

2 DE FEBRERO 2024 REC 2.774

ARGENTINA

• Vigilancia epidemiológica de la encefalitis equina del Oeste

AMÉRICA

- Estados Unidos: Anuncian acciones para frenar la creciente epidemia de sífilis
- Estados Unidos: La pandemia de covid no ha terminado
- República Dominicana:
 93 estadounidenses murieron después de someterse a cirugías estéticas entre 2009 y 2022

• Uruguay: Detectaron el primer caso humano de encefalitis equina del Oeste en el país

EL MUNDO

- África: El cólera se propaga agravado por las inundaciones y la contaminación
- Australia: Alerta sanitaria ante una muerte por melioidosis en Cairns
- Burkina Faso: Situación epidemiológica del dengue
- China: Caso humano de coinfección con influenza aviar A(H10N5) e influenza A(H3N2)

- Filipinas: Registraron siete muertes humanas por rabia en el primer mes de 2024
- India: Brote de parotiditis en un hostel para mujeres en Madhya Pradesh
- Reino Unido: Inglaterra enfrenta su mayor brote de tos convulsa en al menos 10 años
- Sudán del Sur: Lanzan una campaña de vacunación masiva en medio de un mortal brote de hepatitis E
- Alimentar a los perros con carne cruda aumenta el riesgo de contagio de *Escherichia coli* resistente a los antibióticos

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

Patrocinadores



Sociedad Argentina CSL Segirus

WWW.SE-

Adherentes



















Comité Nacional de Infectología SAP







Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto Nº 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

Argentina



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

27/01/2024

El 24 de enero de 2024 se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio 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.

Situación epidemiológica en animales

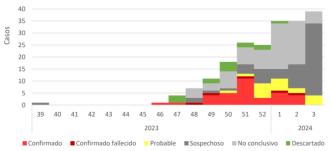
Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023, hasta el 25 de enero de 2024, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó un total de 1.296 brotes positivos en equinos en 15 provincias.

Situación epidemiológica en humanos

Desde el comienzo de la vigilancia en la semana epidemiológica (SE) 48 de 2023, hasta el 25 de enero de 2024 (SE 4) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 213 casos sospechosos en 14 provincias; se confirmaron hasta el momento 39 casos. Entre los casos confirmados hasta la fecha se encuentran cinco fallecidos.

Provincia/Región	Positivo por Iaboratorio	Casos por criterio	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo	Total positivos	Total general
Buenos Aires	13	757	5	2	2	770	779
Córdoba	1	144	7	2	2	145	156
Entre Ríos	4	64	-	-	2	68	70
Santa Fe	3	148	31	-	1	151	183
Centro	21	1.113	43	4	7	1.134	1.188
Mendoza	5	-	-	-	2	5	7
San Juan	-	-	1	-	1	-	2
San Luis	1	3	-	1	1	4	6
Cuyo	6	3	1	1	4	9	15
Chaco	1	21	2	2	-	22	26
Corrientes	3	38	20	-	2	41	63
Formosa	1	13	-	-	-	14	14
Misiones	-	-	-	-	2	-	2
Noreste Argentino	5	72	22	2	4	77	105
Catamarca	1	1	-	-	1	2	3
Jujuy	-	-	-	1	2	-	3
La Rioja	3	-	-	-	1	3	4
Salta	1	2	-	-	1	3	4
Santiago del Estero	1	6	-	-	1	7	8
Tucumán	-	-	-	3	3	-	6
Noroeste Argentino	6	9	_	4	9	15	28
La Pampa	3	32	1	-	2	35	38
Neuquén	-	1	-	1	-	1	2
Río Negro	2	23	-	-	-	25	25
Sur	5	56	1	1	2	61	65
Total Argentina	43	1.253	67	12	26	1.296	1.401

Encefalitis equina del Oeste en equinos, según jurisdicción. Argentina. Años 2023/2024. Fuente: Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (datos al 25 de enero de 2024).



Encefalitis equina del Oeste en humanos, según clasificación. Argentina. De semana epidemiológica 39 de 2023 a 3 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Los casos confirmados se identificaron en cuatro provincias: Buenos Aires (23), Córdoba (2) Santa Fe (10), Entre Ríos (3) y Santiago del Estero (1); adicionalmente se han clasificado 19 casos como probables –pruebas positivas que no permiten confirmar la infección– en las provincias de Buenos Aires (15), Córdoba (1) y Santa Fe (3); se descartaron 14 casos y el resto han sido clasificados hasta el momento como sospechosos o sospechosos no conclusivos.

Se notificaron casos sospechosos y se identificaron casos positivos durante todas las SE hasta el momento. Entre las SE 1 y 3 de 2024 se registró un promedio de 36 casos sospechosos semanales.

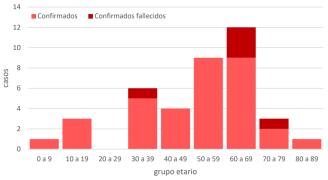
Todos los casos confirmados, excepto uno, corresponden a jurisdicciones de la Región Centro; Buenos Aires acumula 58% de los casos, seguido por Santa Fe (26%), Entre Ríos (8%) y Córdoba (5%).

La mediana de edad de los casos confirmados es de 55 años (rango de 9 meses a 81 años); el 52% de los casos se acumula en los grupos de edad de 50 a 69 años. Hasta el momento, 89% corresponde a personas de sexo masculino y 11% al sexo femenino. Todos los casos confirmados requirieron hospitalización.

Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años: tres de sexo masculino y dos de sexo femenino. Cuatro de los cinco casos consignaron haber vivido, trabajado o visitado una zona rural (en el quinto no se cuenta aún con el dato sobre el antecedente epidemiológico) y todos tenían antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, entre otras). Los casos fallecidos residían en las provincias de Buenos Aires (3), Entre Ríos (1) y Santa Fe (1).

Provincia/Región	Confirmados	Probables	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Notificados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	-	_	1	1	_	2
Buenos Aires	23	15	36	45	7	126
Córdoba	2	1	5	1	1	10
Entre Ríos	3	_	5	1	_	9
Santa Fe	10	3	17	13	1	44
Centro	38	19	64	61	9	191
Mendoza	-	_	1	6	_	7
San Luis	-	_	1	_	-	1
Cuyo	-	-	2	6	-	8
Chaco	-	_	1	2	_	3
Corrientes	-	_	-	3	-	3
Formosa	-	_	_	_	1	1
Noreste Argentino	-	_	1	5	1	7
Santiago del Estero	1	-	_	-	2	3
Tucumán	-	-	_	1	-	1
Noroeste Argentino	1	_	-	1	2	4
La Pampa	-	-	_	-	2	2
Río Negro	-	-	1	-	-	1
Sur	_	-	1	-	2	3
Total Argentina	39	19	68	73	14	213

Encefalitis equina del Oeste en humanos, según jurisdicción y clasificación. Argentina. De semana epidemiológica 48 de 2023 a 4 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos confirmados de encefalitis equina del Oeste en humanos, según grupos etarios. Argentina. De semana epidemiológica 48 de 2023 a 4 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

América



ESTADOS UNIDOS

ANUNCIAN ACCIONES PARA FRENAR LA CRECIENTE EPIDEMIA DE SÍFILIS

30/01/2024

En respuesta al creciente número de casos de sífilis y sífilis congénita en todo el país, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos está tomando medidas para frenar la propagación, centrándose en los más afectados. Mediante el establecimiento del Grupo de Trabajo Federal Nacional sobre la Sindemia de Sífilis y Sífilis Congénita (NSCSS), el Departamento está utilizando sus agencias, su experiencia y su red de partes interesadas para responder a la epidemia de sífilis y sífilis congénita en Estados Unidos. Las acciones del Grupo de Trabajo aprovechan los recursos federales para reducir las tasas, promover la equidad en salud, involucrar a las comunidades afectadas y dirigir recursos para apoyar a los más afectados.

"La crisis de la sífilis en nuestro país es inaceptable. La Administración Biden-Harris está comprometida a abordar este problema urgente y a utilizar todos los medios disponibles para eliminar las disparidades en nuestro sistema de atención médica", dijo el secretario del HHS, Xavier Becerra. "Estas acciones que estamos tomando ayudarán a garantizar que mejoremos los resultados para los padres biológicos y los recién nacidos. Debemos evitar más muertes causadas por la sífilis congénita, una enfermedad totalmente prevenible".

Según un <u>informe</u> de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicado el 30 de enero, se notificaron 207.255 casos totales de sífilis en el país en 2022, lo que representa un <u>aumento de 80%</u> desde 2018 y continúa una tendencia ascendente que dura décadas. Los casos en casi todos los grupos demográficos y regiones aumentaron, al igual que las disparidades en la carga de enfermedad entre ciertas poblaciones raciales y étnicas.

Según el informe, en 2022 se documentaron más de 3.700 casos de sífilis congénita en recién nacidos, más de 10 veces el número diagnosticado en 2012.

Si no se trata, la sífilis puede dañar gravemente el corazón y el cerebro y causar ceguera, sordera y parálisis. Cuando se transmite durante el embarazo, puede provocar abortos espontáneos, problemas médicos de por vida y muerte infantil.

"Abordar el resurgimiento de la sífilis y la sífilis congénita requiere un esfuerzo concertado", dijo Rachel L. Levine, subsecretaria de Salud y presidenta del NSCSS. "Podemos trabajar colectivamente para reducir la incidencia de la sífilis y sus devastadoras consecuencias, y cambiaremos el rumbo de la epidemia de sífilis".

Las medidas que ya ha adoptado para hacer frente a la epidemia de sífilis incluyen:

- En julio de 2023, la <u>Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA)</u> y el <u>Servicio de Salud Indígena (IHS)</u> emitieron cartas a los beneficiarios y proveedores que incluían recursos informativos para abordar la epidemia en las comunidades de indios americanos y nativos de Alaska.
- En octubre de 2023, los CDC publicaron el primer <u>borrador de directrices</u> de la agencia que describe cómo algunos hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres transgénero podrían usar el antibiótico común doxiciclina para prevenir la adquisición de sífilis, así como de gonorrea y clamidiosis.
- En octubre de 2023, el IHS anunció una nueva <u>iniciativa clínica estratégica nacional</u> que incluye recursos para apoyar a las comunidades tribales en la prevención de la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual. La agencia también publicó una Guía de tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) para IHS, tribales e indígenas urbanos sobre las mejores prácticas para las pruebas y el tratamiento de la sífilis en las comunidades nativas.
- En diciembre de 2023, el HHS generó mapas de calor para jurisdicciones prioritarias para superponer casos de sífilis primaria y secundaria y sífilis congénita con recursos del HHS, incluidas clínicas de planificación familiar del Título X, clínicas Ryan White, clínicas del IHS y centros de salud calificados a nivel federal.

