequia: Reportaron un caso de difteria en Olomouckém
- Kazajstán: El país responde al rápido aumento de casos de sarampión
- Nigeria: Situación epidemiológica de la difteria
- Palestina: El 80% de las personas amenazadas de hambruna en el mundo habitan en la Franja de Gaza
- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la mpox
- Sudán del Sur: Brote de fiebre amarilla en el estado de Gharb al-Istiwa'iyah
- Suecia: Aumentaron los casos de psitacosis
- Tailandia: Aumentaron los casos de fiebre zika en el noreste del país
- Ucrania: Ratas y ratones pululan en las trincheras, propagando enfermedades

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

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

Patrocinadores

sadi Sociedad Argentina de Infectología WWW.SADI.ORG.AR
CSL Seqirus WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes

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

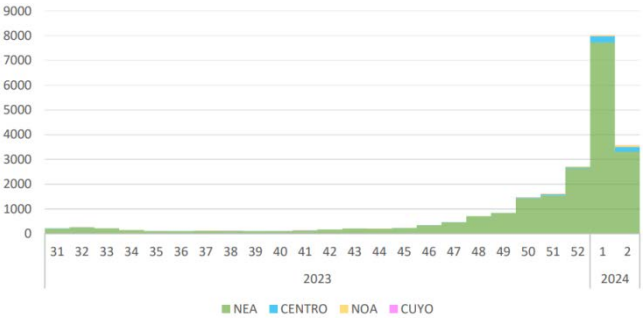
08/01/2024

Entre la semana epidemiológica (SE) 31 de 2023 y la SE 2 de 2024, se registraron en Argentina 22.469 casos de dengue, de los cuales 21.482 son autóctonos, 604 son importados y 383 se encuentran en investigación, resultando en una incidencia acumulada de 49 casos cada 100.000 habitantes (a expensas fundamentalmente de la Región Noreste Argentino, que presenta una incidencia acumulada regional de 505 casos cada 100.000 habitantes). Hasta el momento, once provincias presentan cinco o más casos de dengue sin antecedente de viaje en su territorio en lo que va de la temporada, y 23 de las 24 jurisdicciones han presentado casos importados.

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	13	41	51	105
Buenos Aires	51	143	126	320
Córdoba	7	54	84	145
Entre Ríos	6	3	20	29
Santa Fe	48	48	126	222
Centro	125	289	407	821
Mendoza	–	3	5	8
San Juan	–	–	3	3
San Luis	1	1	7	9
Cuyo	1	4	15	20
Chaco	9.555	–	16	9.571
Corrientes	2.244	–	5	2.249
Formosa	7.678	–	10	7.688
Misiones	1.836	–	28	1.864
Noreste Argentino	21.313	–	59	21.372
Catamarca	1	2	1	4
Jujuy	1	6	1	8
La Rioja	–	2	–	2
Salta	1	7	16	24
Santiago del Estero	34	38	1	73
Tucumán	6	24	11	41
Noroeste Argentino	43	79	30	152
Chubut	–	–	4	4
La Pampa	–	3	3	6
Neuquén	–	8	1	9
Río Negro	–	–	2	2
Santa Cruz	–	–	59	59
Tierra del Fuego	–	–	24	24
Sur	–	11	93	104
Total Argentina	21.482	383	604	22.469

Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de adquisición de la infección. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 2 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

El 72% de los casos del período corresponde a las últimas cuatro SE. Durante este período, se registraron 16.141 casos, de los cuales 94,4% se notificó en la Región Noreste Argentino (NEA). No obstante, en estas últimas cuatro SE se notificaron uno o más casos sin antecedentes de viaje en 11 provincias.



Casos sin antecedentes de viaje por semana epidemiológica. según región. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 2 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (n=22.466).

Se observa una persistencia de casos de dengue durante todo el período analizado. Entre las SE 31 y 42 de 2023 se observó una estabilidad en el número de casos semanales, con un promedio de 195. A partir de la SE 43 se verificó un aumento paulatino hasta la SE 46; en la SE 47 se produjo un salto de 65% de los casos de una SE a la otra y en la SE 50 se produce un nuevo aumento de 113% entre una SE y la siguiente, continuando con la tendencia ascendente. El 95% de los casos de dengue registrados en el periodo se notificaron en la Región NEA, la cual presentó casos de manera ininterrumpida en el año 2023. Además, desde la SE 47 comenzaron a notificarse casos aisla-

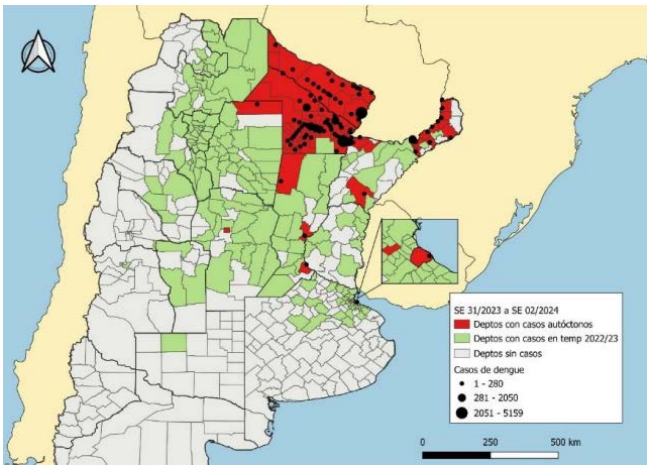
dos o conglomerados de casos sin antecedentes de viaje en jurisdicciones de las regiones Centro (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos), Noroeste Argentino (Santiago del Estero y Tucumán) y Cuyo (San Luis). Las provincias de Mendoza, Catamarca, Salta, Jujuy, La Pampa y Neuquén notificaron casos en investigación en las últimas cuatro SE.

Los departamentos que reportaron casos de dengue sin antecedente de viaje entre la SE 31 de 2023 y la SE 2 de 2024, son:

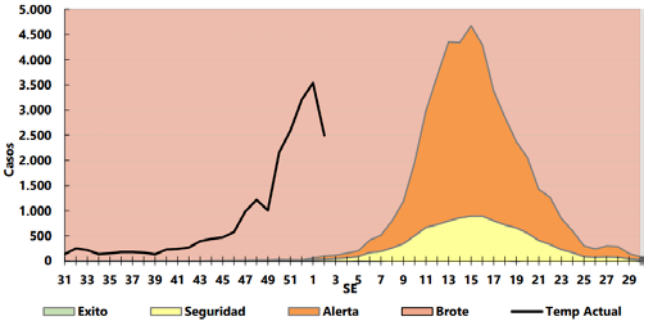
- **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**: Comuna 1, Comuna 4, Comuna 6, Comuna 8, Comuna 9, Comuna 14, Comuna 15.
- **Buenos Aires**: 9 de Julio, Almirante Brown, Avellaneda, Esteban Echeverría, Florencio Varela, General Pueyrredón, General San Martín, José Clemente Paz, La Costa, La Matanza, La Plata, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Moreno, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tres de Febrero, Vicente López, Zárate.
- **Catamarca**: Capital.
- **Chaco**: 12 de Octubre, 2 de Abril, 25 de Mayo, 9 de Julio, Almirante Brown, Bermejo, Chacabuco, Comandante Fernández, Fray Justo Santa María de Oro, General Belgrano, General Donovan, General Güemes, Independencia, Libertad, Libertador General San Martín, Maipú, Mayor Luis J. Fontana, O'Higgins, Presidencia De La Plaza, Quitilipi, San Fernando, San Lorenzo, Sargento Cabral, Tapenagá, 1° de Mayo).
- **Córdoba**: Capital, Río Cuarto, Río Segundo.
- **Corrientes**: Bella Vista, Berón de Astrada, Capital, Concepción. Curuzú Cuatiá, Empedrado, Esquina, General Paz, Goya, Itatí, Ituzaingó, Mburucuyá, Mercedes, Monte Caseros, Paso de los Libres, Saladas, San Cosme, San Luis del Palmar, San Martín, San Miguel, San Roque, Santo Tomé.
- **Entre Ríos**: Federación, La Paz, Paraná.

