ISSN 2796-7050

REC Argentina — Reporte Epidemiológico de Córdoba

26 DE ENERO
2024
REC 2.771

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de bronquiolitis en menores de 2 años
- Se estableció la vacunación obligatoria contra las encefalomielitis equinas en todo el territorio nacional

AMÉRICA

- Brasil: Los casos de dengue en las dos primeras semanas del año duplican los del año anterior
- Costa Rica: El país perdió el control sobre la malaria en los últimos dos años
- Honduras: Dieron por finalizada la alerta por leptospirosis tras 28 días

EL MUNDO

- Australia: Los mosquitos serían una vía de transmisión de la úlcera de Buruli entre marsupiales y humanos
- Burundi: Situación epidemiológica del cólera
- Europa: Los casos de sarampión pasaron de 900 en 2022 a más de 42.000 en 2023
- Gran Bretaña: Aumento sin precedentes de los casos de gonorrea en Plymouth
- India: Emergencia de la leptospirosis en Rajasthan
- Italia: Ya no se recomienda realizar pruebas de detección de rubéola durante el embarazo
- Palestina: La Franja de Gaza corre riesgo de sufrir un cierre médico completo sin medidas urgentes
- Suecia: Brote de criptosporidiosis
- En 2022 se registraron en el mundo 174.087 nuevos casos de lepra, un aumento de 24%

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

ISSN 2796-7050

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.

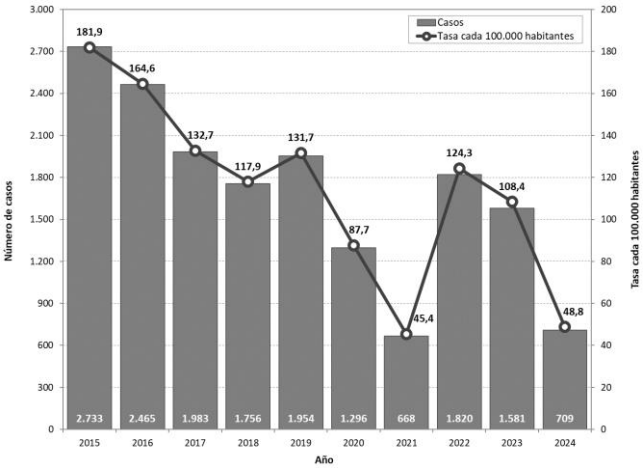
Argentina

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Vigilancia epidemiológica de bronquiolitis en menores de 2 años

23/01/2024

En la semana epidemiológica (SE) 1 del año 2024, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$) 709 casos de bronquiolitis en menores de 2 años, con una tasa de incidencia acumulada de 48,8 casos cada 100.000 menores de 2 años.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años. Argentina. Años 2015-2024, semana epidemiológica 1. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

El número de notificaciones en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos en la SE 1 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse ligeramente en 2019 respecto de 2018, descendiendo nuevamente en 2020 y con un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra nuevamente un aumento de las notificaciones. En el año 2024 las notificaciones son menores respecto de los registros históricos, superando únicamente las de 2021.

En la primera SE del año 2024, las notificaciones se encontraron dentro de los límites esperados.

Desde el inicio del año 2023, en el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA) se analizaron mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 5.486 muestras para virus sincicial respiratorio (VSR), con 197 detecciones y una positividad de 3,59%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las SE 18 y 23, con un máximo de 13,77% en la SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas desde la SE 30 de 2023. En la última SE analizada (SE 2 de 2024) no se registran detecciones entre 32 muestras estudiadas.

El mayor número de detecciones se observó en los grupos etarios de 45 a 64 años, de 25 a 34 años y en mayores de 65 años.

Durante el año 2023, se analizaron en laboratorio 30.252 muestras de pacientes hospitalizados, con 9.085 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 30,03%). La positividad entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las SE 13 y 21, alcanzando un máximo de 76,06% en la SE 21. Posteriormente, la tendencia fue descen-

dente, permaneciendo por debajo de 10% entre las SE 33 y 52. En la SE 1 del año 2024 no se registraron detecciones en personas hospitalizadas.

El mayor número de casos positivos registrados desde el inicio de 2023, se observó en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año.

Se estableció la vacunación obligatoria contra las encefalomielitis equinas en todo el territorio nacional

24/01/2024

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) estableció la vacunación obligatoria contra las encefalomielitis equinas del Este y del Oeste para todos los équidos que tengan al menos dos meses de vida, en el marco de la emergencia sanitaria por la enfermedad establecida mediante la Resolución 1219/2023.

La medida, que se encuentra contemplada en la Resolución SENASA 115/2024 publicada el 24 de enero en el Boletín Oficial, determina que la totalidad de los équidos deberán tener vigente la vacuna y que aquellos que no hubieran recibido la primera dosis de la vacunación, deberán hacerlo dentro del plazo de diez días luego de publicada la norma.

Asimismo, la nueva normativa establece que cada equino deberá contar con el certificado de vacunación a fin de acreditar la vacuna, que deberá ser emitido con firma y sello de un veterinario matriculado que actúe de forma particular o a través de un ente sanitario registrado en el SENASA. Además, el certificado tendrá que expresar los datos de interés que identifiquen al animal involucrado y la información de la vacuna aplicada.

Con respecto a las condiciones de inoculación, en los primovacunados se deberá implementar un refuerzo en los plazos estipulados, según prescripción del laboratorio elaborador. Una vez completado el esquema de primovacunación y refuerzo, la revacunación se efectúa de forma anual.

Cabe destacar que esta nueva medida tiene como objetivo evitar los efectos negativos del virus, preservando el bienestar animal y minimizando las pérdidas productivas para el sector implicado.

g1

Brasil

Los casos de dengue en las dos primeras semanas del año duplican los del año anterior

20/01/2024

El número de casos de dengue en las dos primeras semanas de 2024 fue más del doble del registrado en el mismo periodo del año pasado, según datos del Ministerio de Salud.