El HHS ha tomado una serie de medidas en el nuevo año y continúa deteniendo de manera proactiva la propagación de la sífilis:

- En enero de 2024, la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) de Estados Unidos anunció la disponibilidad de Extencilline® en el país para abordar la actual escasez de Bicillin LA®. La FDA ejerció su discreción para hacer cumplir la importación y el uso temporal de Extencilline® para mitigar los efectos de la escasez del medicamento Bicillin LA®. Extencilline® está actualmente autorizado y es comercializado en otros países.
- El HHS está liderando una serie de talleres para recopilar aportes de la comunidad sobre la mejor manera de mejorar los resultados de la sífilis y la sífilis congénita, incluida cómo apoyar mejor los esfuerzos comunitarios para mejorar la equidad en salud y apoyar los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con la sindemia. En enero de 2024, la serie comenzó con dos talleres: uno con tribus de indios americanos y nativos de Alaska y el otro con proveedores que representan a personas desproporcionadamente afectadas por la sífilis y la sífilis congénita. En febrero se llevarán a cabo talleres adicionales sobre prevención, tratamiento y otros temas relacionados con la sífilis.
- En febrero de 2024, el HHS y los CDC organizarán conjuntamente una mesa redonda de proveedores sobre la prevención de la sífilis congénita. Los proveedores de atención médica tienen un papel fundamental para revertir esta tendencia alarmante y proteger la salud de los pacientes del país y sus bebés. La mesa redonda se centrará en los recursos disponibles del HHS que los proveedores pueden utilizar para reducir la incidencia de sífilis congénita y solicitará comentarios sobre qué recursos adicionales se requieren para ayudar a reducir las tasas de sífilis congénita.
- El Departamento continuará reuniéndose con las áreas prioritarias y celebrando sesiones de participación centradas en dirigir recursos para apoyar a los más afectados.
- El Departamento seguirá trabajando con sociedades médicas profesionales y organizaciones nacionales de salud pública para proporcionar herramientas e información que ayuden a fundamentar la atención clínica en torno a la sífilis congénita.

- El Departamento planea aprovechar las flexibilidades de financiamiento para los programas de subvenciones para mejorar el uso de los fondos de las subvenciones, incluido el tiempo del personal, para servicios de asesoramiento, pruebas y tratamiento de ITS.
- El Departamento desarrollará consideraciones para las pruebas en el lugar de atención en jurisdicciones prioritarias.
- El Departamento organizará un taller sobre la ampliación del tratamiento de la sífilis con investigadores de los NIH.

"En Estados Unidos, la sífilis estuvo cerca de ser eliminada en la década de 1990, por lo que sabemos que es posible revertir esta epidemia", dijo Jonathan Mermin, director del Centro Nacional para la Prevención del VIH, la Hepatitis Viral, las ETS y la Tuberculosis de los CDC. "Tengo esperanzas en herramientas de prevención innovadoras, como una pastilla para después de tener relaciones sexuales que prevenga las ITS y mejores pruebas de sífilis, pero sólo tendrán éxito si llegan a las personas que se beneficiarán. Y eso requerirá esfuerzos coordinados y sostenidos a nivel federal, estatal y local".

- Si bien la epidemia de sífilis afecta a casi todas las comunidades, algunos grupos raciales y étnicos son los más afectados debido a <u>desigualdades sociales</u> de larga data que a menudo conducen a disparidades en la salud.
- A pesar de representar 13% de la población estadounidense y 14% de los nacidos vivos, los negros o afroamericanos representaron casi 32% de todos los casos de sífilis <u>primaria y secundaria</u> y experimentaron alrededor de 30% de los casos de sífilis congénita en 2022.
- Las tasas de sífilis primaria, secundaria y congénita fueron más altas entre los indios americanos o los nativos de Alaska, comparables a las tasas de la era anterior a la penicilina, cuando la sífilis era difícil de curar.
- Cada 155 nacimientos de indios americanos y nativos de Alaska en 2022, hubo un caso de sífilis congénita.

Según el nuevo informe de los CDC, la gran mayoría de los casos de sífilis primaria y secundaria se diagnosticaron fuera de clínicas de ITS en 2022. Este hallazgo enfatiza el papel de vital importancia que desempeñan los trabajadores de la salud en una variedad de entornos, incluida la atención primaria, los departamentos de emergencia, la salud comunitaria, los correccionales y los programas de tratamiento de drogas.

Es fundamental que haya más innovación, investigación e inversión para prevenir y controlar las ITS. Detener equitativamente la epidemia de sífilis y abordar los desafíos más amplios de las ITS en el país requiere un esfuerzo coordinado y sostenido compartido por el liderazgo federal, los departamentos de salud estatales y locales, los sistemas de atención médica, los proveedores y la industria privada.

ESTADOS UNIDOS

KFF Health News

LA PANDEMIA DE COVID NO HA TERMINADO

01/02/2024

Con alrededor de 20.000 muertes a causa de la covid en Estados Unidos desde principios de octubre, y decenas de miles más en el extranjero, la pandemia claramente no ha terminado. Sin embargo, la respuesta a la crisis sí, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la administración Biden pusieron fin a la emergencia el año pasado.

No se deben confundir los términos "pandemia" y "emergencia". Como dijo Abraar Karan, médico e investigador en enfermedades



infecciosas de la Universidad de Stanford: "La pandemia ha terminado hasta que debes ir a la cama porque te sientes terrible".

Las pandemias no se definen por el tiempo ni por la gravedad, sino por grandes cantidades de infecciones en curso en todo el mundo. Las emergencias son agudas y se declaran para desencadenar una respuesta urgente.

El final oficial de la emergencia trasladó la responsabilidad de frenar la covid de los líderes al público. En Estados Unidos, esto significó, por ejemplo, que el gobierno dejara de cubrir en gran medida el costo de las pruebas y las vacunas contra el SARS-CoV-2.

Pero el virus sigue infectando a las personas; de hecho, está aumentando en este momento.

Como era de esperar, se produjo una ola de enfermedades durante las vacaciones de las Fiestas. Las infecciones por covid aumentaron en todo el país en las últimas semanas; los análisis de rastros del virus en aguas residuales sugieren tasas de infección tan altas como el año pasado.

Más de 73.000 personas murieron por covid en Estados Unidos en 2023, lo que significa que el virus sigue siendo más mortal que los accidentes automovilísticos y la influenza. Sin embargo, en comparación con el aumento estacional del año pasado, la ola de hospitalizaciones por covid de este invierno ha sido menor y las tasas de mortalidad se redujeron a menos de la mitad.

"Estamos viendo brotes en refugios para personas sin hogar y en hogares de adultos mayores, pero los hospitales no están abrumados como antes", dijo Salvador Sandoval, médico y funcionario de salud en el Departamento de Salud Pública del condado de Merced, en California. Lo atribuye al impacto positivo de la vacunación, tratamientos como Paxlovid, y un grado de inmunidad por haber tenido la infección.

Aunque una nueva variante del SARS-CoV-2, la JN.1, se ha propagado por todo el mundo, las vacunas y las pruebas actuales siguen siendo efectivas.

Otras enfermedades estacionales también están aumentando, pero las tasas son consistentes con años anteriores. Entre 9.400 y 28.000 personas murieron por influenza entre el 1 de octubre y el 6 de enero, según estimaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), y millones buscaron atención médica por fuertes síntomas de influenza.

Los casos de neumonía también aumentaron de manera previsible a medida que llegaba el invierno.

Los investigadores en salud pública recomiendan seguir la guía de los CDC para obtener las últimas vacunas contra la covid y la influenza para evitar hospitalizaciones y muertes por estas enfermedades y reducir las posibilidades de enfermarse.

Una revisión reciente de estudios, que incluyó a 614.000, personas comprobó que aquellos que recibieron dos vacunas contra la covid también fueron menos propensos a desarrollar covid prolongado; que a menudo involucra fatiga, disfunción cognitiva y dolor en las articulaciones. También se caracteriza por el desarrollo o continuación de síntomas unos meses después de una infección, lo que es debilitante para millones de personas.

Otro análisis encontró que las personas que recibieron tres dosis de vacunas contra covid fueron mucho menos propensas a tener covid prolongado que aquellas que no estaban vacunadas. (Una advertencia, sin embargo, es que aquellos con tres dosis podrían haber tomado medidas adicionales para evitar infecciones que aquellos que eligieron no recibirlas).

"Tampoco es tarde para una vacuna contra la influenza", dijo Helen Chu, médica y epidemióloga de la Universidad de Washington, en Seattle.

La influenza continúa aumentando en el nuevo año, especialmente en los estados del sur y California. La vacuna de la temporada pasada pareció reducir el riesgo de adultos de visitar emergencias y la atención de urgencia en casi la mitad y la hospitalización en más de un tercio. Mientras tanto, otra enfermedad estacional con un nuevo conjunto de vacunas lanzado el año pasado, el virus sincicial respiratorio, parece estar disminuyendo este mes.

Otra forma poderosa de prevenir la covid, la influenza, los resfriados comunes y otras infecciones transmitidas por aire es usando una máscara N95. Muchos investigadores dicen que han vuelto a socializar sin una, pero optan por usarlas en lugares concurridos y en interiores. Karan, por ejemplo, usa su N95 en aviones. Y no hay que olvidar el muy reconocido y sencillo lavado de manos, que también ayuda a prevenir infecciones.

En caso de sentirse enfermo, los investigadores dicen que deben usarse las pruebas rápidas para covid. Aunque nunca han sido perfectas, a menudo son bastante útiles para guiar los pasos a seguir.

