ISSN 2796-7050

REC Argentina

Reporte Epidemiológico de Córdoba

9 DE FEBRERO
2024
REC 2.777

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de neumonía

AMÉRICA

- Brasil: Infección humana por el virus de la influenza A(H1N1)v de origen porcino
- Brasil: Preocupación por las inundaciones ante casos de leptospirosis en Rio de Janeiro
- Estados Unidos: Confirmaron un caso humano de peste en el condado de Deschutes, Oregon
- Guatemala: Los casos de enfermedad neurológica aguda aumentaron a 62 y se descartó poliomielitis
- Panamá: Primera muerte por hantavirosis de 2024 en la provincia de Coclé
- Uruguay: Ya son dos los casos humanos confirmados de encefalitis equina del Oeste

EL MUNDO

- África: Se requieren controles locales de los vectores para frenar la malaria
- Camboya: Reportaron dos casos humanos de infección por el virus de la influenza aviar A(H5N1)
- India: Lanzan una alerta en Karnataka por enfermedad de la Selva de Kyasanur
- Irlanda: Un hombre murió de sarampión tras un viaje a Birmingham
- Japón: Se expande la distribución de las garrapatas portadoras de patógenos humanos
- Palestina: Gaza se queda sin agua potable y limpia
- Rumania: Reportaron cuatro casos de malaria grave en viajeros que regresaron de Zanzibar

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe
ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos
RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

Patrocinadores

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

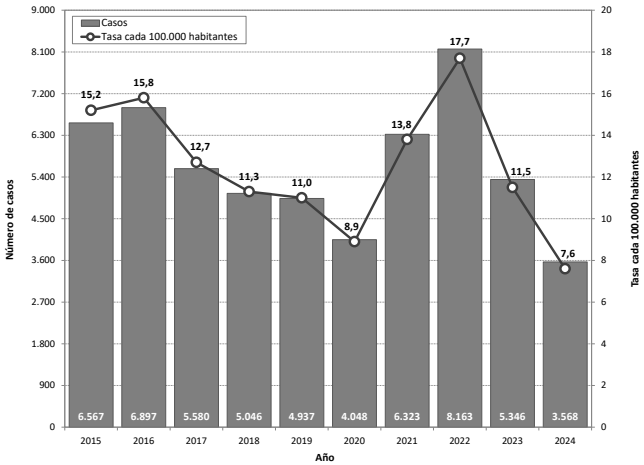
Vigilancia epidemiológica de neumonía

03/02/2024

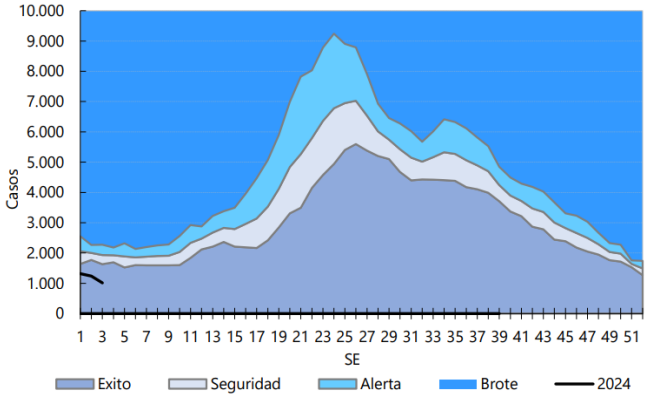
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica 3, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$) 3.568 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 7,6 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos de los últimos diez años, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (8.163 casos), seguido del año 2016 (6.897 casos) y el año 2015 (6.567 casos). A partir de 2016 y hasta 2020 las descienden año a año, y presentan un nuevo ascenso entre los años 2021 y 2022, con valores ligeramente más bajos en 2023. En el registro histórico desde el año 2015, el número de casos notificados en 2024 es el menor del periodo.

En el corredor endémico, las notificaciones semanales se ubican dentro de los limites esperados.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal 2024, en base a datos de los años 2015/2023 (se excluyen los años pandémicos 2020, 2021 y 2022). Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Organización Mundial de la Salud

Brasil

Infección humana por el virus de la influenza A(H1N1)v de origen porcino

07/02/2024

El 16 de enero de 2024, el Punto Focal Nacional de Brasil para el Reglamento Sanitario Internacional notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una infección humana por el virus de la influenza A(H1N1)v de origen porcino.

El paciente es un varón adulto, con condiciones médicas de base, que reside en el municipio de Toledo, estado de Paraná. El hombre, que vive solo, no tenía antecedentes de exposición a cerdos ni a personas enfermas. De la investigación epidemiológica no se identificaron contactos estrechos.

El paciente desarrolló los primeros síntomas el 12 de diciembre de 2023, como fiebre, dolor de cabeza, fatiga y tos, y buscó asistencia médica el 16 de diciembre, cuando fue hospitalizado. No recibió tratamiento antiviral, pero se recuperó por completo el 18 de diciembre, cuando fue dado de alta del hospital.