En las dos primeras semanas de este año se registraron 55.859 casos probables de dengue en el país. Seis personas murieron por complicaciones de la enfermedad. La incidencia de casos este año es de 27,5 cada 100.000 habitantes. En el mismo período de 2023 se habían registrado 26.801 casos, con 17 muertes.

El aumento de casos se produce en medio del anuncio del gobierno de que el número de dosis de la vacuna contra el dengue sólo alcanzará para inmunizar a un máximo de 3 millones de personas en 2024.

El país es el primero del mundo en ofrecer la vacuna en la red pública, pero enfrenta el desafío del bajo número de dosis.

Considerado por el ministerio como el arbovirus urbano de mayor prevalencia en América, principalmente en Brasil, el dengue se transmite por la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*.

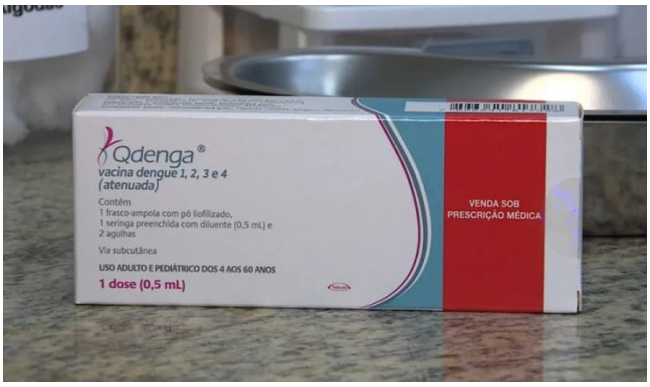
El período del año con mayor transmisión son precisamente los meses más lluviosos en cada región, generalmente de noviembre a mayo, y, por eso, se instó a la población a combatir los mosquitos.

Las aguas estancadas son el foco principal y los huevos de mosquitos pueden sobrevivir durante un año en el ambiente.

La especialista en enfermedades infecciosas Luana Araújo afirmó que el escenario para 2024 es “extremadamente preocupante en relación con las arbovirosis en general” debido al clima favorable para la proliferación de mosquitos, debido al fenómeno de El Niño, que viene acompañado de calor intenso y abundantes lluvias.

“Eso es todo lo que necesita el mosquito. Con el calor pone los huevos, luego llega la lluvia, que hidrata estos huevos y permite que se desarrollen las larvas. La larva eclosiona, vuelve el calor, madura, se convierte en un mosquito más y así sucesivamente”, expresó Luana Araújo.

Brote en Rio de Janeiro



En Rio de Janeiro se registraron 4.352 casos de dengue en 13 días. Según datos de la Secretaría de Salud, esta cifra representa un aumento de 669% respecto del mismo período en 2023, cuando se registraron 566 casos en el estado.

Vacuna contra el dengue

En diciembre de 2023, el Ministerio de Salud anunció la incorporación de la vacuna Qdenga® contra el dengue al Sistema Único de Salud (SUS). En su momento, la ministra, Nísia Verônica Trindade Lima, dijo que la nueva vacuna debería comenzar a aplicarse en febrero de este año.

El ministerio priorizará la inmunización de personas de 6 a 16 años. La definición sobre por qué grupo etario y grupo de vacunación se iniciará, además del número de dosis que se distribuirán a los estados, se hará en las próximas semanas.

Qdenga® es un inmunizante contra el dengue desarrollado por el laboratorio japonés Takeda Pharma.

La farmacéutica podría entregar alrededor de 5 millones de dosis de febrero a noviembre. Sin embargo, esta cifra sería menor en cuanto al número de personas inmunizadas, ya que se necesitan dos dosis para el ciclo completo.

El Ministerio de Salud aún está negociando para recibir donaciones. Con esto, el número de dosis puede llegar a los 6 millones de dosis.

La lucha contra el *Aedes aegypti*

Entre las acciones para combatir el dengue, el ministerio informó que alrededor de 175.000 pruebas fueron distribuidas a los estados para realizar testeos a la población.

Para la infectóloga Luana Araújo, esa cantidad no será suficiente para el número de casos proyectados, pero además, debido a la validez de las pruebas, no se recomienda entregar la cantidad total ahora.

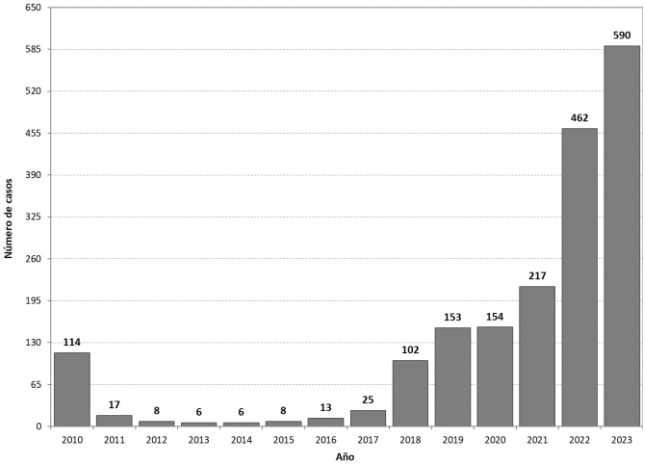
“Si pensamos que el número de casos proyectado para este año es mayor, está claro que ese número de pruebas distribuidas no será suficiente para afrontar este escenario. Pero la cantidad total esperada para un año tampoco se distribuye a principios de año. Las pruebas tienen un periodo de validez”, informó.

El ministerio también distribuyó unas 30 toneladas de insecticidas utilizados para combatir las larvas y los mosquitos adultos. El ministerio dijo también que este año transfirió 52 millones de dólares para acciones de fortalecimiento de la vigilancia y combate a las enfermedades endémicas, con foco en las arbovirosis.