Cuando el presidente Joseph Robinette Biden Jr. declaró el fin de la emergencia de salud pública el año pasado, cerraron muchos sitios de pruebas financiados por el gobierno federal que enviaban muestras a laboratorios. Como resultado, ahora las personas recurren principalmente a las pruebas caseras de covid, que detectan la infección en 15 minutos y cuestan alrededor de 6 a 8 dólares cada una en muchas farmacias.

El truco es usar estas pruebas correctamente realizando más de una cuando haya motivo de preocupación. Un resultado negativo con una prueba rápida podría significar que una infección no ha progresado lo suficiente como para detectarse, que la prueba ha caducado o que se hizo mal. Para asegurarse que el culpable detrás de síntomas como dolor de garganta no sea la covid, los investigadores sugieren volver a realizar la prueba en uno o dos días.

"A menudo, lleva unos tres días después de que comienzan los síntomas para que una prueba sea positiva", dijo Karan, y agregó que estas estimaciones se basan en promedios.

Si una persona se siente bien, pero desea hacerse una prueba porque estuvo cerca de alguien con covid, Karan recomienda hacerla dos a cuatro días después de la exposición.

Para proteger a los demás durante esos días de incertidumbre, la persona puede usar una máscara N95 que bloquea la propagación del virus. "Si las pruebas siguen siendo negativas cinco días después de la exposición y la persona aún se siente bien, es poco probable que esté infectada, y si lo está, los niveles virales serían tan bajos que sería poco probable que transmitiera el virus a otros", dijo Chu.

Las pruebas positivas, por otro lado, señalan de manera confiable una infección. En este caso, el médico dirá si la persona puede tomar el antiviral Paxlovid. Las pastillas funcionan mejor cuando se toman inmediatamente después que comienzan los síntomas, para reducir el daño. Algunos estudios sugieren que el medicamento también reduce el riesgo de covid prolongado, pero la evidencia es mixta.

Si se descarta covid, Karan recomienda pruebas para la influenza porque pueden guiar a los médicos sobre si recetar un antiviral para combatirlo, o si en cambio es una infección bacteriana, en cuyo caso pueden ser necesarios antibióticos. (Una nueva prueba casera diagnostica covid e influenza al mismo tiempo).

Mientras que los antivirales y los antibióticos se centran en la fuente de la enfermedad, los medicamentos de venta libre pueden aliviar la congestión, la tos, la fiebre y otros síntomas. Dicho esto, la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) determinó recientemente que un ingrediente principal en versiones de Sudafed, NyQuil y otros descongestivos, llamado fenile-frina, es ineficaz.

Los trabajos complican un enfoque personal para mantenerse saludable. Algunos empleadores siguen tomando precauciones para proteger a su personal. Chu, por ejemplo, tiene dispositivos purificadores de aire en su laboratorio y pide a los investigadores que se queden en casa cuando se sienten enfermos y que se hagan la prueba de covid antes de volver a trabajar después de un viaje.

Sin embargo, expertos en seguridad ocupacional afirman que muchos empleados enfrentan riesgos que no pueden controlar porque las decisiones sobre si y cómo protegerse contra los brotes, como a través de la ventilación, las pruebas y el uso de barbijos, quedan en manos de los empleadores. Especialmente, aquellos con empleos de bajos salarios y de medio tiempo, que ocupan mayormente personas de color, a menudo tienen menos capacidad para controlar su entorno laboral.

Jessica Martínez, co-directora ejecutiva del National Council for Occupational Safety and Health, dijo que la falta de normas laborales nacionales sobre la protección contra enfermedades transmitidas por aire representa una falla fatal en la decisión de la administración Biden de renunciar al control de la pandemia.

"Cada lugar de trabajo debe tener un plan para reducir la amenaza de enfermedades infecciosas", dijo. "Si las acciones se enfocan solo en el individuo, se falla en proteger a los trabajadores".

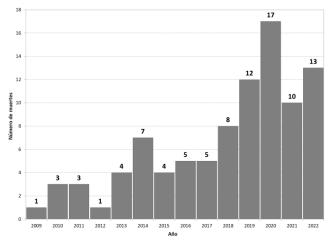
REPÚBLICA DOMINICANA



93 ESTADOUNIDENSES MURIERON DESPUÉS DE SOMETERSE A CIRUGÍAS ESTÉTICAS ENTRE 2009 Y 2022

25/01/2024

Viajar a otro país para recibir atención médica — lo que se denomina "turismo médico" — , incluidos viajes relacionados con cirugías estéticas, es cada vez más común entre los residentes de Estados Unidos porque el costo es menor y los tiempos de espera para los procedimientos son más cortos que en Estados Unidos. República Dominicana es popular para el turismo médico porque está cerca de Estados Unidos, tiene infraestructura turística y algunos médicos de República Dominicana se promocionan en Estados Unidos. Desde 2003, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han do-



Muertes perioperatorias relacionadas con cirugías estéticas en ciudadanos estadounidenses en República Dominicana. Años 2009/2022. Fuente: Sección Consular de la Embajada de Estados Unidos en Santo Domingo, República Dominicana. (N=93)

cumentado eventos adversos que ocurren en ciudadanos estadounidenses después de una cirugía estética en República Dominicana. La mayoría de los informes de eventos adversos después del turismo médico para cirugía estética han citado infecciones; rara vez se han informado muertes.

Desde 2009, la Sección Consular de la Embajada de Estados Unidos en República Dominicana ha registrado muertes asociadas a cirugías estéticas entre ciudadanos estadounidenses. Los avisos de muerte se obtienen de una variedad de fuentes, incluidas familias, funerarias y el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, que realiza autopsias a todos los ciudadanos extranjeros que mueren dentro de República Dominicana. Durante el período 2009-2018, se produjo cada año una media de 4,1 muertes de ciudadanos estadounidenses que se habían sometido a cirugías estéticas en República Dominicana (rango = 1 - 8 muertes); sin embargo, el número de muertes asociadas a la cirugía estética aumentó a 12 en 2019 y 17 en 2020. Debido a este aumento, la Embajada de Estados Unidos se comunicó con los CDC. En colaboración con el Ministerio de Salud de República Dominicana, los CDC iniciaron una investigación para identificar la etiología, la epidemiología y los factores de riesgo prevenibles de muerte entre ciudadanos estadounidenses que se sometieron a cirugía estética en República Dominicana.

La investigación detectó un total de 93 muertes de ciudadanos estadounidenses relacionadas con cirugías estéticas en República Dominicana durante el período 2009-2022; todos menos uno ocurrieron en mujeres. La edad media de los fallecidos fue de 40 años (rango = 19 - 69 años). El número de muertes varió de una a 17 por año, con el pico en 2020.

Características de los pacientes

Los registros médicos estaban disponibles para 24 de las 29 muertes (83%) ocurridas en 2019 y 2020 (10 en 2019 y 14 en 2020). Las 24 muertes ocurrieron en mujeres; la edad media fue de 41 años (rango: 26 - 61 años) y el índice de masa corporal (IMC) medio fue de 32 kg/m² (rango: 24 - 44 kg/m²); en 22 casos (92%) se informaron condiciones comórbidas asociadas con un

mayor riesgo de tromboembolismo venoso. Entre 23 fallecidos con información sobre el IMC disponible, 22 (96%) tenían sobrepeso u obesidad, dos de 24 (8%) informaron diabetes mellitus, tres (13%) informaron uso actual de tabaco y dos (8%) informaron uso actual de anticonceptivos orales. No se identificaron otros factores de riesgo específicos del paciente para tromboembolismo venoso. Se documentó una evaluación preoperatoria por parte de un cardiólogo en 18 de los 24 fallecidos (75%) y por un neumólogo en 11 (46%).

Procedimientos

Se realizó liposucción en los 24 casos fatales (100%), transferencia de grasa de los glúteos en 22 (92%), abdominoplastia en 14 (58%) y aumento de senos en 11 (46%). Se realizó una media de tres procedimientos (rango: 2 - 4) para cada fallecido durante la cirugía. En 14 casos (58%), la muerte ocurrió dentro de las 24 horas posteriores a la cirugía; el intervalo medio desde el procedimiento hasta la muerte fue de 2,8 días (rango: 0 - 18 días). Nueve clínicas quirúrgicas estuvieron relacionadas con las muertes; dos clínicas estaban relacionadas con dos o más muertes.

Causa de la muerte

Los informes de autopsia estuvieron disponibles para 20 casos (83%) con registros médicos; todas las muertes confirmadas por autopsia se atribuyeron a complicaciones intraoperatorias y posoperatorias. La embolia grasa fue la causa de muerte en 11 de 20 casos (55%) y la tromboembolia venosa pulmonar en siete (35%). La embolia grasa es un riesgo reconocido asociado con las inyecciones de grasa, particularmente cuando se usa en el aumento de glúteos, un procedimiento en el que se extrae grasa del paciente y luego se inyecta en las nalgas para aumentar la silueta del cuerpo. Anteriormente se han publicado recomendaciones para evitar inyectar grasa en las capas musculares profundas de las nalgas para reducir la posibilidad de embolia grasa.

Los factores de riesgo de tromboembolismo venoso en este informe incluyeron IMC de 25 kg/m² o mayor (96% de los pacientes), edad de 40 años o mayor (50%), haber sido sometido a procedimientos en el tronco del cuerpo (100%) o haber sido sometido a dos o más procedimientos durante la misma operación (100%). La determinación preoperatoria del riesgo del paciente de tromboembolismo venoso debe considerarse un estándar de atención esperado durante la evaluación preoperatoria y se puede lograr utilizando modelos validados de evaluación de riesgos (p. ej., puntuación de Caprini) para ayudar a guiar e incorporar el uso apropiado de métodos mecánicos (como dispositivos de compresión o deambulación temprana) y quimioprofilaxis (como agentes anticoagulantes y antitrombóticos) para proteger contra el tromboembolismo venoso periprocedimiento. Los hallazgos de este informe resaltan la importancia de considerar los factores de riesgo quirúrgico y del paciente al determinar si se debe proceder con la cirugía estética electiva.