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	12	38	28	78
Buenos Aires	49	133	82	264
Córdoba	7	53	65	125
Entre Ríos	6	3	18	27
Santa Fe	41	37	85	163
Centro	115	264	278	657
Mendoza	–	1	5	6
San Juan	–	–	2	2
San Luis	–	1	4	5
Cuyo	–	2	11	13
Chaco	5.262	–	8	5.270
Corrientes	1.666	–	–	1.666
Formosa	7.189	–	4	7.193
Misiones	1.114	–	6	1.120
Noreste Argentino	15.231	–	18	15.249
Catamarca	–	2	–	2
Jujuy	–	5	–	5
La Rioja	–	–	2	2
Salta	–	7	11	18
Santiago del Estero	29	32	–	61
Tucumán	6	22	11	39
Noroeste Argentino	35	68	24	127
Chubut	–	–	3	3
La Pampa	–	3	3	6
Neuquén	–	8	–	8
Río Negro	–	–	2	2
Santa Cruz	–	–	53	53
Tierra del Fuego	–	–	23	23
Sur	–	11	84	95
Total Argentina	15.381	345	415	16.141

Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de adquisición de la infección. Argentina. De semana epidemiológica 51 de 2023 a 2 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

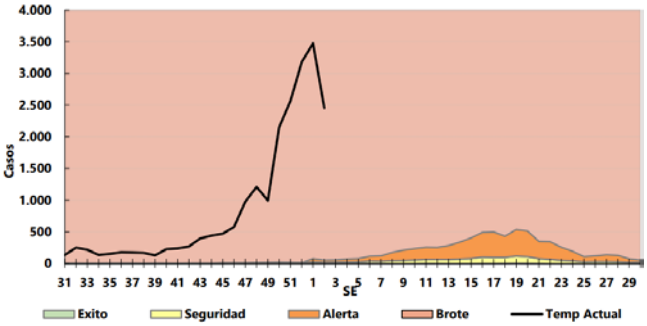


Departamentos con casos autóctonos de dengue y localidades según número de casos durante la temporada 2023/2024 y departamentos con casos en la temporada 2022/2023. Argentina. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

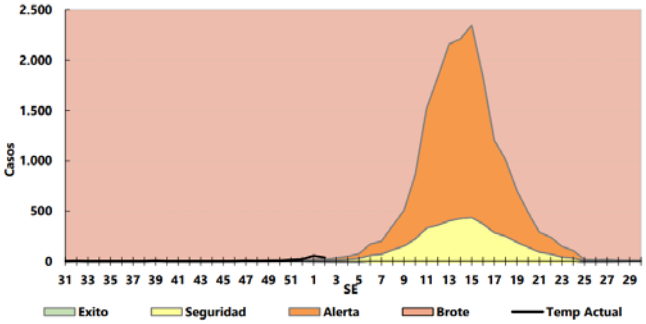


Corredor endémico semanal, en base a datos de los años 2016/2017 a 2022/2023. Argentina. Temporada 2022/2023 hasta semana epidemiológica 2. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

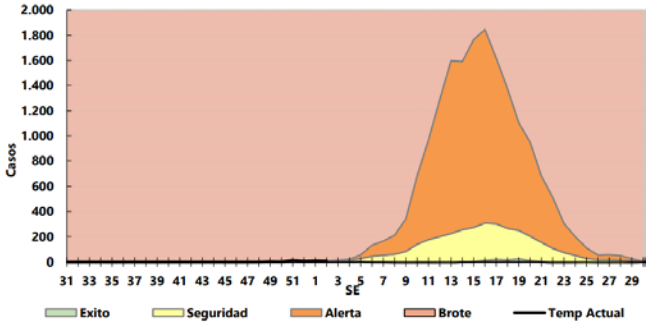
- **Formosa**: Bermejo, Capital, Laishi, Matacos, Patiño, Pilagás, Pilcomayo, Pirané, Ramón Lista.
- **Jujuy**: Santa Bárbara.
- **Misiones**: 25 de Mayo, Apóstoles, Cainguás, Candelaria, Capital, Eldorado, General Manuel Belgrano, Guaraní, Iguazú, Leandro N. Alem, Libertador General San Martín, Montecarlo, Oberá, San Ignacio, San Javier, San Pedro.
- **Salta**: General José de San Martín.
- **San Luis**: Capital.
- **Santa Fe**: 9 de Julio, General Obligado, La Capital, Rosario, San Jerónimo, San Martín.
- **Santiago del Estero**: Capital, Copo, Robles, San Martín.
- **Tucumán**: Capital, Leales, Río Chico, Yerba Buena.



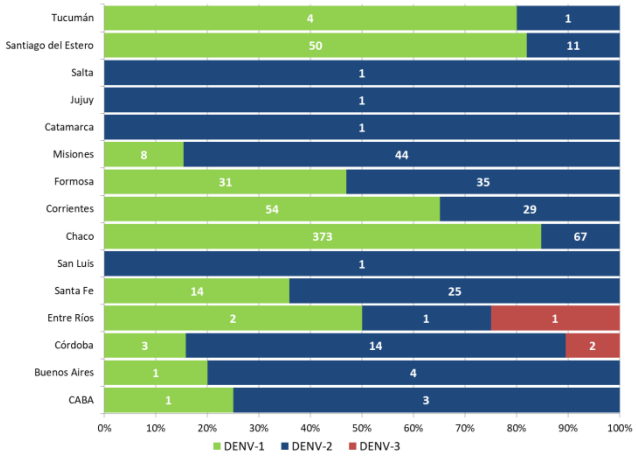
Corredor endémico semanal, en base a datos de los años 2016/2017 a 2022/2023. Región Noreste Argentino. Temporada 2022/2023 hasta semana epidemiológica 2. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal, en base a datos de los años 2016/2017 a 2022/2023. Región Centro. Temporada 2022/2023 hasta semana epidemiológica 2. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal, en base a datos de los años 2016/2017 a 2022/2023. Región Noroeste Argentino. Temporada 2022/2023 hasta semana epidemiológica 2. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos por serotipo en casos sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 2 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Comparación con temporadas anteriores

A nivel nacional, el corredor endémico muestra que los casos notificados estuvieron en zona de brote (casos por encima de lo esperado) desde la SE31 y durante todas las semanas del periodo, puesto que lo esperado es que no se registren casos autóctonos durante el invierno.

No obstante, la Región NEA es la que presenta casos por encima de lo esperado desde la SE 31, y a partir de la SE 48 ya ha superado los máximos de las últimas 7 temporadas, que se ubicaban alrededor de las SE 16 y 21.

En la Región Centro no se registraron casos hasta la SE 47, lo que era esperado para el período; a partir de la SE 51 el corredor se encuentra en zona de brote por la emergencia de casos autóctonos en diferentes jurisdicciones, aún de poca magnitud pero en momentos tempranos de la temporada.

Del mismo modo, la Región Noroeste Argentino (NOA) mantuvo los casos dentro de lo esperado desde la SE 31. A partir de la SE 46 comienza a tener actividad, pero todavía en muy bajo número de casos.

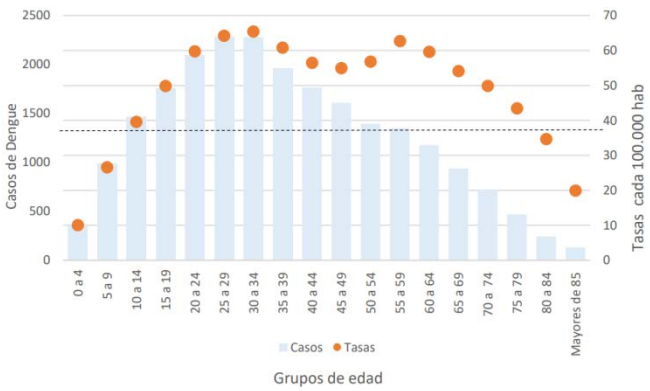
Circulación de serotipos

En la presente temporada se han identificado hasta el momento tres serotipos circulando en el país: DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

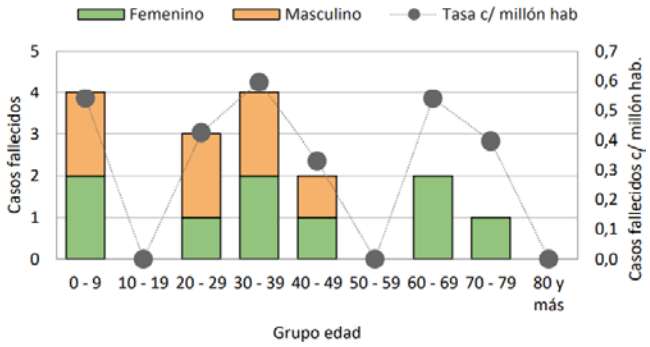
En la Región NEA, que es la que aporta el mayor número de casos serotipificados, circulan DENV-1 y DENV-2 en diferentes proporciones según provincia.

En las provincias de la Región Centro, en la que se han identificado hasta el momento un bajo número de casos sin antecedentes de viaje, se pudieron verificar los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3 (este último identificado en 3 casos subptificados en las provincias de Córdoba y Entre Ríos).