Otras medidas incluyen la implementación de una Sala Nacional de Arbovirus (para abordar el control, la investigación y la respuesta) y la capacitación de médicos y enfermeras. Además, el ministerio ha programado apoyo técnico para los estados y municipios con un aumento de casos.

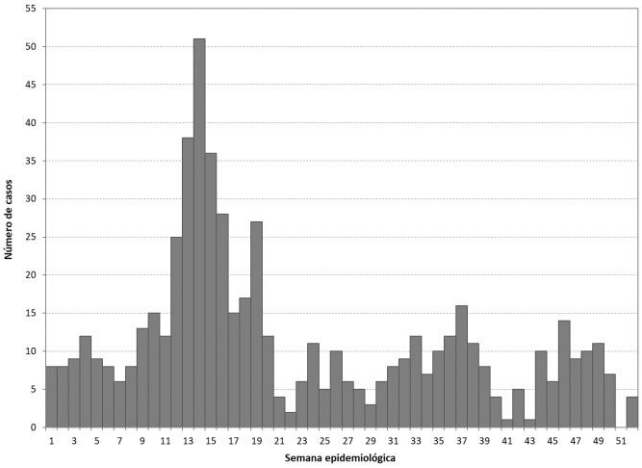
Costa Rica perdió el control sobre la malaria durante los años 2022 y 2023 y presenta un aumento de casos importante año tras año; una enfermedad que estaba controlada en unos cuantos casos ahora casi llega a los 600 casos anuales.

Mientras de 2011 a 2017 los casos no superaban los 25 durante todo el año, desde el año 2018 empezaron a subir levemente hasta llegar a 217 casos en el año 2021, pero para el año 2022 se duplicó y para el año 2023 prácticamente se triplicó hasta alcanzar los 590 casos.



Casos de malaria. Costa Rica. Años 2010/2023. Fuente: Coordinación de Malaria. Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud de Costa Rica.

El Ministerio de Salud informó que los principales focos son toda la región norte y Caribe del país, aunque también hubo importantes focos en el Pacífico Sur. ¿Por qué en años anteriores se logró contener el avance de la malaria con casos manejables y ahora se expande a incluso zonas muy alejadas del lugar de ingreso de la enfermedad, la frontera con Nicaragua?



Casos de malaria por semana epidemiológica. Costa Rica. Año 2023. Fuente: Coordinación de Malaria. Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud de Costa Rica.

El país siempre tuvo controlados los brotes de malaria en la frontera norte, para impedir que hubiera una transmisión al resto del país, pero en esta ocasión ya incluso llegó a la zona sur del país. ¿Qué pasó con los controles que antes funcionaban y ahora no?

Según las autoridades de Salud, “se han realizado intervenciones clave en el control de los casos en las regiones con más casos en el país (Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe); estas intervenciones incluyeron la administración masiva de medicamento (AMM) en las localidades con mayor registro de casos, la que se realizó en la Región Huetar Caribe en la semana epidemiológica 15 y en la Región Huetar Norte se inició el primer ciclo en la semana 16 y el segundo ciclo en la semana 23”.

En este momento el país presenta 12 focos de contagio activos, cuatro focos residuales inactivos y cuatro focos eliminados.

“Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir un año sin la aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir tres años sin transmisión autóctona del parásito”, informó el Ministerio de Salud.

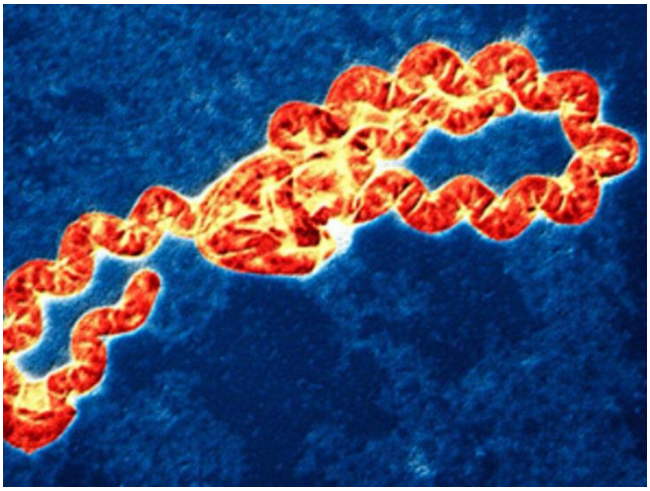
En el sur hay tres focos activos: Bahía Ballena, Quepos y Parrita. En la frontera con Nicaragua están La Cruz, Los Chiles y Crucitas, pero en San Carlos hay varios focos: Pital, Jicanto y Monterrey. En Guanacaste se suma Caña y en Alajuela Río Cuarto. En el Caribe están El Jardín de Pococí, Barra de Parismina, Matina y Limón Centro.

El peor momento del contagio de la malaria este año fue en el segundo trimestre, cuando los casos por mes tuvieron su pico más alto, principalmente en la zona de Limón y alrededores en los meses de abril y mayo, por contagio desde la zona norte.

La Prensa

Dieron por finalizada la alerta por leptospirosis tras 28 días

22/01/2024



Menos de un mes duró la alerta epidemiológica ante el aumento de casos de leptospirosis que emitió la Secretaría de Salud el pasado 8 de noviembre de 2023.

Así lo confirmó el jefe de la Unidad de Vigilancia de la Secretaría de Salud, Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez, quien indicó que Honduras ya no está en alerta por la enfermedad desde el 6 de diciembre del año pasado.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, durante 2023 solo se llegaron a reportar alrededor de 26 casos de leptospirosis.

Por esa alta incidencia de casos, las autoridades emitieron la alerta que duro tan solo 28 días.