Limitaciones

Los hallazgos de este informe están sujetos a al menos tres limitaciones. En primer lugar, no se dispone de estadísticas confiables sobre el número de ciudadanos estadounidenses que reciben cirugía estética en República Dominicana cada año, lo que impide calcular el riesgo de muerte perioperatoria. En segundo lugar, este informe podría subestimar el número de muertes entre ciudadanos estadounidenses que reciben cirugía estética en República Dominicana porque solo incluye las muertes reportadas a la Embajada de Estados Unidos. Otros investigadores han documentado resultados adversos de cirugías cosméticas realizadas en República

Dominicana que solo fueron reconocidas después de que el paciente regresó a Estados Unidos. Finalmente, las muertes perioperatorias son complicaciones raras de la cirugía estética y este informe no aborda otros eventos adversos bien documentados, como las infecciones posquirúrgicas, que pueden provocar una morbilidad sustancial.

Implicaciones para la práctica de la salud pública

Los departamentos de salud pública pueden hacer recomendaciones para mejorar la atención médica dentro de sus jurisdicciones, y la vigilancia puede identificar problemas de salud nuevos o actuales. En 2019, el Ministerio de Salud de República Dominicana emitió recomendaciones de seguridad y calidad para los cirujanos estéticos, incluidos requisitos de capacitación y licencia, recomendaciones específicas para que los pacientes se sometan a evaluaciones cardíacas y pulmonares antes de la cirugía, y que no se deben programar más de dos procedimientos importantes durante una operación.

Después de que los CDC compartieran los resultados preliminares de la investigación de muertes asociadas a la cirugía estética, el Ministerio de Salud distribuyó las pautas de seguridad y calidad a los cirujanos estéticos del país, realizó visitas de seguimiento a 77 instalaciones que ofrecían cirugía estética y certificó comités de control de infecciones para centros de cirugía estética de alto volumen. El Ministerio de Salud creó una comisión multilateral, que incluye representantes de la Sociedad Dominicana de Cirugía Plástica, para revisar los eventos adversos perioperatorios, incluidas las muertes, y recomendar sanciones disciplinarias o administrativas cuando sea necesario. Los resultados de la vigilancia pasiva en curso por parte del gobierno de República Dominicana se proporcionan a la Embajada de Estados Unidos con respecto a las muertes de ciudadanos estadounidenses después de recibir atención médica.

Como resultado de esta investigación, el Departamento de Estado de Estados Unidos actualizó el aviso de Turismo Médico y Cirugía Electiva en el sitio web de la Embajada de Estados Unidos en República Dominicana para proporcionar una lista de pasos a seguir para reducir el riesgo de resultados adversos, incluida la recomendación de tramitar un seguro de viaje internacional que cubra la evacuación médica de regreso a Estados Unidos.

Los ciudadanos estadounidenses que estén considerando someterse a una cirugía estética en el extranjero deben consultar con sus profesionales de atención primaria de salud sobre el riesgo inherente de sufrir eventos adversos después de la cirugía y las medidas preventivas que pueden tomar para reducir el riesgo. Deben consultar con un especialista en medicina del viajero al menos un mes antes del viaje y, como los viajes en avión y la cirugía aumentan de forma independiente el riesgo de coágulos sanguíneos, los pacientes deben dejar un tiempo adecuado entre los vuelos hacia y desde el destino de la cirugía para reducir el riesgo de complicaciones.

URUGUAY



DETECTARON EL PRIMER CASO HUMANO DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN EL PAÍS

30/01/2024

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay informó que su Departamento de Laboratorios confirmó un resultado positivo para encefalitis equina del Oeste en una persona residente del departamento San José.

La circulación viral constatada por el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca en varios animales de distintos departamentos, hacía esperable la ocurrencia de algún caso humano, tal como se han presentado en otros países. El paciente viene evolucionando favorablemente y hasta el momento es el único caso.

Un total de 231 caballos con sintomatología clínica murieron en Uruguay por encefalomielitis equina, mientras que otros 76 lo hicieron con diagnóstico positivo para dicha enfermedad desde el 2 de diciembre pasado, según el informe oficial de situación publicado el 30 de enero por el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca del país.

El documento subraya que 554 establecimientos en los que residen 15.679 equinos fueron visitados y que las pruebas llevadas a cabo mostraron que 433 animales con sintomatología clínica se recuperaron, mientras que otros 252 se encuentran en recuperación.

Los animales enfermos por encefalomielitis equina representan 0,25% de la población total, mientras que los muertos representan 0,08%.

Finalmente, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca indicó que la morbilidad de la enfermedad es de 6,33%, la mortalidad de 1,96% y la letalidad de 30,95%; todos los porcentajes mostraron leves subas en comparación con el relevamiento previo.

El mundo

ÁFRICA

EL PAÍS

EL CÓLERA SE PROPAGA AGRAVADO POR LAS INUNDACIONES Y LA CONTAMINACIÓN

29/01/2024

La <u>Organización Mundial de la Salud (OMS)</u> elevó el nivel de riesgo del actual brote de có-

lera que afecta a varios países a "muy alto", basándose en su expansión geográfica y la escasez de vacunas y otros recursos para hacerle frente. Se trata de una enfermedad diarreica aguda, potencialmente mortal, causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. Según el último informe del 11 de enero, el número de casos y muertes notificadas en 2023 han superado a las de 2022, con más de 667.000 afectados y 4.000 fallecidos.



Centro de emergencia contra el cólera creado para hacer frente a un brote mortal en el Estadio de los Héroes Nacionales en Lusaka, Zambia.

En total, al menos 30 países han notificado casos desde el 1 de enero de 2023, de los que 17 son de África, lo que la convierte en la región más afectada. En las subregiones de África Sudoriental y Central, la República Democrática del Congo sigue lidiando con cerca de 1.000 infecciones notificadas semanalmente. Zimbabwe está experimentando un repunte, sobre todo en las provincias de Harare, Manicaland y Masvingo. Y Mozambique también está notificando nuevos casos, lo que indica una mayor propagación geográfica. Persisten, además, brotes activos en Burundi y Zambia.

Joseph Mwale, de 39 años, conductor de minibús y superviviente del cólera en Lusaka (Zambia), explica en un vídeo compartido en las redes sociales que normalmente come en restaurantes y compra comida en la calle, ya que debe apresurarse para hacer cola en las diferentes rutas de autobús en la estación de Kulima. Por eso, desconoce dónde se infectó de cólera. "Recuerdo que aquel día tenía el estómago revuelto y vomitaba. Después me deshidraté y empecé a debilitarme. Así que corrí a casa de mi mujer. Mi vecino identificó mi enfermedad como cólera y así fue como me llevaron a la clínica. Solo recuerdo que me desperté con un goteo de agua porque estaba inconsciente. Mi mujer me explicó que había contraído el cólera", explicó Mwale.

El relato de este testigo muestra cómo el actual brote de cólera en Zambia, que el Gobierno declaró oficialmente en octubre de 2023, afecta a la población. Desde esa fecha, cuando los casos se concentraban en Lusaka, hasta el 18 de enero de este año, el país había notificado

10.887 infecciones y 432 fallecimientos en nueve de sus 10 provincias. "El brote se está propagando rápidamente y el país registró un promedio de 461 casos nuevos cada 24 horas durante los últimos siete días", publicaba <u>la OMS en su último comunicado del 20 de enero</u>.

Los países de África Subsahariana son testigos habituales de brotes de cólera por varios factores, uno de ellos el cambio climático. Los eventos extremos como las inundaciones, por ejemplo, destruyen fuentes de agua se-



Vecinos de un barrio de Lusaka (Zambia) afectado por un brote de cólera caminan por una calle inundada.

gura e infraestructuras de saneamiento, lo que favorece la contaminación del agua con agentes infecciosos.

Según la OMS, el ciclón Idai de marzo de 2019 no solo causó devastación a su paso por Malawi, Zimbabwe y Mozambique, dejando centenares de muertos, miles de viviendas destruidas y al menos dos millones de damnificados, sino que también reavivó la epidemia de esta enfermedad a su paso.

La dependencia de fuentes de agua subterránea, sobre todo a través de pozos poco profundos, agrava la situación. Estos son susceptibles de contaminación y se convierten en portadores silenciosos de la enfermedad. "El cólera es una enfermedad de desigualdad. Afecta desproporcionadamente a las poblaciones más pobres y vulnerables del mundo que carecen de acceso a agua potable y saneamiento. Las principales causas son las deficientes condiciones de higiene y saneamiento del agua a largo plazo, agravadas por los cambios meteorológicos y el cambio climático, que provocan inundaciones y sequías", resumió Paul Ngwakum, asesor regional de salud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para África Oriental y Meridional. El especialista agregó que la falta de información adecuada por parte de la comunidad y la precaria atención de los enfermos han contribuido, además, a que se dé una elevada tasa de mortalidad.

La falta estructural de acceso al saneamiento y la higiene deficiente favorecen los brotes de cólera. La falta de mecanismos adecuados de eliminación de residuos y el acceso limitado a retretes limpios contribuyen a la contaminación de las fuentes de agua. Según la OMS, la lucha contra el cólera requiere un enfoque holístico que aborde no solo la intervención médica, sino también la mejora de las infraestructuras de saneamiento y la educación en materia de higiene.

"Los gobiernos y los socios deben invertir en servicios básicos, especialmente para las poblaciones que viven en comunidades desfavorecidas y pobres con un alto riesgo de contraer el cólera y otras enfermedades infecciosas. Deben invertir en el saneamiento del agua y la higiene, así como en servicios de atención primaria de salud de calidad", reclamó Ngwakum. La OMS y organizaciones afines han realizado esfuerzos frenéticos para combatir la epidemia y los últimos brotes transfronterizos de cólera en las subregiones de África Oriental y Meridional, concretamente en Uganda y Malawi. Para la intervención, se seleccionaron las fronteras entre Uganda y la República Democrática del Congo, y entre Malawi y Mozambique porque estos países comparten una elevada carga de enfermedad por cólera.

"Estamos trabajando con los gobiernos de África para cartografiar los puntos calientes con mayor riesgo y suministrar agua potable en los puntos de recogida y consumo a la población afectada", detalló Ngwakum. También se están realizando labores, dijo, de información y sensibilización para promover comportamientos saludables, desde mantener la higiene y consumir agua potable hasta la búsqueda temprana de atención ante la aparición de síntomas.