En la Región NOA se han identificado hasta el momento pocos casos subtipificados, en la mayoría de las provincias con identificaciones de DENV-1 y DENV-2, a excepción de Santiago del Estero que tiene un mayor número de casos subtipificados y en la que se identificaron ambos serotipos, pero con predominio de DENV-1.



Casos y tasas cada 100.000 habitantes según grupos de edad. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 2 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos fallecidos según sexo, grupos de edad y tasas cada 100.000 habitantes. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 2 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (n=16).

En San Luis se notificó un caso en el que se identificó el serotipo DENV-2.

Grupos etarios

Los casos se distribuyen en todos los grupos etarios, pero de manera desigual, con una incidencia acumulada mínima en menores de 1 año, con 7 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 51 casos cada 100.000 habitantes en el grupo de 30 a 34 años. Entre los 15 y 74 años la incidencia acumulada es mayor que en la población general y desciende hacia los extremos de la vida.

En cuanto a los casos fallecidos, se registraron 16 entre la SE 31 de 2023 y la SE 2 de 2024; el 56% correspondió a personas de sexo femenino y el 44% al masculino. La mediana de edad es de 31 años, con un mínimo de menos de 1 año y un máximo de 70 años. El grupo de 30 a 39 años es el que presenta la tasa de mortalidad más elevada.

En seis casos fallecidos se registraron comorbilidades. Las principales son diabetes y enfermedad cardíaca, mientras que en 10 casos no se registraron datos.

Los 16 fallecidos corresponden a personas residentes en las provincias de la Región NEA: Misiones (6 casos), Formosa (5), Chaco (3) y Corrientes (2).

Los serotipos detectados en los casos fallecidos fueron DENV-1 (3 casos) y DENV-2 (8 casos); en cinco casos no se identificó el serotipo.

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.

Brasil

El primer país del mundo en ofrecer la vacuna contra el dengue en el sistema público

22/01/2024

El 20 de enero llegó a Brasil el primer envío de vacunas contra el dengue –alrededor de 750.000 dosis–, que el Sistema Único de Salud (SUS) pondrá a disposición de la población. El lote forma parte de un total de 1,32 millones de dosis de la vacuna suministradas por la farmacéutica Takeda de forma gratuita al Ministerio de Salud, y se espera que en febrero se entregue un segundo envío, de 570.000 dosis. Además de estos, el Ministerio de Salud adquirió la cantidad total disponible por el fabricante para 2024 –5,2 millones de dosis– que, según las previsiones de la empresa, serán entregadas a lo largo del año, hasta noviembre.

Dada la limitada capacidad para fabricar la vacuna, alrededor de 3,2 millones de personas serán vacunadas en 2024, ya que la inmunización requiere dos dosis.

El envío recibido el 20 de enero pasará por el proceso de despacho de aduanas y de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), para luego ser enviado al Instituto Nacional de Control de Calidad en Salud. El Ministerio de Salud solicitó prioridad en estas etapas y la previsión es que todo el despacho se complete durante la próxima semana.

El Ministerio de Salud acordó, junto con el Consejo Nacional de Secretarios de Salud y el Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud los criterios para definir los municipios que recibirán las dosis, siguiendo las recomendaciones de la Cámara Técnica Asesora en Inmunización y la Organización Mundial de la Salud.

Las vacunas estarán destinadas a regiones sanitarias con grandes municipios con alta transmisión en los últimos diez años y una población residente igual o superior a 100.000 habitantes, teniendo en cuenta también los altos índices de los últimos meses. La población objetivo, en 2024, serán los niños y adolescentes de 10 a 14 años, el grupo de edad con el mayor número de hospitalizaciones por dengue, después de los ancianos, grupo para el cual la ANVISA no ha autorizado la vacuna. El calendario de vacunación consta de dos dosis con un intervalo de tres meses entre ellas.

El listado de municipios y la estrategia de vacunación serán informados por el Ministerio de Salud en los próximos días. Se espera que las primeras dosis se administren en febrero.

Brasil es el primer país del mundo en ofrecer la vacuna en el sistema público universal. El Ministerio de Salud incorporó la vacuna contra el dengue en diciembre de 2023. La inclusión fue rápidamente analizada por la Comisión Nacional para la Incorporación de Tecnologías al SUS, recomendando su incorporación.

CASO DE SARAMPIÓN EN SASKATCHEWAN

19/01/2024

La Autoridad Sanitaria de Saskatchewan (SHA) informó el 19 de enero que se había confirmado un caso de sarampión en un residente de Saskatoon que había viajado al extranjero. El sarampión es una enfermedad de declaración obligatoria a nivel nacional en Canadá.

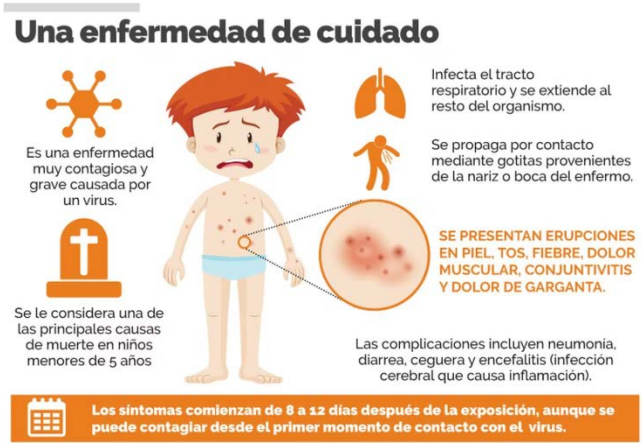
Los síntomas del sarampión pueden incluir fiebre, tos, secreción nasal, conjuntivitis, fatiga e irritabilidad. Se forman pequeñas manchas blancas dentro de la boca y la garganta, y se desarrolla una erupción con manchas rojas en la cara que se extiende por todo el cuerpo aproximadamente de 3 a 7 días después de que comienzan los síntomas. La erupción puede durar de 4 a 7 días.

El informe no hace mención del país al que había viajado la persona ni su estado de vacunación. Como el aeropuerto no figura entre los lugares de exposición, es de suponer que el paciente desarrolló síntomas al regresar a Saskatchewan. Los viajes internacionales y las bajas tasas de vacunación siguen impulsando los brotes de sarampión en todo el mundo.

Alerta por un caso de sarampión en San Rafael de Heredia

19/01/2024

El 19 de enero, el Ministerio de Salud de Costa Rica confirmó la aparición de un caso de sarampión en un vecino de San Josecito de San Rafael de Heredia, lo cual activó alarmas para evitar más contagios y también para convocar a una masiva vacunación infantil a partir de abril.



El paciente, cuyo sexo y edad no se dio a conocer, fue detectado desde el 11 de enero y "se encuentra en buen estado de salud", informó el Ministerio, al indicar que el 18 de enero se hizo "una búsqueda activa" de otros posibles casos en esa comunidad en la cual se visitaron 408 casas. Esa exploración determinó que no hay más casos y que "las personas abordadas en su mayoría cuentan con esquemas completos de vacunación".

El comunicado emitido por el Ministerio de Salud indica "que debido a que, en el año 2023 se registraron bajas coberturas de vacunación en el país y en el mundo, se desarrollará una campaña de vacunación programada para abril de 2024 a la población susceptible identificada (niños en edades de 1 a 10 años). El Ministerio de Salud recuerda que la medida principal para prevenir el sarampión, la rubéola y la parotiditis es la vacunación".

En el año 2019 se reportaron los últimos casos de sarampión en Costa Rica con la llegada, en febrero, de tres franceses en un vuelo directo desde París y, luego, en marzo, con cuatro niños estadounidenses residentes en Cóbano. La situación fue controlada y no pasó a mayores.

Un hecho pronosticado

La aparición de nuevos casos de sarampión en el continente fue prevista, el 20 de abril del 2023, por Daniel Salas Peraza, exministro de Salud de Costa Rica, quien funge como gerente ejecutivo del Programa Especial de Inmunización Integral de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Durante una conferencia de prensa, ese día, Salas confirmó la reducción en las coberturas en toda la región, la que comenzó en 2020, con la llegada de la pandemia de covid, y no ha terminado de estabilizarse.

"Consideramos que hay enfermedades que no están lejos de volver, como la poliomielitis, la difteria, el sarampión, por eso es tan importante fortalecer los programas de vacunación, hacer análisis estratificados y priorizar dónde están las zonas de cada país con menores coberturas de vacunación a las que hay que fortalecer", manifestó Salas.