La mayoría de los casos se reportaron en Francisco Morazán, Cortés y El Paraíso.

No obstante, las autoridades sanitarias siempre hacen un llamado a la población hondureña a que mantengan las medidas preventivas para que no se registren más casos de leptospirosis.

nature microbiology

Australia

Los mosquitos serían una vía de transmisión de la úlcera de Buruli entre marsupiales y humanos

23/01/2024

En un gran avance, un grupo de investigadores resolvió el misterio de 80 años que rodea la propagación de la úlcera de Buruli, una enfermedad cutánea tropical desatendida que se ha convertido en un importante problema de salud pública en Victoria, Australia.

El falangero cola anillada (*Pseudocheirus peregrinus*), uno de los reservorios locales de *Mycobacterium ulcerans*.

Los hallazgos del estudio confirman categóricamente que los mosquitos son los principales vectores que transmiten la bacteria causante de la úlcera, *Mycobacterium ulcerans*, del ambiente a las personas.

Cómo las personas contraen la úlcera de Buruli ha sido una cuestión central que ha dejado perplejos a los científicos desde el descubrimiento de *M. ulcerans* en la década de 1940 en Australia. Con un aumento alarmante e inexplicable de casos en Melbourne y Geelong y sus alrededores, este descubrimiento representa un avance fundamental y significativo en los esfuerzos para frenar la propagación de la úlcera de Buruli y proteger a las comunidades.

Aedes notoscriptus, el mosquito en el que se detectó la presencia de *Mycobacterium ulcerans*.

Centrándose en la península de Mornington, una región costera en las afueras de Melbourne con una de las mayores incidencias de úlcera de Buruli en el mundo, el equipo del proyecto Beating Buruli in Victoria atrapó y analizó la prevalencia de *M. ulcerans* en más de 65.000 mosquitos entre 2016 y 2021.

Gracias a la secuenciación del genoma, se descubrió que la composición genética de la bacteria *M. ulcerans* en mosquitos *Aedes notoscriptus* era idéntica a la encontrada en los pacientes con úlcera de Buruli en el área de estudio. Esta fue una parte clave de un conjunto convincente de evidencia que señala a los mosquitos como el vínculo de transmisión.

Los investigadores destacaron la importancia del monitoreo continuo de la población de mosquitos y vida silvestre con un enfoque de Una Sola Salud. Mantener este tipo de trabajo de vigilancia de mosquitos podría ofrecer conocimientos cruciales sobre la epidemiología de

la úlcera de Buruli en la región e informar las intervenciones de salud pública destinadas a controlar la enfermedad.

Durante mucho tiempo se sospechó que los mosquitos estaban involucrados, pero no hay precedentes de que una infección bacteriana como la úlcera de Buruli se transmita de esta manera. El equipo de investigadores enfrentó un escepticismo considerable, por lo que debieron reunir pruebas irrefutables para respaldar su afirmación.

Esta investigación es importante porque todos pueden adoptar medidas sencillas, como aplicar repelente de insectos y eliminar el agua estancada en la casa, para proteger a la comunidad y reducir el riesgo de úlcera de Buruli.

Durante las últimas dos décadas, ha habido un aumento exponencial de los casos de úlcera de Buruli notificados en Victoria, Australia, pasando de 12 en 2003 a 363 en 2023, el recuento más alto hasta la fecha.

De hecho, la transmisión de *Mycobacterium ulcerans* en Australia ha sido un misterio de larga data. Los resultados de este estudio representan un avance importante en la solución de este misterio.

Encontrar *M. ulcerans* en esta situación, indica que *Aedes notoscriptus* probablemente esté involucrado en la cadena de transmisión de este patógeno. La transmisión podría ser mecánica (no hay multiplicación bacteriana en el mosquito y la transmisión se logra a través de las piezas bucales contaminadas del mosquito al picar) o transmisión biológica (multiplicación bacteriana en el mosquito y el patógeno llega a las glándulas salivales con transmisión a través de la saliva). Se necesitan pruebas de laboratorio para determinar el tipo de transmisión que está ocurriendo.

El brote de cólera en Burundi, que comenzó a mediados de diciembre de 2022, está actualmente bajo control y se han notificado cinco casos en las últimas tres semanas. En particular, no se han reportado muertes desde el 10 de junio de 2023.

Desde el comienzo de este brote hasta el 25 de diciembre de 2023, se ha notificado un total de 1.364 casos, incluidas nueve muertes (tasa de letalidad de 0,6%) y 1.352 recuperados, en 12 distritos sanitarios de todo el país: Bubanza, Bugarama, Bujumbura Centre, Bujumbura Nord, Bujumbura Sud, Cibitoke, Isare, Kabezi, Mabayi, Mpanda, Rumonge y Rwibaga.

El 90% de los casos notificados (1.229) se notificó en cuatro distritos sanitarios: Isare (472 casos; 34,6% del total), Bujumbura Nord (404 casos; 29,9%), Cibitoke (271 casos, 19,9%) y Bujumbura Sud (82 casos; 6,0%).

De las nueve muertes notificadas, seis ocurrieron en el Distrito Sanitario de Isare, en Bujumbura Rural; las tres restantes ocurrieron en los distritos sanitarios de Bujumbura Sud (1) y Bujumbura Nord (2), en la provincia de Bujumbura Mairie.

Los hombres siguen siendo más afectados que las mujeres, constituyendo 54,9% de los casos. Los jóvenes de 11 a 20 años son los más afectados, con 21,8% de los casos, seguidos por el grupo de 21 a 30 años (21,8%) y los menores de cinco años (18,7%).

Los distritos de Bujumbura Mairie y Bujumbura Rural son particularmente reconocidos como focos de cólera. Estas áreas abarcan la ciudad capital de Burundi, Bujumbura, y sus regiones circundantes. La alta prevalencia de asentamientos informales superpoblados, una infraestructura sanitaria insuficiente y prácticas de higiene deficientes contribuyen significativamente a la transmisión del cólera, y representan factores determinantes y de riesgo bien establecidos de la enfermedad.