Existe una vacuna contra el cólera, pero en los últimos meses se ha producido una escasez de la misma. En 2018, Zambia, Uganda, Malawi, Sudán del Sur y Nigeria lanzaron grandes campañas de vacunación contra esta



Varias mujeres llenan cubos con agua en un barrio afectado por el brote de cólera en Lusaka. Esta enfermedad diarreica se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados.

enfermedad, que tenían como objetivo frenar la propagación, ofreciendo un salvavidas a las poblaciones vulnerables. Sin embargo, los problemas de distribución, recursos y acceso a zonas remotas fueron obstáculos importantes.

En Zambia, el Gobierno recibió recientemente vacunas para complementar las medidas que se estaban implementando para controlar el actual brote. "Nos llegó un envío de 1,7 millones de monodosis de la Alianza Global para las Vacunas y a través de las agencias de la Organización de Naciones Unidas. Lamentablemente, seguimos observando que algunos sectores de nuestra comunidad las rechazan. Esto no debería ser así. El Gobierno quiere proteger a su población y las inmunizaciones son otra forma de garantizar la salud de nuestro pueblo", explicó Sylvia Masebo, Ministra de Salud, en un comunicado de prensa el pasado 22 de enero, en el que añadía que las fuertes lluvias y las inundaciones en Lusaka habían obstaculizado los esfuerzos de vacunación.

"El grupo de coordinación internacional que gestiona las reservas mundiales autorizó 2,2 millones de dosis de la vacuna oral contra el cólera para Zimbabwe y otros 1,4 millones para Zambia, donde la campaña de vacunación está en curso", concluyó su lista de peticiones Ngwakum.

Save the Children denunció, además, que alrededor de 4,3 millones de niños en edad escolar en Zambia permanecerán en casa, "en un intento por detener el peor brote de cólera en 20 años, vinculado al cambio climático". El anuncio del 25 de enero del Gobierno de mantener las escuelas cerradas durante otras dos semanas se produce después de un retraso en la reapertura después de las vacaciones de Navidad. "Los niños de toda Zambia han perdido las primeras cinco semanas de clases este año", denunció la ONG, que subrayó que esta crisis sanitaria "representa una amenaza para el bienestar, la educación y la protección de los niños que no se había visto desde la pandemia de covid".

AUSTRALIA



ALERTA SANITARIA ANTE UNA MUERTE POR MELIOIDOSIS EN CAIRNS

25/01/2024

Un paciente de Cairns murió a causa de la melioidosis, y las autoridades sanitarias advirtieron a quienes realizan tareas de limpieza tras el ciclón tropical Kirrily que tomen precauciones para no contraer la infección.

La Dra. Nishila Moodley, de la unidad de salud pública de Townsville, dijo que la bacteria *Burkholderia pseudomallei*, que vive en el suelo, podría quedar expuesta después de las fuertes lluvias, poniendo a las personas en riesgo de desarrollar melioidosis.



Se advirtió a la población local que limpia después del ciclón tropical Kirrily que tomen precauciones para protegerse de la infección.

Queensland Health advirtió esta semana so-

bre un aumento de nueve casos en la región de Cairns en lo que va de enero, luego de las fuertes lluvias e inundaciones provocadas por el ciclón tropical Jasper. Se ha confirmado el fallecimiento de un paciente con melioidosis.

En 2023, se registraron 72 casos en Queensland: 25 de ellos en Cairns y sus alrededores y 26 en Townsville.

La melioidosis causa la muerte hasta en 20% de los casos tratados.

La enfermedad ocurre cuando las abrasiones o heridas de la piel entran en contacto con tierra húmeda o agua que ha sido contaminada por la bacteria *B. pseudomallei*.

Moodley mostró preocupación por el riesgo que corren los habitantes del norte de Queensland tras el ciclón tropical Kirrily. "La bacteria que causa la enfermedad vive a gran profundidad bajo el suelo. Pero cuando se producen fuertes lluvias, como las que se han presentado recientemente, se remueve la capa superior del suelo, lo que permite que esta bacteria asome a la superficie".

"Si estás realizando tareas de limpieza o estás haciendo jardinería en este momento, es más fácil inhalar la bacteria o que ingrese al organismo a través de lesiones en la piel".

El director de los Servicios de Salud Pública Tropical de Cairns, Richard Gair, dijo que la melioidosis era poco común en adultos sanos y rara vez se veía en niños, pero era más probable que ocurriera en personas con afecciones crónicas como diabetes, problemas renales, problemas pulmonares o cualquier persona que toma medicamentos que debilitan su sistema inmunológico.

Los síntomas de la melioidosis pueden incluir fiebre, tos y dificultad para respirar. "A veces la enfermedad se presenta como infecciones superficiales de la piel o abscesos en varias partes del cuerpo", dijo Gair.

Agregó que las personas con síntomas deberían consultar a un médico de cabecera, ya que la melioidosis podría requerir un tratamiento prolongado con antibióticos.

Se recomienda a los habitantes del norte de Queensland que usen calzado protector cuando estén al aire libre, se pongan guantes mientras trabajan en el jardín, cubran cortes y llagas con vendajes impermeables y se laven bien la piel después de la exposición a la tierra o al agua fangosa después de trabajar al aire libre.

La melioidosis es una enfermedad de la temporada de lluvias en sus áreas endémicas. Afecta principalmente a personas que tienen contacto directo con el suelo y el agua. Muchos tienen una condición predisponente subyacente, como diabetes (el factor de riesgo más común), enfermedad renal, cirrosis, talasemia, dependencia del alcohol, terapia inmunosupresora, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística y consumo excesivo de kava. Kava es un miembro herbario de la familia de los pimientos que puede asociarse con enfermedades hepáticas crónicas.

La melioidosis puede presentarse a cualquier edad, pero alcanza su punto máximo en la cuarta y quinta décadas de la vida y afecta más a los hombres que a las mujeres. Además, aunque la infección fulminante grave puede ocurrir y ocurre en individuos sanos, las enfermedades graves y las muertes son mucho menos comunes en aquellos sin factores de riesgo.

La presentación más comúnmente reconocida de melioidosis es la neumonía, asociada con fiebre alta, dolores musculares significativos, dolor en el pecho y, aunque la tos puede ser no productiva, las secreciones respiratorias pueden ser purulentas, significativas en cantidad y asociadas con un estado intermitente. de sangre roja y brillante. La infección pulmonar puede ser rápidamente mortal (con bacteriemia y shock) o algo más indolente.

La septicemia aguda por melioidosis es la complicación más grave de la infección. Se presenta como un síndrome de sepsis típico con hipotensión, gasto cardíaco elevado y resistencia vascular sistémica baja. En muchos casos, se puede encontrar un foco primario en los tejidos blandos o el pulmón. El síndrome, generalmente en pacientes con comorbilidades de factores de riesgo, se asocia característicamente con múltiples abscesos que afectan los tejidos cutáneos, el pulmón, el hígado y el bazo, y una tasa de mortalidad muy alta de 80-95%. Con una terapia óptima inmediata, la tasa de letalidad se puede reducir a 40-50%.

BURKINA FASO



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE

07/01/2024

El dengue se considera una amenaza todo el año a nivel nacional en Burkina Faso; sin embargo, el riesgo es mayor entre mayo y octubre. Desde la semana epidemiológica (SE) 32 de 2023, Burkina Faso ha registrado un aumento en el número de casos probables de dengue, en comparación con las SE anteriores del mismo año. El brote ha afectado a las 13 regiones del país, incluidas Boucle du Mouhoun y el Sahel, que se ven afectadas por la inseguridad. El brote de dengue se produce en 69 de los 70 distritos sanitarios de Burkina Faso y las regiones más afectadas siguen siendo Centre y Hauts-Bassins. El número acumulado de casos entre las SE 32 y 52 de 2023 arroja 154.867 casos sospechosos, 70.433 casos probables, 709 muertes (tasa de letalidad de 0,5%).

Entre la SE 52 de 2023 y la SE 1 de 2024, se reportaron 1.633 casos sospechosos, que representaban 1,05% de todos los casos sospechosos contabilizados en 2023. Además, hubo 494 casos probables, 70 casos graves hospitalizados en estructuras de salud y dos muertes registradas (tasa de letalidad de 0,12%). Sólo en la SE 52 de 2023, las 13 regiones registraron un total de 1.633 casos sospechosos. En particular, las cinco regiones que registran el mayor número de casos sospechosos incluyen; Centre (689 casos; 42,2%), Hauts-Bassins (466 casos; 28,5%), Sahel (91 casos; 5,6%), Centre-Nord (60 casos; 3,7%) y Sud-Ouest (60 casos; 3,7%).

Entre la SE 52 de 2023 y la SE 1 de 2024, se recibió un total de 3.612 muestras de casos de dengue y se analizaron 3.017 en el Laboratorio Nacional de Referencia de Fiebres Hemorrágicas Virales (LNR-FHV) de Burkina Faso. Los análisis de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) confirmaron 78,8% de serotipos DENV-3, 17,1% de serotipos DENV-1 y 0,45% de serotipos DENV-2 en circulación.

El pico del brote de dengue ocurrió en la SE 44, y para la SE 52 hubo una tendencia a la baja en el número de casos sospechosos, casos probables, casos graves hospitalizados y muertes registradas en todo el país. Con los centros de salud paralizados por los elevados casos de dengue y los problemas de seguridad, más de 3,6 millones de personas en 10 de las 13 regiones de Burkina Faso perdieron el acceso a la atención. Esto pone de relieve la necesidad de abordar múltiples desafíos de respuesta para mantener la tendencia a la baja del brote.

Acciones de salud pública

- Intensificación de la coordinación mediante reuniones periódicas del comité nacional y de los comités regionales de gestión de epidemias en todo Burkina Faso.
- Vigilancia genómica reforzada por el Laboratorio Nacional de Referencia para las Fiebres Hemorrágicas Virales de Burkina Faso.
- Se está fortaleciendo la gestión de casos mediante un seguimiento rápido de los desplazamientos junto con la capacitación de los trabajadores de la salud.
- Fortalecimiento de la comunicación de riesgos y la participación comunitaria a través de campañas de concientización comunitaria, actividades de divulgación en los medios, participación comunitaria, campañas en las redes sociales, sesiones informativas para personas

influyentes, programas interactivos y movilización de base en francés y en el idioma nacional. Esto incluyó el desarrollo de informes semanales de situación a nivel nacional por parte del Ministerio de Salud como comunicación oficial a todos los socios y partes interesadas.