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Africa

Camerún

Se incluyó la vacuna contra la malaria en el calendario nacional de inmunización

22/01/2024

Camerún lanzó el 22 de enero la vacuna RTS,S contra la malaria en sus servicios nacionales de inmunización de rutina, convirtiéndose en el primer país en hacerlo fuera del programa piloto de vacuna contra la malaria que se llevó a cabo en Ghana, Kenya y Malawi. La introducción se produce mientras se aceleran los esfuerzos para ampliar la vacunación contra la enfermedad en zonas de alto riesgo de África.

La vacuna se está implementando en 42 distritos sanitarios de las 10 regiones del país, en centros de salud públicos y privados. El lanzamiento se produce después de que Camerún recibiera 331.200 dosis de la vacuna en noviembre de 2023. Se esperan más dosis en las próximas semanas.

"La vacuna es una herramienta adicional para el control de la malaria. Ha sido elegida por el país en función de su precalificación, lo que garantiza calidad, eficacia y seguridad para su inclusión en el programa de vacunación", afirmó el Dr. Shalom Ndoula, Secretario Permanente del Programa Ampliado de Inmunización de Camerún. "Se dirigirá específicamente a todos los niños de seis meses a partir del 31 de diciembre de 2023".

En preparación para el lanzamiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros socios, incluidos la Alianza para las Vacunas (GAVI), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, apoyaron a las autoridades sanitarias nacionales para fortalecer las medidas clave de introducción de la vacuna. Para que esta introducción sea eficaz, es esencial que los países pongan en marcha preparativos integrales que incluyan la adopción de políticas y directrices nacionales de vacunación, la integración de la nueva vacuna en el calendario de aplicación de otras vacunas e intervenciones sanitarias, el desarrollo de un plan operativo de implementación, la capacitación de trabajadores de la salud, la inversión en infraestructura, capacidad técnica, almacenamiento de vacunas, participación comunitaria y generación de demanda, y asegurar la supervisión formativa, el seguimiento y la evaluación del proceso para garantizar la aplicación de vacunas de calidad.

"El lanzamiento de la vacuna contra la malaria marca un paso importante en la prevención y el control de la enfermedad, especialmente en la protección de los niños contra enfermeda-

des graves y la muerte", afirmó el Dr. Phanuel Habimana, representante de la OMS en Camerún. "Estamos comprometidos a apoyar a las autoridades sanitarias nacionales para garantizar un lanzamiento eficaz de la vacuna contra la malaria junto con la ampliación de otras medidas de control de esta enfermedad".

Camerún se encuentra entre los 11 países más afectados por la enfermedad a nivel mundial. El país registró más de 3 millones de casos y más de 3.800 muertes en 2021. Camerún ha hecho de la lucha contra la malaria una de las prioridades de su Plan Nacional de Desarrollo Sanitario. Con el apoyo de socios, los esfuerzos de prevención y control de la malaria a lo largo de los años han ayudado a reducir progresivamente la carga de la enfermedad en el país.

"Elegí vacunar a mis gemelos porque he visto lo dañina que puede ser la malaria", dijo Helene, cuyos hijos gemelos fueron los primeros en recibir la vacuna contra la malaria. "Me comprometo a garantizar que mis hijos reciban las cuatro dosis de la vacuna y tomaré otras medidas, como asegurarme de que duerman bajo mosquiteros".

Desde 2019, Ghana, Kenya y Malawi han estado administrando la vacuna RTS,S en un esquema de cuatro dosis a niños de aproximadamente 5 meses de edad en distritos seleccionados como parte del programa piloto, conocido como Programa de Implementación de la Vacuna contra la Malaria (MVIP). Se ha llegado a más de 2 millones de niños con esta vacuna en los tres países africanos a través del MVIP, con más de 8 millones de dosis administradas, lo que ha resultado en una notable caída de 13% en la mortalidad por todas las causas en los niños en edad de recibir la vacuna, y una sustancial reducción en las enfermedades graves por malaria y las hospitalizaciones.

Nueve países africanos están preparados para lanzar la vacuna contra la malaria este año. Además de Camerún, Benín, Burkina Faso y Liberia han recibido la vacuna y están ultimando sus planes de distribución.

La OMS, la GAVI, el UNICEF y otros socios están trabajando estrechamente con los países africanos que están introduciendo la vacuna contra la malaria para garantizar la entrega y el lanzamiento exitoso de la vacuna.

La carga de malaria es la más alta en el continente africano, que representó aproximadamente 94% de los casos mundiales de malaria y 95% de las muertes relacionadas en 2022. Hubo 249 millones de casos de malaria en todo el mundo en 2022, lo que provocó 608.000 muertes. De estas muertes, 77% fueron niños menores de 5 años, principalmente en África.

Reportaron un caso de difteria en Olomouckém

09/01/2024

Cientos de personas, principalmente niños, murieron a causa de una grave infección causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* durante las mayores epidemias de la Segunda Guerra Mundial. Después de que se introdujo la vacunación obligatoria en lo que entonces era Checoslovaquia en 1946, el número de casos disminuyó rápidamente.

El último caso de difteria en Chequia se registró en 1995 en la región de Jihočeský. En 2022, sin embargo, la situación empezó a cambiar. Se notificaron un total de cinco casos de difteria. Según las estadísticas sanitarias, el año pasado hubo siete casos.

En diciembre, los laboratorios confirmaron la infección en una mujer de la región de Olomouckém. Llegó al médico con síntomas de una enfermedad respiratoria.

“La enfermedad fue diagnosticada por un médico de cabecera a quien la mujer acudió por presentar síntomas de una enfermedad respiratoria. Las muestras confirmaron la enfermedad causada por la bacteria *Corynebacterium ulcerans*”, confirmó Markéta Koutná, portavoz de la Estación Regional de Higiene (KHS) de la región de Olomouckém.

Los estudios de laboratorio de la mujer mostraron un tipo de bacteria que también puede ser transmitida por animales. “La mujer probablemente se contagió a través de una mascota”, evaluaron los epidemiólogos.

Esto fue debidamente informado a KHS. “Se tomaron las medidas antiepidémicas adecuadas”, aseguró Koutná.

Para muchos médicos de cabecera, la reaparición de casos incluso aislados de esta enfermedad supone una sorpresa. “Durante mi práctica, nunca me encontré con un caso de difteria en el consultorio. Creo que estos casos aislados en los últimos tiempos no significa una reemergencia de la difteria”, dijo la médico general para adultos Jarmila Ševčíková, que también es presidenta de la Asociación Regional de Médicos para Adultos en la región de Olomouckém.

“En casos raros, cuando el sistema inmunológico está debilitado, si un individuo se encuentra con el patógeno, se enferma”, señaló.

En Chequia, los niños son vacunados obligatoriamente contra la difteria y reciben la última dosis de la vacuna entre los 10 y 11 años. “El Instituto Estatal de Salud recomienda la revacunación contra la difteria al menos entre los 25 y los 40 años”, recordó Koutná.

La difteria puede presentar diferentes formas clínicas. La mayoría de las veces se manifiesta como una angina severa con la formación de pápulas, placas blancas en la membrana mucosa que provocan un estrechamiento de la laringe y la faringe, lo que puede provocar una posterior asfixia.

El tratamiento suele consistir en la administración de inmunoglobulina antidiftérica e incluye el uso de antibióticos.

La transmisión de la infección ocurre con mayor frecuencia durante el contacto cercano con gotitas respiratorias, al toser o estornudar. La fuente de la enfermedad puede ser una persona o un animal enfermo.

El artículo no especifica si la persona afectada estaba vacunada contra la difteria, ni de qué animal estuvo implicado y en qué se basó esta afirmación. Sería importante la información adicional de fuentes seguras.

Puede producirse una propagación zoonótica de la difteria. Más recientemente, muchos países han informado sobre la propagación humana a través de animales, a menudo ganado, de difteria relacionada con cepas tóxicas de *Corynebacterium ulcerans*.

Si bien las infecciones por *C. ulcerans* conocidas anteriormente son raras y se asocian principalmente con el contacto con ganado infectado, esta bacteria se ha convertido en la actualidad en un patógeno emergente. En Europa Occidental, los casos de difteria respiratoria causada por *C. ulcerans* se han notificado con más frecuencia que las infecciones por *Corynebacterium diphtheriae*, mientras que también se notifican cada vez más infecciones sistémicas. Se sabe poco sobre los factores que contribuyen a la colonización del huésped y la virulencia de este patógeno zoonótico. La investigación en este campo ha recibido un nuevo impulso con la publicación de varias secuencias del genoma de *C. ulcerans* en los últimos años.