Acciones de salud pública

- El Ministerio de Salud Pública de Burundi sigue coordinando las actividades de respuesta al brote de cólera con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y sus socios.
- Se revisó y actualizó el plan nacional de respuesta al cólera.
- Se están realizando actividades sistemáticas de vigilancia del cólera en todo el país, especialmente en los distritos afectados. Se ha capacitado a trabajadores de la salud para identificar y notificar con prontitud cualquier caso sospechoso.
- La gestión de los casos está en curso en varios centros de tratamiento del cólera.
- Continúan las actividades de laboratorio, la confirmación de casos y la serotipificación.
- Las intervenciones WASH (agua, saneamiento e higiene) están en curso e incluyen las siguientes actividades: distribución de tabletas potabilizadoras y desinfección de hogares en las áreas afectadas.
- Se están llevando a cabo actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria en las zonas afectadas para mitigar las prácticas con alto riesgo de infección por cólera a través de varias actividades de sensibilización, como la producción y difusión de anuncios de radio sobre la prevención del cólera.

LOS CASOS DE SARAMPIÓN PASARON DE 900 EN 2022 A MÁS DE 42.000 EN 2023

23/01/2024

Europa ha observado un espectacular aumento del sarampión, al pasar de 941 casos registrados en 2022 a los 42.200 de 2023, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A pesar de ser una enfermedad que afecta mayormente a los infantes, en 2023, el sarampión afectó a todos los grupos etarios, con diferencias significativas en la distribución por edades de los casos entre los países.

En general, dos de cada cinco casos afectaron a niños de 1 a 4 años, y uno de cada cinco casos a adultos de 20 años o más. Desde principios de año hasta octubre, se notificaron 20.918 casos hospitalizados, y dos países notificaron cinco muertes relacionadas con el sarampión.

Este resurgimiento de la enfermedad, para la que no hay tratamiento específico y que puede tener graves complicaciones tales como ceguera, encefalitis, diarrea aguda, infecciones del oído y neumonía, se atribuye en gran medida al retroceso de la cobertura de vacunación en los países entre 2020 y 2022.

De acuerdo con los datos de la OMS, la cobertura nacional notificada con la primera dosis de la vacuna en la Región Europea disminuyó de 96% en 2019 a 93% en 2022, mientras que la cobertura de la segunda dosis cayó de 92% en 2019 a 91% en 2022. En total, entre 2020 y 2022, más de 1,8 millones de lactantes no fueron inmunizados contra el sarampión.

Transmisión nacional e internacional

La reanudación de los viajes nacionales e internacionales y la supresión de las medidas sociales y de salud pública relacionadas con la pandemia de covid han aumentado el riesgo de transmisión transfronteriza de la enfermedad y de propagación dentro de las comunidades, especialmente en las no vacunadas o insuficientemente vacunadas.

Se han notificado casos en muchos países en los que el sarampión se ha declarado eliminado como enfermedad endémica.

Si no se mantienen tasas muy elevadas de vacunación infantil sistemática (al menos de 95%) en todas las comunidades.

Estos países que han logrado la eliminación del sarampión siguen corriendo el riesgo de que se produzcan brotes importantes y perturbadores tras la importación del virus de otras latitudes, aseguró la OMS.

La vacunación salva vidas

La OMS en Europa señaló que, en varios países de la región se han iniciado campañas de inmunización sistemática, mientras está apoyando a los países con grandes brotes a investigar, identificar y vacunar a contactos susceptibles de desarrollar la enfermedad. También apoya

la implementación del control de la infección en los entornos sanitarios, la sensibilización y el tratamiento de las preocupaciones públicas, la mejora de la vigilancia de la enfermedad y la planificación e implementación de la inmunización de respuesta al brote.

Sin embargo, todos los países, incluso los que aún no tengan transmisión del sarampión, deben evaluar cuidadosamente sus lagunas de inmunidad y las deficiencias de sus programas, y tomar medidas inmediatas para solucionarlas.

“La vacunación es la única forma de proteger a los niños de esta enfermedad potencialmente peligrosa. Se necesitan esfuerzos urgentes para detener la transmisión y evitar una mayor propagación. Es vital que todos los países estén preparados para detectar rápidamente y responder a tiempo a los brotes de sarampión, que podrían poner en peligro los avances hacia su eliminación”, dijo recientemente el director de la OMS en Europa, Hans Henri Marcel Paul Kluge.

Para volver a avanzar hacia la eliminación del sarampión, es imperativo que los países alcancen y mantengan una cobertura superior a 95% con dos dosis de vacunas con componente antisarampionoso. Por lo tanto, todos los países deben dar prioridad a la consecución de una elevada cobertura de vacunación sistemática y a la eliminación de los vacíos de inmunidad.

Aumento sin precedentes de los casos de gonorrea en Plymouth

24/01/2024

La gonorrea está aumentando en Plymouth y en casi todas las áreas municipales de Inglaterra, en tanto los servicios de salud sexual enfrentan "aumentos de demanda sin precedentes". Los últimos datos del Sistema Nacional de Salud (NHS) muestran que hubo más casos de gonorrea en Inglaterra en 2022 que en cualquier otro momento desde que comenzaron los registros hace más de 100 años.

Los casos ya estaban aumentando en los últimos años, antes de una disminución durante los confinamientos de la pandemia, para volver a un récord de 82.500 casos el año pasado. Eso fue 50% más que el año anterior y 16% más que antes de la pandemia, en 2019.

Solo en Plymouth, hubo 198 casos el año pasado, más casos que en 2021 (86) y 2020 (98) combinados. También es una tasa de 75 contagios cada 100.000 habitantes, ligeramente por debajo del promedio en Devon (76 infecciones cada 100.000 habitantes) y muy por debajo del promedio nacional (146 cada 100.000 habitantes).