- Confirmación continua de muestras de casos en el laboratorio y distribución rápida de pruebas para la detección temprana del brote.
- Se realizaron actividades de Agua y Saneamiento para el control de vectores. Esto incluyó fumigación interior, fumigación espacial, tratamiento de canales, destrucción de criaderos y lanzamiento de programas de erradicación de sitios larvarios nacionales con la ayuda de drones que cubrieron más de 4.800 hogares y 3.000 espacios públicos.

Interpretación de la situación

Burkina Faso está luchando contra un importante brote de dengue y es el más afectado entre otros países que experimentan un brote de dengue en varios condados de África. En las últimas semanas, Burkina Faso ha experimentado una tendencia a la baja desde la SE 52 de 2023. La lucha contra el dengue se ha enfrentado a varios reveses, entre ellos, escasez de laboratorios, equipo de reanimación y medicamentos de emergencia limitados, falta de hemoderivados, saneamiento deficiente, información errónea sobre el tratamiento, insuficiencia de medicación de emergencia para casos graves, movilidad inadecuada e inseguridad. Estos desafíos requieren apoyo urgente para abordar las brechas actuales y fortalecer la capacidad de respuesta.

CHINA



CASO HUMANO DE COINFECCIÓN CON INFLUENZA AVIAR A(H10N5) E INFLUENZA A(H3N2)

31/01/2024

El 31 de enero de 2024, el Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de la Región Administrativa Especial de Hong Kong está monitoreando de cerca un caso humano de coinfección por el virus de la influenza aviar A(H10N5) y el virus de la influenza A(H3N2) en China continental, e instó a la población a mantener una estricta higiene personal, alimentaria y ambiental tanto localmente como durante sus viajes.

El caso involucra a una mujer de 63 años que vive en la provincia de Zhejiang, que desarrolló síntomas el 30 de noviembre de 2023 y fue ingresada para recibir tratamiento el 2 de diciembre. Falleció el 16 de diciembre. Sus contactos cercanos relevantes no mostraron ninguna anomalía durante el período de vigilancia médica.

Según información de la Administración Nacional de Control y Prevención de Enfermedades, el análisis genético reveló que los genes del virus A(H10N5) eran de origen aviar, mientras que el riesgo de infección por el virus A(H10N5) en humanos es bajo y no se ha observado transmisión de persona a persona.

"Todas las nuevas infecciones de influenza A, incluida la A(H10N5), son enfermedades infecciosas de notificación obligatoria en Hong Kong", dijo un portavoz del CHP.

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

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

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

FILIPINAS



REGISTRARON SIETE MUERTES HUMANAS POR RABIA EN EL PRIMER MES DE 2024

28/01/2024

Siete personas murieron de rabia al tiempo que los casos aumentaron en todo el país a principios de este mes.

"Entre el 1 y el 13 de enero de 2024, se reportaron siete casos de rabia humana. Todos murieron", informó el Departamento de Salud.

La repartición dijo que los casos de rabia aumentaron 63% respecto del 17 al 31 de diciembre de 2023, con 13 casos, en comparación con ocho casos dos semanas antes.

Kalakhang Maynila, Ilocos, Gitnang Luzón, Calabarzón, Bikol, Kanlurang Kabisayaan, Amihanang Mindanaw, Soccsksargen y la Región Autónoma Mindanaw Muslim informaron un aumento de casos.

"La rabia suele tener una tasa de letalidad de 100%. Las mascotas como gatos y perros pueden ser portadoras de rabia e infectar a sus dueños. Los gatos y perros callejeros también pueden hacerlo", dijo el Departamento de Salud.

Al menos 71% de los casos fueron causados por mordeduras de perros y el resto por gatos. El informe señaló que 57% de los animales eran domésticos.

El Departamento de Salud dijo que 57% de los animales no estaba vacunado, 14% estaba vacunado y el resto tenía un historial de vacunación desconocido.

La Ley Antirrábica obliga a la Oficina de Industria Animal a liderar los esfuerzos para controlar y erradicar la rabia animal y humana.

Las unidades del gobierno local tienen la tarea de garantizar que las mascotas estén adecuadamente vacunadas y hacer cumplir las actividades de incautación de perros.

El Departamento de Salud debe proporcionar tratamiento posterior a la mordedura a quienes estuvieron expuestos y profilaxis previa a la exposición a las personas consideradas en alto riesgo de infección.

Se estima que la rabia causa 59.000 muertes humanas al año en más de 150 países, y 95% de los casos se producen en África y Asia. Debido a un subregistro generalizado y a las estimaciones inciertas, es probable que esta cifra sea una subestimación grave de la verdadera carga de morbilidad. El 99% de los casos de rabia son mediados por perros y la carga de la enfermedad recae de manera desproporcionada en las poblaciones rurales pobres, siendo aproximadamente la mitad de los casos atribuibles a niños menores de 15 años.

En la Región del Pacífico Occidental, los datos mostraron una reducción de las muertes por rabia humana notificadas entre 2010 y 2017. Esta reducción se debe principalmente a la disminución del número de casos en China, gracias al control eficiente de la rabia canina mediante la vacunación de animales. Además, la educación sanitaria adecuada sobre la población en riesgo y la disponibilidad de profilaxis post-exposición, altamente efectiva para prevenir la rabia humana en un paciente expuesto, contribuyeron a una disminución de las muertes por rabia humana en la Región.

Aunque es mortal una vez que aparecen los signos clínicos, la rabia es totalmente evitable; Desde hace mucho tiempo se dispone de vacunas, medicamentos y tecnologías para prevenir la muerte por rabia. Sin embargo, la rabia todavía mata a decenas de miles de personas cada año. De estos casos, aproximadamente 99% se adquiere por la mordedura de un perro infectado.

La rabia humana transmitida por perros se puede eliminar atacando la enfermedad desde su origen: los perros infectados. Sensibilizar a la gente sobre cómo evitar las mordeduras de perros rabiosos, buscar tratamiento en caso de mordeduras y vacunar a los animales puede interrumpir con éxito el ciclo de transmisión de la rabia.

La rabia es un problema grave en los países de ingresos bajos y medios, pero se puede prevenir. Lamentablemente, no se informa, no se diagnostica ni se financia adecuadamente.

Las circunstancias que rodean el aumento de los casos de rabia podrían investigarse específicamente desde las perspectivas animal, humana y ambiental, y abordarse las lagunas en ellas mediante un enfoque aceptado por la comunidad en aras de la sostenibilidad.

INDIA



BROTE DE PAROTIDITIS EN UN HOSTEL PARA MUJERES EN MADHYA PRADESH

30/01/2024

Alrededor de 45 internas de un albergue para niñas administrado por el gobierno en el distrito de Burhanpur, estado de Madhya Pradesh, contrajeron parotiditis. La administración, con la ayuda del departamento de salud, ha comenzado a extender el tratamiento requerido a los niños y ha iniciado una investigación para conocer el origen de la enfermedad.

El incidente del brote se informó en el albergue para niñas Davatiya, situado en Dhulkot, una zona dominada por tribus, donde residen alrededor de 90 internas. De ellos, alrededor de 50% de las estudiantes contrajeron el virus de la parotiditis en los últimos 3 o 4 días, dijo el magistrado de distrito, Bhavya Mittal, añadiendo que las niñas afectadas han sido separadas.

"Estamos manteniendo todas las precauciones y estamos tomando todas las medidas necesarias para ayudar a controlar el virus y tratar a las estudiantes afectadas", dijo el funcionario.

La parotiditis son una enfermedad aguda de niños y adultos jóvenes, causada por un paramixovirus del cual existe un solo serotipo. Los seres humanos son el único huésped conocido del virus de la parotiditis, que se transmite por contacto directo o por gotitas transportadas por el aire desde el tracto respiratorio superior de personas infectadas.

La vacuna contra la parotiditis es la mejor manera de disminuir el riesgo de contraer la enfermedad. Generalmente se administra como parte de una vacuna combinada que protege contra tres enfermedades: sarampión, rubéola y parotiditis.

Aunque la vacuna redujo drásticamente los casos de parotiditis, aún se producen brotes, los que ocurren con mayor frecuencia entre grupos de personas que tienen contacto cercano y prolongado, como compartir botellas o tazas de agua, besarse, practicar deportes juntos o vivir en espacios reducidos, con una persona con parotiditis. Algunas personas vacunadas aún pueden contraer la enfermedad si se exponen al virus. Sin embargo, los síntomas de la enfermedad son más leves en las personas vacunadas.

Burhanpur es un distrito del estado de Madhya Pradesh, en el centro de India. La ciudad de Burhanpur es la sede del distrito.

Daily Mail

INGLATERRA ENFRENTA SU MAYOR BROTE DE TOS CONVULSA EN AL MENOS 10 AÑOS

26/01/2024

Los casos de tos convulsa se han disparado a su nivel más alto en una década en medio de un aumento a nivel nacional. Los jefes de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) recibieron informes de 636 casos sospechosos de tos convulsa en Inglaterra y Gales en lo que va de 2024.

Se trata del mayor número de casos en las primeras tres semanas de un año desde que comenzaron los registros comparables, con tasas dos veces y media mayores que antes de la pandemia.

El aumento de casos se produce en medio de una caída en las tasas de vacunación. La aceptación de la vacuna séxtuple, que se administra a los bebés en sus primeros meses de vida, está en su punto más bajo.

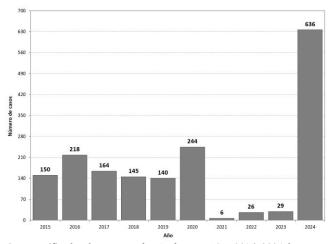
Los expertos advirtieron que el aumento es una "llamada de atención" e instaron a la UKHSA a encontrar nuevas formas de alentar a los padres a vacunar a sus bebés.

Las cifras muestran que se habían notificado 636 casos sospechosos a la UKHSA hasta el 21 de enero. En comparación, la cifra fue de sólo 29 durante las primeras tres semanas de 2023.

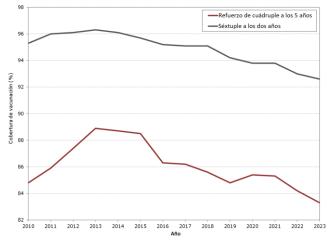
Fue aún menor en 2022 (26 casos) y 2021 (6), cuando las restricciones por la covid evitaron la propagación de otros virus.