EL PAÍS RESPONDE AL RÁPIDO AUMENTO DE CASOS DE SARAMPIÓN

23/01/2024

El sarampión continúa propagándose en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con más de 42.200 casos notificados por 41 Estados Miembros en 2023. Entre los países más afectados de la Región, Kazajstán registró la mayor incidencia, con 13.677 casos en 2023, lo que corresponde a más de 639 casos cada millón de habitantes. Se han notificado más de 11.300 casos entre menores de 14 años en el país, de los cuales 70% no estaban vacunados contra el sarampión.

Como en otros países de la Región, el virus se está propagando rápidamente y el brote se atribuye en gran medida a una acumulación de niños susceptibles que no recibieron las dosis de vacunación habituales durante la pandemia de covid; 65% de los casos de sarampión notificados en Kazajstán han sido en menores de 5 años.

“Hemos registrado un aumento de los casos de sarampión en los últimos meses y la mayoría de ellos son menores de 5 años, pero también hay adultos no vacunados”, afirmó el ministro de Salud, Azhar Giniyat. “Actualmente hay 2.167 niños hospitalizados con sarampión, 27 de ellos en estado grave. Alentamos a los padres a que lleven a sus hijos a vacunar, especialmente a aquellos que no han sido vacunados previamente”.

Las autoridades sanitarias de Kazajstán iniciaron amplias medidas de respuesta al brote para interrumpir la transmisión del virus, que incluyen:

- aislamiento de pacientes confirmados con sarampión;
- control médico diario de los contactos durante 21 días;
- vacunación de contactos menores de 30 años;
- actividades de inmunización complementarias, incluida la oferta de una dosis temprana (la llamada “cero”) de la vacuna triple viral (contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola) a niños de 6 a 10 meses de edad, una dosis (potencialmente suplementaria) a todos los niños de 2 a 4 años de edad (independientemente del estado de vacunación anterior), y una dosis a los trabajadores sanitarios no vacunados;
- vacunación de recuperación para todos los menores de 18 años que no recibieron la vacunación de rutina;
- esfuerzos de sensibilización para educar al público sobre la prevención de enfermedades infecciosas, con especial atención al sarampión desde febrero de 2023.

Para implementar las campañas de vacunación, el gobierno adquirió 1,5 millones de dosis adicionales de la vacuna triple viral. Según el Ministerio de Salud, hasta el 10 de enero de 2024, 1.140.000 personas han sido vacunadas mediante las actividades de inmunización complementarias iniciadas en noviembre de 2023, además de las vacunadas mediante los servicios de inmunización sistemática.

“El sarampión es muy infeccioso, pero afortunadamente se puede prevenir eficazmente mediante la vacunación”, afirmó el Dr. Hans Henri Marcel Paul Kluge, Director Regional de la OMS para Europa. “Felicito a Kazajstán por las medidas urgentes que se están adoptando para detener la propagación de esta peligrosa enfermedad. La OMS seguirá apoyando la respuesta al brote actual, así como el fortalecimiento a largo plazo del programa de inmunización para prevenir brotes futuros”.

Apoyo de la OMS

La oficina de la OMS en Kazajstán ha estado brindando apoyo técnico para la respuesta al brote. “Nuestro equipo en Kazajstán, junto con los socios en el país, ha estado trabajando estrechamente con las autoridades sanitarias para facilitar el suministro y la entrega de vacunas, así como la recopilación de datos de inmunización y vigilancia para determinar dónde se está propagando el virus y quién es vulnerable. Esta información es fundamental para planificar una respuesta eficaz de la manera más eficiente posible y proteger a los no vacunados”, afirmó el Dr. Skender Syla, representante de la OMS en Kazajstán.

Además, el Dr. Siddhartha Datta, Asesor Regional sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación e Inmunización, OMS/Europa, visitó el país en diciembre de 2023 para discutir la situación epidemiológica y brindar recomendaciones personalizadas para responder al brote de sarampión. La misión incluyó visitas a varios centros de salud, un lugar de almacenamiento de vacunas y el Centro Científico y Práctico de Peritaje y Vigilancia Sanitaria y Epidemiológica del Ministerio de Salud. Se llevaron a cabo varias reuniones con médicos, miembros del Grupo Asesor Técnico Nacional de Inmunización y el comité nacional responsable de abordar el brote. La misión también sirvió como una oportunidad adicional para informar al público sobre el brote de sarampión a través de entrevistas con el Dr. Datta en varios medios de comunicación.

En Nigeria, el brote de difteria se convirtió en el mayor problema de salud pública que afectó a muchas vidas y a niños en 2023. Este brote comenzó en el estado de Kano en diciembre de 2022 y se extendió a los estados vecinos, incluidos Lagos y Osun, que han notificado casos confirmados.

El Centro Nigeriano de Control de Enfermedades (NCDC) declaró que este brote es el peor en una década; el brote anterior ocurrió en 2011 en Nigeria. Hasta diciembre de 2023, ya se habían notificado más de 13.000 casos confirmados en aproximadamente 20 estados y la mayoría de las personas afectadas eran niños.

La difteria es una enfermedad grave que puede afectar la nariz, la garganta y, ocasionalmente, la piel de una persona. Es provocada por bacterias de la especie *Corynebacterium*. Las personas con mayor riesgo de contraer difteria son los niños y las personas que no han recibido ninguna dosis o sólo una de la vacuna que contiene toxoide diftérico.

Las personas en riesgo son las que residen en lugares densamente poblados y áreas insalubres con malas condiciones ambientales. Además, los profesionales de la salud y los trabajadores de primera línea de los hospitales que trabajan o están en contacto cercano con personas que padecen difteria corren el riesgo de contraer la enfermedad. También existe el riesgo de contraer difteria si una persona entra en contacto físico con alguien con la enfermedad.

El último informe de situación del NCDC, del 21 de diciembre de 2023, indicó que había 13.036 casos confirmados de los 21.943 casos sospechosos y 577 muertes, con una letalidad de 4,4%. Los casos de difteria se han extendido ahora a 20 estados y 153 áreas de gobierno local. Aunque la tendencia en los casos se ha reducido a partir de la semana epidemiológica 50, sigue existiendo una enorme carga de la enfermedad por la rapidez con la que se propaga y el riesgo de un gran número de niños con dosis cero, lo que hace que los casos aumenten y se intensifiquen nuevamente en forma rápida si no se toman medidas inmediatas.

Es importante tener en cuenta las variaciones en los datos epidemiológicos acumulados, como la mala infraestructura de atención médica en Nigeria. Como existen problemas en el contexto de pruebas deficientes y muy baja vacunación contra las enfermedades inmunoprevenibles en el país, las comunidades de difícil acceso son las que corren mayor riesgo.

Además, los casos sospechosos se notifican de manera tardía y la consolidación de datos en el NCDC es lenta, y se puede observar un alto nivel de transmisión en comunidades marginadas.

Asimismo, Níger ha informado de muchos casos confirmados en comunidades y estados fronterizos con el norte de Nigeria. Por tanto, este llamamiento de emergencia tendrá como objetivo reducir el brote en aquellas comunidades fronterizas con Níger.

El 80% de las personas amenazadas de hambruna en el mundo habitan en la Franja de Gaza

17/01/2024

Niños y jóvenes se esfuerzan por alcanzar una porción de comida que llega con la ayuda humanitaria a la Franja de Gaza.

Los palestinos que habitan la Franja de Gaza representan 80% de las personas amenazadas de hambruna o hambre catastrófica en el mundo, como "continuación de un genocidio de larga data", advirtió un grupo de ocho expertos del sistema de derechos humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Israel, con una operación militar a gran escala en la Franja de Gaza que ya lleva más de 100 días "está destruyendo el sistema alimentario de Gaza y utilizando los alimentos como arma contra el pueblo palestino", apuntaron los expertos que trabajan bajo el paraguas del Consejo de Derechos Humanos de la ONU.

Según su declaración "Israel no solo está matando y causando daños irreparables a civiles palestinos con sus bombardeos indiscriminados. También está imponiendo consciente e intencionalmente una alta tasa de enfermedades, desnutrición prolongada, deshidratación e inanición al destruir la infraestructura civil".

El ejército israelí lanzó su operación sobre la Franja dde Gaza después de que milicianos del movimiento islamista Hamás atacaron el sur de Israel el 7 de octubre, mataron a 1.200 personas y tomaron unos 240 rehenes, según las autoridades de Tel Aviv.

Los ataques de Israel han causado desde entonces más de 24.000 muertos, 60.000 heridos y miles de desaparecidos, y forzaron el desplazamiento de casi dos millones de los 2,3 millones de habitantes de la Franja, de 365 km², de acuerdo con reportes de las autoridades palestinas.

Se impuso además un bloqueo al acceso al agua potable, alimentos, servicios de salud, educación, transporte, electricidad y comunicaciones, y solo de modo escaso e intermitente ha ingresado auxilio humanitario desde la frontera con Egipto.