En todo el país, un nuevo análisis realizado por la Asociación de Gobiernos Locales (LGA) muestra que 97% de las áreas municipales han experimentado un aumento en la tasa de diagnóstico de gonorrea, y en 10 autoridades locales las tasas se triplicaron. Al mismo tiempo, la demanda de servicios de salud sexual ha seguido creciendo, con casi 4,5 millones de consultas realizadas en 2022, un tercio más que en 2013. En 2022 se realizaron 2,2 millones de pruebas de diagnóstico, un aumento de 13% respecto del año anterior.

David Fothergill, presidente de la Junta de Bienestar Comunitario de la LGA, dijo que el Gobierno "necesita garantizar que la financiación de la salud sexual aumente hasta niveles que coincidan con estos marcados aumentos". Y añadió: "Estas estadísticas muestran que los servicios locales de salud sexual están lidiando con aumentos sin precedentes en la demanda".

"Los consejos están trabajando arduamente para alentar a más personas a acceder a servicios de salud sexual y hacerse pruebas con más regularidad para ayudar a mejorar las tasas de detección y tratar las infecciones de manera oportuna. La inversión en servicios de salud sexual ayuda a prevenir enfermedades a largo plazo y embarazos no deseados, reduciendo la presión sobre el NHS y mejorando la salud de las personas en nuestras comunidades".

El análisis de la LGA encontró que la subvención de salud pública a los consejos se ha reducido en 1.120 millones de dólares, y la organización pidió al Gobierno que cree una estrategia de salud sexual de 10 años y publique las asignaciones de subvenciones de salud pública para 2024/25, que proporcionarán un aumento en la financiación.

La Dra. Claire Dewsnap, presidenta de la Asociación Británica para la Salud Sexual y el VIH, dijo que "sin una inversión suficiente, los usuarios de los servicios de salud sexual enfrentarán graves desafíos en su capacidad para acceder a una atención experta y oportuna".

"Estos datos no sólo demuestran la trayectoria profundamente preocupante del crecimiento de las infecciones de transmisión sexual, sino también la necesidad de una estrategia nacional sólida, respaldada por una financiación adecuada. A medida que aumenta la demanda de atención, sin una acción inminente, comprometemos nuestra capacidad de salvaguardar la salud sexual de nuestra nación", agregó.

En un acontecimiento preocupante, se informó el primer caso de leptospirosis en Bhilwara, lo que lo convierte en el primer paciente en el estado de Rajasthan en ser diagnosticado con esta enfermedad potencialmente peligrosa. La leptospirosis, transmitida principalmente a través de las ratas, plantea un riesgo particular para los niños. La afectada, una niña, se encuentra actualmente bajo tratamiento en un hospital privado de Bhilwara.

Un residente de Makadia, en Mandalgarh, distrito de Bhilwara, informó que su hija de cuatro años y medio experimentó recientemente fiebre alta, acompañada de la aparición de ampollas en su cuerpo. Inicialmente tratada en casa con remedios básicos, la niña fue llevada más tarde al Hospital de Mandalgarh, donde posteriormente fue remitida a Bhilwara para un examen y tratamiento adicionales.

Tras consultar con especialistas de un hospital privado de Bhilwara, la niña fue ingresada para una evaluación exhaustiva. A pesar de que varias pruebas inicialmente no lograron identificar la dolencia, una prueba posterior para detectar leptospirosis arrojó un resultado positivo. Desde entonces se ha administrado tratamiento basado en este diagnóstico. El Dr. Atul Heda, pediatra involucrado en el cuidado del paciente, cree que este es probablemente el primer caso reportado no sólo en el distrito de Bhilwara sino también en todo el estado de Rajasthan.

Crisis de leptospirosis en India

En India, la leptospirosis suele propagarse después de fuertes lluvias o después de inundaciones. Fue declarado como problema de salud pública en el país en 1980; antes de ese año se reportaban casos aislados. Se han informado varios brotes en Tamil Nadu, Gujarat y Karnataka. Otros estados de India han informado casos esporádicos de leptospirosis. Esta enfermedad ha sido durante mucho tiempo una gran amenaza para el estado de Kerala, donde se reportan más de 1.000 casos anualmente. A nivel nacional, causa el mayor número de muertes entre todas las enfermedades transmisibles en Kerala.

India es un punto crítico de leptospirosis. Sin embargo, el verdadero impacto a menudo se subestima debido a la falta de concienciación y a las limitadas instalaciones de diagnóstico en muchas regiones. Los principales modos de exposición a la leptospirosis en India son a través de actividades como el cultivo de arroz, la ganadería y el trabajo en alcantarillas subterráneas. A pesar de haber sido reconocida durante décadas, la conciencia pública sobre la enfermedad sigue siendo baja.

A fines de la década de 1980, una misteriosa enfermedad febril comenzó a aparecer en brotes estacionales en India, particularmente en la región de Andaman. Un síntoma notable y alarmante fue en la mayoría de los casos una hemorragia pulmonar grave. Esta afección, conocida como fiebre hemorrágica de Andaman, generó preocupación debido a su potencial epidémico y sus altas tasas de letalidad. Durante cinco años, la causa de esta enfermedad permaneció desconocida.

En 1995, se produjo un gran avance durante un brote en Diglipur, en el norte de Andaman, que reveló pruebas convincentes del origen leptospiral de la fiebre hemorrágica de Andaman. Este descubrimiento marcó un importante punto de inflexión al identificar la hemorragia pulmonar grave como una complicación de la leptospirosis en India. Desde entonces, se han reportado varios brotes y casos aislados de esta dolencia en diferentes puntos del país, incluidos Surat, Cochin, Orissa, Mumbai y Chennai.