Antes de la pandemia, cada año se registraban entre 2.500 y 4.500 casos sospechosos. Esta cifra se redujo a alrededor de 500 durante la crisis de la covid.

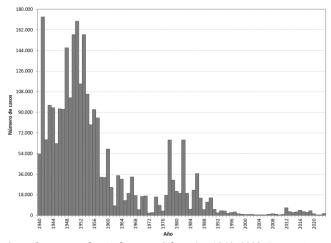
Pero los casos llegaron a 1.728 en 2023 debido al repunte pospandémico. Se observaron tendencias similares para virus como los de la influenza y el virus sincicial respiratorio.



Casos notificados de tos convulsa. Inglaterra. Años 2015/2024, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido.



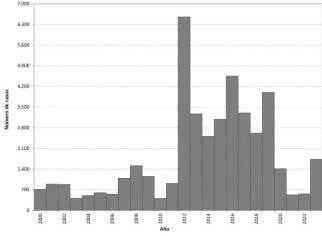
Coberturas de vacunación contra la tos convulsa en niños. Inglaterra. Años 2010/2023. Fuente: Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido.



Casos de tos convulsa. Inglaterra y Gales. Años 1940/2023. Fuente: Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido.

Sin embargo, las tasas aún no se acercan al máximo anual de 170.000 registrado en la década de 1940. La vacunación rutinaria contra la tos convulsa en la década de 1950 redujo drásticamente los niveles.

La infección puede ser mortal: hasta 3% de los recién nacidos mueren a causa de ella. Además, la mayoría de los bebés menores de seis meses con tos convulsa son hospitalizados con complicaciones, como deshidratación, dificultades respiratorias y neumonía.



La vacuna séxtuple, administrada a bebés de Casos de tos convulsa. Inglaterra y Gales. Años 2000/2023. Fuente: Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido. ocho, 12 y 16 semanas, y el refuerzo preescolar con cuádruple, administrado a niños de tres años y cuatro meses, son vitales para proteger contra la tos convulsa.

También se anima a las mujeres embarazadas a vacunarse para proteger a su bebé de contraer la infección durante las primeras semanas de vida.

Sin embargo, la aceptación de la vacuna séxtuple cayó a un mínimo histórico de 92,6% en 2023, mientras que la cuádruple alcanzó el 83,3%, también el nivel más bajo jamás registrado, según datos del Sistema Nacional de Salud (NHS) de Inglaterra, que se remontan a 2010.

Mientras tanto, solo 61,5 por ciento de las mujeres embarazadas recibieron la vacuna contra la tos convulsa en 2022, la cifra más baja en siete años. La cifra es aún menor en Londres (41,4%).

El aumento de los casos de tos convulsa se produce cuando Gran Bretaña ya está luchando contra un brote de sarampión, que la UKHSA declaró un incidente nacional después de que los casos se dispararan en West Midlands a su nivel más alto desde la década de 1990.

El Dr. David Elliman, pediatra comunitario consultor del Great Ormond Street Hospital, dijo: "Ya hemos visto un aumento en los casos de sarampión y ahora parece que los casos de tos convulsa están aumentando".

"Si bien la reducción en la aceptación de la vacuna triple viral ha sido mayor, también ha habido una reducción en la adopción de otras vacunas de rutina".

"Aunque no es tan contagiosa como el sarampión, la tos convulsa sigue siendo muy contagiosa, mucho más que la covid, por ejemplo. Por lo tanto, no es una sorpresa que los casos estén aumentando".

Señaló que la tos convulsa es "particularmente peligrosa" para los bebés pequeños, quienes están mejor protegidos mediante la vacunación de las futuras madres.

Elliman añadió: "El aumento de estas enfermedades es una llamada de atención para todo el programa de vacunación. Las investigaciones sugieren que la principal barrera a la vacunación es la capacidad de acceder a las vacunas y el conocimiento de las enfermedades, más que el sentimiento antivacunas".

"La UKHSA ha lanzado una estrategia de vacunación. Es importante que no hagamos más de lo mismo, sino que busquemos formas innovadoras de trabajar".

El Dr. Gayatri Amirthalingam, epidemiólogo consultor de la UKHSA, dijo: "Antes de la introducción de la inmunización rutinaria en la década de 1950, solíamos experimentar grandes

epidemias de tos convulsa cada dos o tres años que afectaban a decenas de miles de personas y provocaban muchas muertes".

"Nuestro programa de vacunas ha tenido un gran éxito con una reducción espectacular de los casos, pero la infección no ha desaparecido por completo, ya que ni la infección ni la vacunación pueden proporcionar protección de por vida".

"Las medidas de distanciamiento físico y confinamiento impuestas en todo el Reino Unido durante la pandemia de covid tuvieron un impacto significativo en la propagación de otras infecciones, incluida la tos convulsa".

"Como era de esperar, ahora estamos viendo un aumento de casos y dado que los bebés pequeños tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones graves por la tos convulsa, es vital que las mujeres embarazadas se vacunen para proteger a sus bebés desde el nacimiento y que los bebés reciban sus vacunas a los ocho, 12 y 16 semanas de edad o tan pronto como sea posible después si sus vacunas se retrasan".

SUDÁN DEL SUR



LANZAN UNA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN MASIVA EN MEDIO DE UN MORTAL BROTE DE HEPATITIS E

30/01/2024

En respuesta a un mortal brote de hepatitis E en Sudán del Sur, Médicos Sin Fronteras (MSF) lanzó una campaña de vacunación en colaboración con el Ministerio de Salud para brindar protección a mujeres y niñas, que corren mayor riesgo de morir a causa de la enfermedad.

La mortalidad puede llegar a 40% entre las mujeres embarazadas y no existe cura, lo que significa que muchas de las que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad no sobreviven. Desde abril de 2023, se han tratado 501 escas de hapatitis E en el hagrital



Personal del equipo de enfermería de Médicos Sin Fronteras administra la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis E a una mujer en la aldea de Wangmok, en el estado de Jonglei, Sudán del Sur.

tratado 501 casos de hepatitis E en el hospital de MSF en Old Fangak, en el estado de Jonglei, y 21 personas, en su mayoría mujeres, han muerto.

La campaña de vacunación, la primera que se lleva a cabo durante las etapas agudas de un brote activo y en una zona tan remota y aislada de Sudán del Sur, tiene como objetivo evitar más pérdidas de vidas.

"La hepatitis E es una enfermedad transmitida por el agua que puede ser mortal", afirmó Mamman Mustapha, jefe de misión de MSF en Sudán del Sur.

"Cada año se infectan alrededor de 20 millones de personas, y de ellas, tres millones experimentan síntomas que requieren tratamiento. Sin embargo, no todo el mundo puede acceder al tratamiento a tiempo, especialmente en países con un número limitado de centros de salud como Sudán del Sur", afirmó Mustapha.

"En esos lugares, incluso si la gente finalmente logra llegar a un hospital, a menudo ya es demasiado tarde. No existe cura para la hepatitis E y, lamentablemente, 70.000 personas mueren a causa de esta enfermedad cada año. Por eso la vacuna es tan importante: puede salvar vidas", dijo.

La vacuna se desarrolló en 2012 y la Organización Mundial de la Salud aprobó su uso en situaciones de emergencia desde 2015. Sin embargo, a pesar de esto, solo se ha utilizado una vez antes. Esto fue en 2022, cuando MSF llevó a cabo una primicia mundial al utilizar la vacuna en una campaña de vacunación masiva en el campo de Bentiu, Sudán del Sur, que acoge a personas desplazadas.

En ese momento, el brote llevaba más de dos años. La vacuna se utilizó para brindar protección futura a más de 25.000 personas. Esta última campaña en el condado de Fangak se basa en la experiencia de Bentiu, pero se administra en un contexto muy diferente.

El condado de Fangak está situado en una zona extremadamente remota del norte de Sudán del Sur, en las marismas de Sudd, una vasta zona de humedales salpicada de pequeñas comunidades, donde la gente tiene un acceso excepcionalmente limitado incluso a la asistencia sanitaria más básica.

"Incluso llevar nuestras vacunas infantiles de rutina a Old Fangak es un desafío. Sólo es posible llegar al hospital por barco, por el río Nilo, o por aire", dijo Mustapha.

"Pero la pista de aterrizaje de Old Fangak ha estado inundada durante los últimos cuatro años, por lo que primero debimos llevar las vacunas por avión a un pueblo cercano y luego transportarlas otros 35 kilómetros a lo largo del río hasta nuestro hospital".



"Las vacunas deben mantenerse a 2-8°C, y

aunque esto es relativamente fácil en nuestro hospital, es un juego completamente diferente tratar de garantizar que no se rompa la cadena de frío durante las ocho horas que se tarda en llegar a algunas de las comunidades a las que nos dirigimos con esta campaña", dijo.

La vida ya era dura en el condado de Fangak incluso antes de que la hepatitis E comenzara a cobrarse la vida de la gente. Durante los últimos cuatro años, las inundaciones recurrentes han destruido los cultivos de la gente y ahogado el ganado. Los pueblos a los que antes se podía acceder a pie se han convertido en islas y la gente ahora no tiene más remedio que utilizar canoas para ir de un lugar a otro.

Los casos de malaria han aumentado porque las inundaciones no han retrocedido y los charcos de agua estancada han creado el caldo de cultivo perfecto para los mosquitos.

Al mismo tiempo, los casos de desnutrición han aumentado a medida que la gente ha tenido que cambiar su dieta, ya sea aprendiendo a pescar o recurriendo a comer nenúfares para sobrevivir. Ahora se enfrentan a una nueva amenaza a medida que la hepatitis E se propaga a través del agua que beben y de la que dependen para sobrevivir.

"Llegar a un centro de salud ya era difícil para las personas en este duro entorno; ahora, las inundaciones lo han hecho aún más difícil", dijo Mustapha.

Para muchos, un viaje de ocho horas en canoa es la única forma de llegar a uno, y es probable que muchos no intenten el viaje debido al costo del transporte y la larga distancia.