"Ningún lugar es seguro en Gaza. Israel declaró e impuso un asedio total, privando a 2,3 millones de palestinos de agua, alimentos, combustible, medicinas y suministros médicos", indica el documento de los expertos de la ONU.

Eso ocurre "en el contexto de un bloqueo israelí de 17 años, que ya antes de esta guerra había colocado a la mitad de la población gazatí en situación de inseguridad alimentaria y había hecho que más de 80% dependiera de la ayuda humanitaria".

Los expertos firmantes del documento, divulgado en Genève, Suiza, son los relatores especiales Michael Fakhri, sobre el derecho a la alimentación; Farida Shaheed, sobre el derecho a la educación; Tlaleng Mofokeng, sobre el derecho a la salud, y Balakrishnan Rajagopal, sobre el derecho a la vivienda.

También Paula Gaviria Betancur, sobre los derechos de las personas desplazadas; Francesca Albanese, sobre la situación de los derechos humanos en los territorios palestinos ocupados; Reem Alsalem, sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, y Pedro Arrojo Agudo, sobre el derecho al agua potable y al saneamiento.

Acusaron a Israel de destruir 60% de las viviendas en Gaza, la flota pesquera que tenía la Franja, y de impedir el acceso de alimentos y del combustible que puede alimentar a las panaderías y a las plantas eléctricas y potabilizadoras de agua.

Los expertos insistieron en que actualmente en Gaza toda la gente pasa hambre y busca desesperadamente alimento y agua potable, la vida de las mujeres embarazadas está en riesgo ya que no reciben la atención ni la nutrición que precisan, y los niños menores de cinco años corren peligro de desnutrición grave y emaciación.

Detallaron que desde el 1 de enero sólo cinco de 24 entregas de ayuda que incluían alimentos y otros insumos vitales pudieron llegar al norte de Wadi Gaza, donde la gente enfrenta una escasez prolongada de víveres y un acceso extremadamente restringido a recursos esenciales.

Mientras, en el sur del territorio se registra una gran concentración de personas viviendo en refugios inadecuados o en zonas desprovistas de servicios básicos.

Por su parte, Cindy McCain, directora ejecutiva del Programa Mundial de Alimentos (PMA), dijo que "la gente en Gaza corre el riesgo de morir de hambre a pocos kilómetros de camiones llenos de alimentos". Con ello aludió al bloqueo impuesto por Israel y que limita el ingreso de camiones con auxilios de emergencia desde la frontera con el vecino Egipto.

Qatar anunció el 17 de enero que medió un acuerdo entre Israel y Hamás para la entrega de medicamentos para los rehenes israelíes en Gaza, a cambio de un aumento de la ayuda humanitaria para los gazatíes.

Los expertos relatores afirmaron que "el único camino claro para lograr la paz, la seguridad y la estabilidad para los israelíes y los palestinos es permitir la autodeterminación palestina. Y esto sólo puede lograrse mediante un alto el fuego inmediato y el fin de la ocupación israelí".

Sobre el terreno, prosiguieron la ofensiva israelí y los combates con milicianos palestinos, con 163 muertos y 350 heridos en una sola jornada.

Al intervenir en el Foro Económico Mundial en Davos, Suiza, el secretario general de la ONU, António Manuel de Oliveira Guterres, reiteró que su tesis de que la comunidad internacional debe apoyar una solución de dos Estados, Israel y Palestina, para "resolver la crisis duradera de una vez por todas".

La mpox es endémica en África Occidental y Central, y ha habido un aumento en los casos del brote en la República Democrática del Congo desde el 12 de noviembre de 2023. Desde 2022, la mpox también se ha notificado en otras regiones fuera de África, lo que le valió la clasificación del brote como un evento global.

Desde 2023, ha habido 13.357 casos y 600 muertes por mpox Clado I en 23 provincias afectadas (89,0% de las provincias del país), con una tasa de letalidad de 4,7%. Del total de casos, 79% corresponde a niños menores de 15 años.

Debido a las capacidades limitadas de realización de pruebas, solo aproximadamente 10% de los casos sospechosos en 2023 se han realizado pruebas mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR); la tasa de positividad de las pruebas a nivel nacional ronda el 65%. El 90% restante permanece clasificado como casos sospechosos según signos y síntomas compatibles con mpox. Como tal, la situación de la enfermedad en el país ha quedado oscurecida por el bajo número de casos confirmados.

Al 13 de diciembre de 2023, había seis provincias respondiendo a la mpox en la República Democrática del Congo: Équateur (6.073 casos), Sankuru (1.813), Maindombe (1.535), Tshopo (1.183), Tshuapa (796) y Kinshasa (120), con tres muertes reportadas en Équateur (1), Mainadombe (1) y Tshuapa (1). Estos datos subrayan la necesidad de mejorar la vigilancia y el apoyo en el país para comprender y gestionar mejor el brote. Históricamente, la República Democrática del Congo solo ha notificado mpox de Clado I y no ha habido casos confirmados de mpox de Clado IIb, que es dominante en el brote mundial actual.

Acciones de salud pública

- Se ha reforzado la coordinación y cooperación en materia de atención sanitaria, especialmente en el hospital Mama Yemo de Kinshasa.
- El rastreo de casos y las investigaciones de contactos se llevan a cabo a nivel comunitario mediante la recolección y el transporte de muestras, aunque no existe en los niveles de los puntos de ingreso o de control.
- Continúan las actividades de vigilancia y laboratorio para la recolección y análisis de muestras. La prevención y el control de infecciones en la comunidad están en curso mediante el suministro de kits en colaboración con los líderes comunitarios y religiosos y la sociedad civil.
- Comunicación de riesgos y movilización social a través de entrevistas individuales de sensibilización en los hogares.

Interpretación de la situación

En 2023, la República Democrática del Congo informó de un aumento en los casos de mpox, y las personas afectadas presentaban síntomas como erupción cutánea o lesiones en las mucosas que duraban entre 2 y 4 semanas, acompañados de fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, dolor de espalda, falta de energía e inflamación de los ganglios linfáticos. El brote de mpox en el país enfrenta numerosos desafíos, incluida la coordinación limitada entre los

equipos debido a problemas de movilidad, la capacidad limitada para el seguimiento de los casos y la capacidad limitada de los laboratorios. El Ministerio de Salud de República Democrática del Congo está trabajando para fortalecer los equipos activos de investigación y cambios sociales y de comportamiento, y organizar una sesión informativa sobre la vigilancia epidemiológica del mpox para proveedores en provincias activas junto con sus socios.

Brote de fiebre amarilla en el estado de Gharb al-Istiwa'iyah

23/01/2024

El Ministerio de Salud de Sudán del Sur declaró un brote de fiebre amarilla en el condado de Yambio, estado de Gharb al-Istiwa'iyah, tras la confirmación de un caso positivo.

En una conferencia de prensa en Yuba el 6 de enero, la ministra nacional de Salud, Yolanda Awel Deng, dijo que la confirmación se produjo después de que un hombre de 18 años presentara síntomas compatibles con la fiebre amarilla.

Deng declaró: "El caso comenzó con síntomas el 21 de diciembre. Los proveedores de atención médica determinaron que su enfermedad cumplía con la definición de caso de fiebre amarilla, por lo que aislaron al hombre y recogieron una muestra de sangre. Ésta fue analizada en el Laboratorio Nacional de Salud Pública el 24 de diciembre de 2023 y luego confirmada para detectar infección por fiebre amarilla en el Instituto de Investigación de Virus de Uganda (UVRI). Las pruebas adicionales que utilizaron la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) para los virus del Ébola y Marburg arrojaron resultados negativos. Se están realizando pruebas diferenciales para otras enfermedades".

"Hasta el momento tenemos un acumulado de 25 casos, incluido el confirmado. Además, el acumulado de muertes es de cinco", dijo el subsecretario del Ministerio Nacional de Salud, Dr. Acer Macer.

En respuesta al brote, el Ministerio de Salud dijo que activó el Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública (PHEOC) en modo de respuesta.

Se ha movilizado un equipo de expertos de nivel nacional y subnacional, junto con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros socios, para realizar una investigación de campo exhaustiva. Los esfuerzos de respuesta incluyen búsqueda activa de casos, movilización comunitaria y actividades de sensibilización en Gangura y sus alrededores.

La ministra Deng anunció planes para llevar a cabo una campaña de vacunación contra la fiebre amarilla en Gangura Payam y sus alrededores dentro de las próximas dos semanas, donde se ha identificado la enfermedad.