Si una mujer embarazada contrae rubéola en las primeras 17 semanas de embarazo, corre un alto riesgo, hasta de 80%, de sufrir un aborto espontáneo, muerte intrauterina o malformaciones fetales graves, el llamado síndrome de rubéola congénita. Es una eventualidad que aterra, o más bien que aterraba en Italia, porque gracias a la amplia cobertura de vacunación de la población, en 2021 la Organización Mundial de la Salud declaró que se había logrado la eliminación de la transmisión endémica de la infección en el país. El Instituto Superior de Salud tomó nota de ello y en la actualización recientemente publicada de las Directrices para la asistencia al embarazo fisiológico ya no recomienda ofrecer pruebas de detección de rubéola a todas las mujeres embarazadas.

El rubeo-test

El rubeo-test, el análisis para detectar en la sangre anticuerpos producidos por la vacunación o por una infección previa de rubéola, forma parte tradicionalmente del paquete de pruebas que todo médico prescribe a sus pacientes al inicio del embarazo. Si la prueba muestra que la mujer no está vacunada y nunca ha estado en contacto con el virus, por lo tanto, es susceptible al riesgo de infección, según la edición anterior de las Directrices la prueba debe repetirse después de 17 semanas de espera, para detectar una posible rubéola contraída durante el embarazo y en este caso ofrecer a la mujer asesoramiento multidisciplinario debido al alto riesgo de daño fetal grave. Sin embargo, la infección contraída después de la semana 17 conlleva sólo un riesgo mínimo de sordera congénita. No existe ningún tratamiento para prevenir la transmisión vertical en caso de infección durante el embarazo.

Además, para las mujeres susceptibles al riesgo de infección, las antiguas Directrices incluían la recomendación de planificar la vacunación en el período posnatal, con el objetivo de proteger posibles embarazos futuros. La vacuna contra la rubéola está contraindicada durante el embarazo porque podría ser teratogénica.

La actualización de la recomendación.

Desde principios de la década de 1990 se introdujo en Italia la vacunación universal de los recién nacidos contra la rubéola, que desde 2017 se encuentra entre las 10 vacunas obligatorias para los niños. En junio de 2022, el Ministerio de Salud informó una cobertura de vacunación de 93,8% entre la población de 24 meses, de 93,3% de la cohorte de nacimiento de 2003 para la primera dosis y de 89% para la segunda dosis.

“La rubéola es una enfermedad de notificación obligatoria y en 2013 el recién activado sistema nacional de vigilancia detectó un caso de rubéola congénita cada 100.000 recién nacidos. Desde 2018 no se han detectado más casos”, observó Vittorio Basevi, ginecólogo de la comisión consultiva técnico-científica sobre el transcurso del parto de la región de Emilia-Romagna y coordinador del comité técnico-científico que elaboró la actualización de las Directrices. “Gracias a la amplia cobertura de vacunación, la infección ya no circula en Italia. Basándonos en estos datos, hemos decidido no ofrecer más pruebas de detección a las mujeres embarazadas”.

Sin embargo, se confirma la recomendación de ofrecer la vacuna contra la rubéola posparto a todas las mujeres que no acrediten dos dosis de la vacuna o infección previa.

La situación de las personas de origen extranjero

¿Cómo se debe proceder en la atención del embarazo de una mujer de origen extranjero, nacida en un país donde no está prevista la vacunación universal contra la rubéola? La probabilidad de ser susceptible a la infección es mayor que la de la población general en Italia. "Por otro lado, como el virus ya no circula en Italia, la probabilidad de contraer el virus durante el embarazo es ínfima, a menos que haya viajado recientemente a su país de origen, o haya entrado en contacto con familiares recién llegados a Italia", observó Basevi. "Las Directrices se refieren a ofrecer exámenes de detección a todas las mujeres embarazadas. En casos concretos, corresponde al médico tratante actuando en ciencia y conciencia adoptar la conducta que estime adecuada".

La Franja de Gaza corre riesgo de sufrir un cierre médico completo sin medidas urgentes

24/01/2024

Hoy en día, para aproximadamente 2 millones de personas, el Complejo Médico Nasser y el Hospital Europeo de Gaza, ambos ubicados en el sur de la Franja de Gaza, son los dos únicos hospitales de referencia que brindan servicios avanzados de emergencia médica y quirúrgica con gran capacidad de camas, lo cual no es suficiente para los heridos y enfermos actuales en toda Gaza. El Complejo Nasser y una tercera instalación, el Hospital Al-Amal, operado por la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina, se encuentran en medio de las actuales hostilidades.

Menos de 20% del territorio de Gaza (aproximadamente 60 km²) es ahora refugio para más de 1,5 millones de personas. Estas personas viven en circunstancias desesperadas en el sur de la Franja de Gaza, donde la dramática escalada de los combates amenaza su supervivencia.

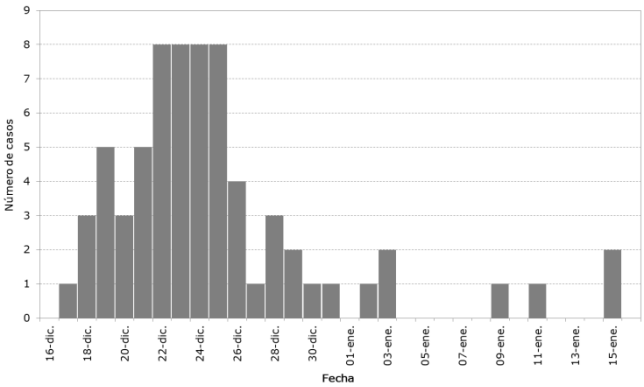
“Todos los hospitales de la Franja de Gaza están superpoblados y carecen de suministros médicos, combustible, alimentos y agua. Muchos albergan a miles de familias desplazadas. Y ahora dos instalaciones más corren el riesgo de perderse debido a los combates. El impacto acumulativo en el sistema de salud es devastador y se deben tomar medidas urgentes”, dijo William Schomburg, jefe de la oficina del Comité Internacional de la Cruz CICR en Gaza

El derecho internacional humanitario establece que todas las partes en el conflicto deben respetar y proteger plenamente la infraestructura médica.