"Sabemos con certeza que 21 personas han muerto a causa de la hepatitis E durante el brote actual, pero eso se debe únicamente a que pudieron llegar al hospital. Es muy probable que muchas más personas hayan fallecido en sus casas, sin haber podido siquiera intentar acceder al tratamiento", afirmó Mustapha.

Para evitar que los pacientes hagan este viaje, intentamos llegar a ellos. Algunas de las comunidades son tan remotas que a veces los equipos de MSF deben usar canoas para llegar allí. Utilizan regularmente lanchas rápidas para llevar sus clínicas móviles a pueblos remotos, pero debido a la ubicación de las comunidades afectadas por el brote, han tenido que adaptar sus actividades habituales para llegar a quienes están en riesgo.

Un desafío adicional es la disponibilidad limitada de la vacuna y su alto costo. La producción está autorizada a un solo fabricante en China y no se produce en grandes cantidades. También es voluminosa en comparación con otras vacunas y, por lo tanto, difícil de transportar y almacenar, especialmente en zonas de difícil acceso como Old Fangak.

Estos desafíos representan barreras importantes cuando se trata de responder a brotes de enfermedades en entornos de emergencia como Sudán del Sur. MSF pidió que se eliminen estas

barreras para poder proteger a un número mucho mayor de personas, en particular mujeres y niñas en edad fértil, que corren mayor riesgo.

La vacuna requiere tres dosis. Para junio de 2024, cuando finalice la campaña de vacunación, los equipos de MSF pretenden haber vacunado completamente a 12.776 mujeres y niñas de entre 16 y 45 años. Además de la campaña de vacunación, están realizando la gestión de casos y derivaciones en el hospital de



la organización, realizando campañas de concientización comunitaria y vigilancia epidemiológica.

Sin embargo, MSF instó a las organizaciones humanitarias y de salud locales e internacionales a tomar medidas para mejorar las condiciones de agua y saneamiento en Old Fangak mediante la sensibilización, la implementación de instalaciones adecuadas de alcantarillado y saneamiento, como sanitarios y sistemas de eliminación de desechos, y la perforación de pozos para garantizar la disponibilidad de agua potable segura. Esto es vital para detener la propagación de la enfermedad y prevenir brotes en el futuro.

Los casos de hepatitis E no se distinguen clínicamente de otros tipos de hepatitis viral aguda. Sin embargo, a menudo se puede tener una fuerte sospecha cuando se hace el diagnóstico en entornos epidemiológicos apropiados, por ejemplo, cuando se producen varios casos en localidades de zonas conocidas como endémicas de la enfermedad, en entornos con riesgo de contaminación del agua cuando la enfermedad es más grave en mujeres embarazadas o si se ha excluido la infección por el virus de la hepatitis A.

El diagnóstico definitivo de la infección por hepatitis E generalmente se basa en la detección de anticuerpos de inmunoglobulina M (IgM) anti-VHE específicos del virus en la sangre de una persona; esto suele ser adecuado en áreas donde la enfermedad es común. Hay pruebas rápidas disponibles para uso en el campo. Las pruebas adicionales incluyen la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para detectar el ARN del virus de la hepatitis E en la sangre y las heces. Este ensayo requiere instalaciones de laboratorio especializadas.

No existe un tratamiento específico capaz de alterar el curso de la hepatitis E aguda. Como la enfermedad suele ser autolimitada, generalmente no se requiere hospitalización. Lo más importante es evitar medicamentos innecesarios. El paracetamol y los antieméticos deben usarse con moderación o evitarse. Se requiere hospitalización para personas con hepatitis fulminante y también se debe considerar para mujeres embarazadas sintomáticas.

Como lo indica la noticia, la ubicación remota del objetivo, la necesidad de preservar la cadena de frío y las tres dosis requeridas hacen que la vacunación sea una tarea difícil. Es de destacar que una vacuna contra el cólera estuvo disponible durante muchos años antes de que se utilizara en un entorno de brote agudo.

En los últimos años, la hepatitis E ha sido cada vez más reconocida como una carga de morbilidad global subestimada. Las subpoblaciones con daños o muerte asociados a infecciones más graves incluyen mujeres embarazadas, pacientes con enfermedades hepáticas básicas y personas mayores. La vacuna sería el medio más eficaz para prevenir la infección por el virus de la hepatitis E (VHE). La falta de un sistema de cultivo celular eficiente para el VHE hace que el desarrollo de la vacuna clásica inactiva o atenuada sea inviable. Por lo tanto, los enfoques de vacunas recombinantes se exploran en profundidad. Los sitios neutralizantes se encuentran casi exclusivamente en la proteína pORF2 de la cápside del virión. Con base en pORF2, muchas vacunas candidatas mostraron potencial para proteger a primates animales; dos de ellas se probaron en humanos y se demostró que son bien toleradas en adultos y altamente eficaces para prevenir la hepatitis E. La primera vacuna contra la hepatitis E del mundo, Hecolin (vacuna HEV 239), se autorizó en China y se lanzó en 2012.



ALIMENTAR A LOS PERROS CON CARNE CRUDA AUMENTA EL RIESGO DE CONTAGIO DE *ESCHE-RICHIA COLI* RESISTENTE A LOS ANTIBIÓTICOS

14/10/2023

Las fluoroquinolonas son antibióticos sintéticos utilizados para el tratamiento de un amplio espectro de infecciones bacterianas, entre las que se incluyen infecciones de las vías urinarias y respiratorias, del aparato genital y gastrointestinal, así como infecciones cutáneas, óseas y articulares.

Están clasificadas como antimicrobianos de importancia crítica de máxima prioridad por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se utilizan ampliamente en medicina humana



y veterinaria, incluso para tratar animales de compañía y de granja. Su actividad bactericida contra un amplio espectro de patógenos y su relativa seguridad, absorción y biodisponibilidad los convierten en una opción de tratamiento favorable para este tipo de infecciones.

Sin embargo, su uso generalizado ha aumentado las tasas de resistencia y esto, a su vez, ha impulsado intentos de reducir el uso de fluoroquinolonas en muchos entornos. De hecho, ahora, la resistencia a las fluoroquinolonas (FQ-R) es un desafío global, con múltiples estudios que informan sobre FQ-R en bacterias de humanos, animales y el ambiente.

Una reciente <u>investigación</u> confirmó que alimentar a los perros con carne cruda aumenta su riesgo de excretar *Escherichia coli* que no puede ser eliminada por un antibiótico ampliamente utilizado, la ciprofloxacina. El descubrimiento se realizó a partir de un estudio de 600 perros domésticos sanos. *E. coli*, que puede causar intoxicación alimentaria, es también la causa más común de infecciones del tracto urinario y del torrente sanguíneo, que pueden poner en peligro la vida.

La ciprofloxacina pertenece al grupo de antibióticos llamado fluoroquinolonas, que como se mencionó se utilizan para tratar una variedad de infecciones bacterianas en humanos y animales. La OMS también clasifica estos antibióticos entre los de importancia crítica de mayor prioridad.

El trabajo buscó *E. coli* resistente a la ciprofloxacina transportada en los intestinos de 600 perros sanos. Se pidió a los dueños de los perros que completaran una encuesta que proporcionara detalles sobre su animal, su dieta, los entornos en los que caminaba y si el perro había sido tratado con antibióticos.

Los datos microbiológicos junto con los de la encuesta permitieron el análisis estadístico, que mostró que alimentar a los perros con carne cruda era el único factor de riesgo significativo asociado con la excreción de estas bacterias resistentes en las heces del perro.

Este trabajo respalda otros estudios publicados que demuestran asociaciones entre los perros alimentados con carne cruda y la excreción de *E. coli* resistente.

En algunos países, como en el Reino Unido, el uso reducido de ciprofloxacina por parte de los médicos de cabecera provocó una disminución de la resistencia a ciprofloxacina en *E. coli* por

infecciones humanas. También allí se ha producido un cese casi total del uso de fluoroquinolonas para tratar animales de granja. Sin embargo, su utilización y la resistencia siguen estando en niveles muy altos en todo el mundo.

El objetivo del trabajo no era centrarse en la comida cruda para perros, sino investigar qué podría hacer que un perro sea más propenso a excretar *E. coli* resistente en sus heces. Y el estudio encontró una asociación



muy fuerte entre la excreción de *E. coli* resistente a la ciprofloxacina y la alimentación de los perros con una dieta de alimentos crudos.

Es probable que la carne cruda, ya sea destinada al consumo humano después de cocinarla o vendida como alimento crudo para perros, esté contaminada con *E. coli* resistente a los antibióticos. Cocinar mata las bacterias y una buena higiene de manos reduce el riesgo inmediato de que estas bacterias sean tragadas con la comida y lleguen a los intestinos de una persona. Alimentar a un perro con carne cruda implica casi con seguridad que una persona debe manipular el alimento en ese estado, y la investigación es clara en que la alimentación con carne cruda también significa que los dueños de mascotas probablemente interactúen con una mascota que excreta *E. coli* resistente.

Las medidas individuales para reducir el riesgo de que los perros excreten bacterias resistentes incluyen cambiar a una dieta de alimentos no crudos u obtener carne cruda de buena calidad y luego cocinarla.

Como parte de la respuesta a la crisis emergente de resistencia a los antibióticos, los especialistas proponen dar más incentivos a las empresas que se unen a la industria de alimentos crudos para perros para obtener carne de granjas con políticas apropiadas de uso de antibióticos y para analizar la carne en busca de bacterias resistentes antes de su venta. Se deben establecer límites más estrictos en la cantidad de bacterias permitidas en la carne que se vende para consumir cruda que en la carne que se vende para cocinar antes de comer.

E. coli se encuentra con bastante normalidad en los intestinos de personas y animales y puede transmitirse entre ellos, generalmente a través de una mala higiene doméstica, por ejemplo, después de ir al baño o manipular alimentos contaminados con materia fecal, incluida la carne cruda.

Cuando los perros excretan bacterias resistentes al ambiente y al hogar, existe la posibilidad de que estas bacterias se transmitan a sus dueños y a otras personas. Una vez que una persona ingiere *E. coli*, estas bacterias pueden permanecer en sus intestinos durante años antes de causar una infección.

Cuando *E. coli* es resistente a antibióticos importantes como la ciprofloxacina, las infecciones son más difíciles de tratar, lo que significa que es más probable que los pacientes sean hospitalizados y mueran.

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 reportee-pidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.