Según Deng, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la OMS, ha solicitado la aprobación del Grupo de Coordinación Internacional (ICG) que supervisa las reservas mundiales de vacunas contra la fiebre amarilla.

Se espera que Sudán del Sur reciba 410.596 dosis de la vacuna el 26 de enero para responder al brote de la enfermedad, según Macer. Las dosis se administrarán en cinco condados del estado de Gharb al-Istiwa'iyah.

"Esta es la primera respuesta de emergencia a los condados afectados, y luego continuarán las discusiones sobre los estados fronterizos, como Garb Bahr al-Gazal, Al-Buhayrat y Al-Istiwaiyya al-Wusṭa", dijo Macer.

Tras el brote, el Ministerio de Salud ordenó que todos los viajeros que entren o salgan del país se aseguren de llevar consigo el carné de vacuna contra la fiebre amarilla, mientras que a los que no lo tuvieran se les recomendaría vacunarse contra la enfermedad. Además, enfatizó en

el cumplimiento de los requisitos de viaje para minimizar el riesgo de propagación del virus a través de los viajes internacionales.

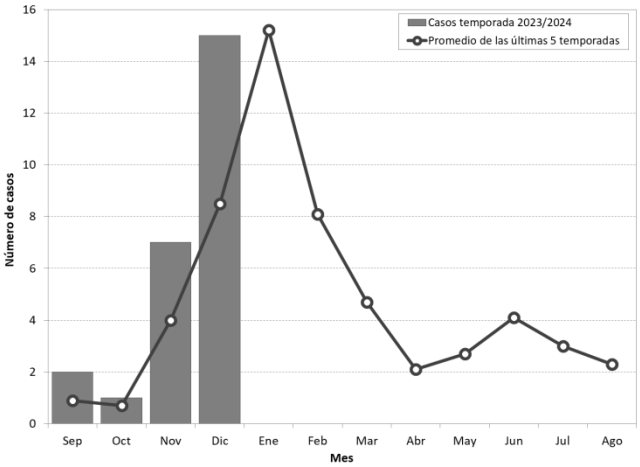
Además, aconsejó a la población el uso de mosquiteros mientras duerme y animó a reportar cualquier caso sospechoso al centro de salud más cercano o al número de atención telefónica del centro de atención.

Deng reiteró el llamado del Ministerio de Salud a la cooperación pública durante la investigación y respuesta al brote. Aseguró a los sursudaneses y a los residentes que, con la experiencia del país y los conocimientos disponibles, el brote de fiebre amarilla será efectivamente contenido.

AUMENTARON LOS CASOS DE PSITACOSIS

14/01/2024

La psitacosis está aumentando en Suecia, con 15 personas infectadas solo en diciembre de 2023, en medio de preocupaciones de que el brote pueda intensificarse. Esta enfermedad similar a la gripe, transmitida por aves silvestres, incluidos los loros, puede provocar neumonía y meningitis graves en humanos.



Casos mensuales de psitacosis y promedio mensual de las últimas cinco temporadas. Suecia. De septiembre de 2023 a agosto de 2024. Fuente: Autoridad de Salud Pública de Suecia.

Desde septiembre de 2023, se han notificado 25 casos en Suecia, 15 de ellos solo en diciembre. Según la Autoridad de Salud Pública de Suecia, se han registrado infecciones en ocho regiones del país, la mayoría en Västra Götaland (6 casos) y Kalmar (5 casos). Se ven afectados más hombres (84%) que mujeres y la edad media de los afectados es de 71 años.

La enfermedad pasa principalmente de las aves a los humanos a través de la inhalación de partículas en el aire provenientes de los excrementos de aves infectadas, en su mayoría aves silvestres. Aunque los contagios siguen siendo bastante raros, estudios recientes sugieren que la transmisión de persona a persona puede ser más común de lo que se pensaba anteriormente.

Suecia ha registrado un marcado aumento en los casos de psitacosis desde 2016. No se conoce con seguridad la causa de este incremento, pero se sospecha que puede deberse, en parte, a nuevos paneles de pruebas de diagnóstico que ahora incluyen la enfermedad, mientras que antes la prueba sólo se realizaba cuando el médico solicitante la solicitaba específicamente.

A principios de 2023 se produjo un aumento inesperado de las infecciones en el sur de Suecia, donde más de la mitad de las infecciones, 28 de 45 casos, fueron causadas supuestamente por la manipulación de aves de corral, pájaros enjaulados o comederos para aves, según el Departamento de Epidemiología y Control de Enfermedades de Suecia. Las personas que viven con pájaros en casa o trabajan con aves de corral corren un mayor riesgo, especialmente si el lugar de trabajo está mal ventilado o si no usan equipo de protección personal al limpiar las jaulas.

La psitacosis es una enfermedad humana causada por la bacteria *Chlamydophila psittaci*. Clásicamente asociado con aves psitácidas como periquitos, loros y cacatúas, puede afectar a otras especies de aves como pavos, patos, palomas y faisanes. La infección humana, en general, es causada por la inhalación de polvo que contiene la bacteria, que se elimina en grandes cantidades en las heces y secreciones de las aves infectadas. Las aves decorativas importadas ilegalmente que no han sido examinadas y/o tratadas pueden ser una fuente importante del patógeno.

La infección respiratoria, generalmente diagnosticada serológicamente, puede ser mortal si no se trata. Aunque la mayoría de los casos diagnosticados tienen exposición directa a aves, la infección puede adquirirse indirectamente a través de la aerosolización de material infeccioso en el césped o el suelo, como al cortar el césped. Debido a tales brotes, se puede recomendar equipo de protección para personas en áreas frecuentadas por aves en libertad si es probable que entren en contacto con aves y sus excrementos al realizar actividades al aire libre, como cortar el césped. Las personas que están expuestas ocupacionalmente a la psitacosis incluyen trabajadores de tiendas de mascotas, avicultores, trabajadores de procesamiento de aves y veterinarios.

AUMENTARON LOS CASOS DE FIEBRE ZIKA EN EL NORESTE DEL PAÍS

17/01/2024

Las autoridades de salud pública de la provincia de Nakhon Ratchasima están en alerta por un posible brote de fiebre zika después de que se reportaran 19 casos en esta región del noreste. Los casos detectados entre el 1 y el 3 de enero incluyeron 14 en Surin y cinco en Nakhon Ratchasima, siendo la mayoría de los pacientes menores de 14 años.

En toda Tailandia, el virus Zika ha afectado a al menos 758 personas en 36 provincias, siendo Chanthaburi, Phetchabun y Trat las que experimentaron el mayor número de infecciones. El Dr. Taweechai Wisanuyothin, director de la Oficina de Control de Enfermedades de la Región 9, con sede en Nakhon Ratchasima, dijo que el virus Zika es transmitido por mosquitos, de forma similar al dengue y a la fiebre chikungunya.

Los síntomas de la fiebre zika incluyen erupciones cutáneas, fiebre, dolores de cabeza, articulares y musculares. Se recomienda al público, especialmente a las mujeres embarazadas o a quienes planean un embarazo, que busquen atención médica si presentan estos síntomas debido al riesgo de defectos de nacimiento o retrasos en el desarrollo de los bebés.

El Dr. Taweechai subrayó la importancia de que los obstetras controlen a las mujeres embarazadas infectadas con el virus Zika. Instó al público a mantener la limpieza en sus hogares y vecindarios para evitar la reproducción de mosquitos. Dado que estos insectos se reproducen en agua limpia y estancada, es fundamental cubrir los recipientes cerca de las casas. También se recomienda el uso de repelentes de insectos para reducir la probabilidad de picaduras de mosquitos.

Después del pico de transmisión del virus Zika en 2023, en lo que va de 2024 están apareciendo nuevos casos en esta región del noreste de Tailandia. Dado que el vector del virus Zika, *Aedes aegypti*, está muy extendido en el país, se pueden esperar casos continuos de fiebre zika en todo el país, con posibles puntos críticos de transmisión. Todavía no existe una vacuna contra el virus Zika disponible comercialmente, por lo que las únicas medidas preventivas que las personas pueden implementar son evitar las picaduras de mosquitos y eliminar los criaderos, como aconseja el funcionario de salud tailandés mencionado anteriormente.

No solo las mujeres embarazadas residentes y turistas deben tomar las precauciones recomendadas para evitar la infección por el virus Zika, sino que sus parejas masculinas también deberían hacerlo, porque el virus puede transmitirse sexualmente. Los hombres no pueden confiar en la aparición de síntomas como único indicio de infección, porque muchas personas infectadas son asintomáticas y, sin embargo, podrían transmitir el virus a sus parejas embarazadas. Si una persona decide viajar a Tailandia u otros países endémicos para el virus Zika, debe evitar las picaduras de mosquitos y la exposición sexual al virus durante y después del viaje, y esperar dos meses después de regresar antes de quedar embarazada.