El imperativo humanitario de proteger las instalaciones sanitarias de Gaza es claro. Si estas instalaciones médicas –especialmente el Complejo Médico Nasser y el Hospital Europeo de Gaza– dejan de funcionar, el mundo será testigo de incontables miles de muertes evitables dado el tamaño de la población, las condiciones de vida extremas actuales, un sistema de salud colapsado y la intensidad de los combates.

Las partes en el conflicto y todos los que tienen influencia sobre ellas deben tomar medidas inmediatas para garantizar que los hospitales y las personas que se encuentran dentro de ellos estén seguros; garantizar que el personal sanitario, los heridos y enfermos y las ambulancias puedan acceder de forma segura al hospital; y facilitar el reabastecimiento oportuno de los artículos necesarios para el funcionamiento de los hospitales, incluidos medicamentos, combustible, alimentos y agua.

Desde el 15 de diciembre de 2023, se ha informado que 68 personas de 14 regiones fueron infectadas con *Cryptosporidium* en Suecia. La mayoría de los casos proceden de Halland y Jönköping. De los casos, 72% son mujeres, la edad promedio es de 41 años y 79% se encuentra en el grupo etario de 21 a 60 años. Según los datos disponibles, los últimos casos de la enfermedad se registraron el 15 de enero. La tipificación de 18 muestras indicó que 13 correspondieron al mismo tipo de *Cryptosporidium*, lo que revela que los casos de la enfermedad tienen una fuente de infección común.



Casos notificados de criptosporidiosis. Suecia. Del 16 de diciembre de 2023 al 16 de enero de 2024. Fuente: Autoridad de Salud Pública de Suecia.

Las unidades de control de infecciones afectadas, la Agencia Sueca de Alimentos y la Agencia de Salud Pública están investigando el brote para identificar la fuente de infección, que se sospecha que son alimentos frescos. La información sobre lo que comieron los casos del brote antes de enfermar se obtiene mediante entrevistas y la recopilación de cuestionarios. Luego, las respuestas se comparan con lo que las personas de un grupo de comparación saludable indican que han comido para evaluar si hay alimentos que los casos de brote han consumido en mayor medida que el grupo de comparación.

En octubre de 2023, se sospechaba que el queso de leche de cabra fue la fuente de un brote de criptosporidiosis en Suecia que enfermó a siete personas. Se cree que los incidentes no están relacionados. En 2022 se reportaron 716 casos de criptosporidiosis en el país. El pico de infecciones suele observarse a fines del verano y en otoño. La mayoría de los casos notificados se infectaron en Suecia y 146 personas se infectaron en el extranjero. Las investigaciones epidemiológicas señalaron que la lechuga contaminada en mezclas de hojas verdes listas para el consumo era la causa probable de la infección.

El período de incubación varía de 2 a 12 días. Los síntomas, que normalmente duran hasta dos semanas, incluyen diarrea acuosa de moderada a grave, fiebre baja, calambres abdominales, náuseas y vómitos.

La criptosporidiosis es una infección zoonótica por protozoos con un reservorio natural en los rumiantes; las aguas superficiales se contaminan a partir de sus heces. En todo el mundo, la transmisión a humanos ocurre principalmente a través del contacto con agua contaminada, pero puede ocurrir a través de alimentos o exposición a animales infectados.

Un brote multirregional en 2019 con el genotipo A de *C. parvum* se trazó hasta frutas y verduras recién exprimidas. Un brote en la región centro-sur del condado de Vastra Gotaland en 2015 se asoció con el movimiento de terneros en primavera hacia los pastos de verano. Los brotes muy grandes ocurridos en 2010-2011 que afectaron a miles de personas en las dos ciudades de Ostersund y Skelleftea se debieron a la contaminación del suministro de agua municipal.

En los últimos años, el genotipado de las especies y subespecies de *Cryptosporidium* se ha vuelto esencial para identificar fuentes potenciales y el alcance de los brotes de criptosporidiosis.

europa press

En 2022 se registraron en el mundo 174.087 nuevos casos de lepra, un aumento de 24%

24/01/2024

Se han registrado 174.087 nuevos casos en el mundo en 2022, último año del que existe información, lo que supone un aumento de 23,8% respecto a los 140.594 casos contabilizados en 2021, y evidencia una tasa de detección de 21,8 casos por millón de habitantes.

Según los datos de 182 países recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha notificado un incremento de las detecciones en niños y en personas con discapacidades asociadas.

La OMS considera que los datos reflejan “los esfuerzos de los programas nacionales para recuperarse del impacto adverso de la pandemia de covid”. En primer lugar, “representan un aumento significativo en el número de países que proporcionan informes, de 127 en 2020 a 182 en 2022”; en segundo lugar, “muestran un aumento de 35,6% en el número de nuevos casos detectados durante el período 2021-2022 tras el descenso registrado durante la pandemia”.

Sin embargo, las detecciones todavía no han recuperado los niveles previos a la pandemia de covid, durante la cual se dejaron de realizar campañas de prevención y detección, y muchos recursos se desviaron a la emergencia sanitaria.

Pese al incremento, todavía faltan 28.388 detecciones para igualar las 202.475 registradas en 2019, un 16% más que las 174.087 de 2022. La última vez que se produjo un descenso significativo en las detecciones, en el año 2005, algunos países redujeron los recursos destinados a sus programas contra la lepra. Por ello, es necesario reforzar las campañas de detección y tratamiento de la enfermedad.

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.