Ratas y ratones pululan en las trincheras, propagando enfermedades

21/01/2024

Las líneas del frente de la guerra de Rusia en Ucrania se han visto infestadas de ratas y ratones, que supuestamente propagan enfermedades que provocan que los soldados vomiten y sangren por los ojos, paralizando la capacidad de combate y recreando las espantosas condiciones que plagaron a las tropas en la guerra de trincheras de la Primera Guerra Mundial.

Una trampa para ratones en un cubo de basura intenta detener la invasión de roedores en una trinchera cerca de Bakhmut, Ucrania.

Una militar ucraniana, cuyo distintivo de llamada es "Kira", recordó cómo su batallón se vio acosado el otoño pasado por una "invasión de ratones" mientras luchaba en la región sureña de Zaporizhzhia.

"Imagínese que se va a la cama y que la noche comienza con un ratón metiéndose en sus pantalones o el suéter, mordiendo las yemas de los dedos o la mano. Duermes dos o tres horas, con suerte", dijo Kira. Estimó que había alrededor de 1.000 ratones en su refugio de cuatro soldados. "Los ratones no eran los visitantes; nosotros éramos sus invitados".

Las infestaciones se deben en parte al cambio de estación y al ciclo de apareamiento de los ratones, pero también son una medida de cómo la guerra se ha vuelto estática, después de que la contraofensiva de Ucrania fue rechazada en gran medida por las fuertemente fortificadas defensas rusas. En medio de otro duro invierno, los ratones pululan a lo largo de los casi 1.000 kilómetros de frente, propagando enfermedades e insatisfacción mientras buscan alimento y calor.

Kira dijo que intentó todo para librar a su búnker de los ratones: distribuir veneno, rociar amoníaco e incluso rezar. "Las tiendas cercanas se abastecieron de productos raticidas y ganaron dinero", dijo. Pero, a medida que los ratones seguían llegando, probaron otros métodos.

"Teníamos una gata llamada Busia y al principio también ayudaba y comía los ratones. Pero luego hubo tantos que renunció. Un gato puede atrapar uno o dos ratones, pero si son 70, es imposible".

Los vídeos compartidos en las redes sociales por soldados ucranianos y rusos muestran el alcance de las infestaciones en el frente. Se ven ratones y ratas correteando debajo de las camas, en las mochilas, generadores de energía, bolsillos de abrigos y fundas de almohadas. Uno muestra ratones saliendo de una torre de mortero rusa como balas de una Browning.

En otro, un gato intenta atrapar un ratón sobre un sillón, antes de que un soldado golpee la parte superior del asiento y docenas más caigan en cascada. El gato, irremediablemente superado en número, admite la derrota y retrocede.

La inteligencia militar de Ucrania informó en diciembre de un brote de 'fiebre del ratón' en muchas unidades rusas alrededor de Kupiansk, en la región de Kharkiv, que Moscú ha estado

tratando de reclamar durante meses. El informe dice que la enfermedad se transmite de ratones a humanos "al inhalar el polvo de las heces del ratón o por la ingestión de heces de ratón en los alimentos".

Según el ejército ucraniano, los síntomas espantosos de la enfermedad incluyen fiebre, erupciones cutáneas, presión arterial baja, hemorragias en los ojos, vómitos y, debido a que afecta a los riñones, dolor de espalda intenso y problemas para orinar.

El resultado, dijo la Inteligencia de Defensa de Ucrania, es que "la 'fiebre del ratón' ha reducido significativamente la capacidad de combate de los soldados rusos". No aclaró si las tropas ucranianas habían sido afectadas de manera similar.

Las autoridades ucranianas no mencionaron una condición específica que afectó a las tropas rusas, pero hay una variedad de enfermedades asociadas con vivir cerca de roedores que tienen síntomas similares, incluidas la tularemia, la leptospirosis y la hantavirosis.

El informe recordaba a los de la Primera Guerra Mundial, donde la acumulación de desechos y cadáveres permitió que las "ratas de trinchera" se reprodujeran rápidamente. Las ratas son nocturnas y suelen estar más activas cuando los soldados intentan descansar, lo que les provoca un gran estrés.

Robert Graves, un poeta inglés que luchó en las trincheras, recordó en sus memorias cómo las ratas "surgieron del canal, se alimentaron de los abundantes cadáveres y se multiplicaron enormemente". Cuando llegó un nuevo oficial, en su primera noche "escuchó una pelea, alumbró la cama con su linterna y encontró dos ratas sobre su manta peleando por la posesión de una mano cortada".

En la Primera Guerra Mundial, la población de ratas aumentó cuando el conflicto se estancó. Y se teme que la guerra de Rusia en Ucrania haya provocado lo mismo. El jefe de las fuerzas armadas de Ucrania, el general Valery Zaluzhny, dijo a fines del año pasado: "Al igual que en la Primera Guerra Mundial, hemos alcanzado el nivel de tecnología que nos pone en un punto muerto".

Ihor Zahorodniuk, investigador del Museo Nacional de Historia Nacional de Ucrania, dijo que las infestaciones de ratones se debían en parte a que la reproducción de los roedores alcanza su punto máximo en el otoño, pero también a los efectos de la guerra misma.

"Los cultivos de invierno sembrados en el otoño de 2021 no se cosecharon en muchos lugares en 2022 y produjeron gran cantidad de semillas. Los ratones que se criaron en ese momento sobrevivieron al invierno muy cálido y se aprovecharon de una nueva cosecha", dijo. La guerra también ha alejado a los depredadores naturales, permitiendo que los ratones se reproduzcan más libremente.

Además de causar ansiedad y enfermedades entre los soldados, los ratones también causan estragos en los equipos militares y eléctricos. Cuando trabajaba como señalizador y vivía separado de otras tropas de combate en Zaporizhzhia, Kira dijo que los ratones "lograban trepar a las cajas metálicas y masticaban los cables", interrumpiendo las comunicaciones.

"Los ratones lo masticaban todo: radios, repetidores, cables. Se subían a los coches y mordían el cableado eléctrico para que no funcionaran, y también mordían los tanques y las ruedas",

dijo Kira. “Sólo las pérdidas causadas por los ratones en nuestro refugio ascienden a un millón de grivnas (unos 26.500 dólares)”.

Zahorodniuk enfatizó que el daño puede ser crítico, “ya que la pérdida de comunicación puede costar vidas”.

Mientras Ucrania soporta otro invierno, es probable que el problema empeore antes de mejorar. “Hará cada vez más frío y cada vez irán más a las trincheras. La situación no cambiará hasta que pase todo esto”, afirmó Zahorodniuk.

Tres soldados alemanes muestran la cosecha después de una noche cazando ratas en una trinchera del Frente Occidental durante la Primera Guerra Mundial.

En la Primera Guerra Mundial, los soldados no pudieron resolver el problema de las ratas de trinchera. En cambio, mataban ratas por deporte. Intentar ensartarlas con una bayoneta se convirtió en una forma de entretenimiento. La población no disminuyó hasta que terminó la guerra. Pero Zahorodniuk advirtió que Ucrania no debería permitir que vuelva a suceder lo mismo.

“La lucha contra estos animales debe organizarse y no depender de soldados y voluntarios que no saben cómo hacerlo. Esto está mal. Después de todo, se trata de la capacidad de combate del ejército. Tenemos que cuidar de nuestros soldados”.

Prevención...

El cáncer de piel es la forma de cáncer más común tanto en Uruguay como a nivel mundial. Entre ellos, el melanoma destaca como el tipo más agresivo y, al mismo tiempo, el más fácil de identificar. Sin embargo, a pesar de ello, muchas personas aún no son conscientes de su gravedad y de la importancia de una detección temprana.

La Unidad Agroalimentaria Metropolitana (UAM) lanzó en diciembre de 2023 "Pieles", una campaña de concientización y prevención del cáncer de piel. Esta iniciativa establece un paralelo entre las típicas manchas en frutas y verduras que influyen en nuestra elección de alimentos y las manchas que pueden aparecer en nuestra piel debido a la exposición solar. La campaña enfatiza la importancia de tomar precauciones y seguir recomendaciones para cuidar nuestra piel, del mismo modo que seleccionamos cuidadosamente nuestros alimentos.

La UAM es el Polo Logístico para la comercialización de alimentos más grande de América Latina y está ubicada en Uruguay. Representa un ejemplo moderno en el sector del mercado mayorista, con diversas iniciativas y servicios relacionados con el sector agroalimentario.

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.