Una muestra fue enviada el 19 de diciembre al Laboratorio Central de Salud Pública del Estado de Paraná para análisis de influenza y SARS-CoV-2. La muestra fue subtipificada como virus de la influenza A(H1) mediante reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR). El 11 de enero de 2024, la muestra fue enviada para confirmación al Centro Nacional de Influenza, Laboratorio Nacional de Referencia para virus respiratorios de la Fundación Instituto 'Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz', en Rio de Janeiro, donde el 15 de enero se confirmó la variante del virus de la influenza A(H1N1).

Según los resultados de la secuenciación, el virus comparte un 99% de similitud con el virus A/Paraná/ 20675/2022 (similar a A/H1N1pdm09) detectado previamente en un caso humano de la ciudad de Toledo-Paraná en octubre de 2022. Los segmentos PB2, PB1, PA, NA y MP correspondieron al virus A/Paraná/10835/2021 (A/H1N1pdm09-like) también reportado en la ciudad de Toledo, y los segmentos NP y NS correspondieron al virus A/Paraná/44706/ 2022 (A/H3N2v) reportado en la ciudad de Santa Helena, también en el estado de Paraná. El 1 de febrero de 2024, el Centro Nacional de Influenza envió la muestra a la División de Influenza de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, un Centro Colaborador de la OMS para la Vigilancia, Epidemiología y Control de la Influenza, para su caracterización adicional.

Estos hallazgos de laboratorio podrían indicar una propagación continua del virus en la población animal y exposición de la población humana en el estado de Paraná. No se ha identificado transmisión comunitaria en humanos.

Respuesta de salud pública

Las autoridades sanitarias locales y nacionales han implementado las siguientes medidas de salud pública:

- Realización de una investigación epidemiológica.
- Monitoreo de enfermedades similares a la influenza (ETI) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en municipios aledaños dentro de una misma región sanitaria, buscando analizar las tendencias de los virus respiratorios en la región, con foco en la influenza.
- Investigación de laboratorio de muestras respiratorias recogidas en el municipio de Toledo, desde un mes antes hasta un mes después del inicio de los síntomas del presente caso.

Evaluación de riesgos de la OMS

Esta es la primera infección humana por el virus de la influenza A(H1N1)v reportada en Brasil en 2024. El paciente no tenía antecedentes de exposición a cerdos ni a personas enfermas. Según la información disponible actualmente, se trata de un caso esporádico y no se ha detectado una mayor propagación.

Se ha descrito una transmisión limitada y no sostenida de persona a persona de variantes del virus de la influenza, aunque nunca se ha identificado una transmisión comunitaria continua. La evidencia actual sugiere que estos virus no han adquirido la capacidad de mantener la transmisión entre humanos.

Actualmente no existe ninguna vacuna para la infección por influenza A(H1N1)v autorizada para su uso en humanos. Por lo general, no se espera que las vacunas contra la influenza estacional contra los virus de la influenza humana protejan a las personas de la infección por los virus de la influenza que normalmente circulan en los cerdos, pero pueden reducir la gravedad.

La OMS evalúa como bajo el riesgo de propagación internacional de enfermedades a través de humanos y/o de propagación entre humanos a nivel comunitario que plantea este evento. La evaluación de riesgos se revisará si se dispone de más información epidemiológica o virológica.

Consejos de la OMS

- **Vigilancia**
  - Este caso no cambia las recomendaciones actuales de la OMS sobre medidas de salud pública y vigilancia de la influenza estacional.
  - Debido a la naturaleza en constante evolución de los virus de la influenza, la OMS continúa enfatizando la importancia de la vigilancia global para detectar cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados con los virus de la influenza en circulación que pueden afectar la salud humana (o animal) y el intercambio oportuno de virus para la evaluación de riesgos.
  - Es necesaria una vigilancia continua dentro de las áreas afectadas y vecinas para detectar infecciones en animales y humanos. La colaboración entre los sectores de la salud animal y humana es esencial. Como no está claro el alcance de los virus de la influenza que circulan en los animales, la vigilancia epidemiológica y virológica y el seguimiento de los casos humanos sospechosos deben continuar sistemáticamente. En el sitio web de la OMS se encuentran disponibles Orientaciones sobre la investigación de la influenza no estacional y otras enfermedades respiratorias agudas emergentes.

- Se debe mantener la vigilancia ante la aparición de nuevos virus gripales con potencial pandémico. La OMS ha elaborado orientaciones prácticas para la vigilancia integrada en el contexto de la cocirculación del SARS-CoV-2 y los virus de la influenza.
- Es fundamental que los virus de la influenza procedentes de animales o de personas se caractericen completamente en laboratorios de referencia adecuados para la influenza destinados a la salud animal o humana. Según el Marco de Preparación para una Influenza Pandémica (PIP) de la OMS, se espera que los Estados Miembros compartan los virus de la influenza con potencial pandémico de manera regular y oportuna a través del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS).

- **Notificación e investigación**
  - Todas las infecciones humanas causadas por un nuevo subtipo de influenza son de declaración obligatoria conforme al Reglamento Sanitario Internacional, y los Estados Partes deben notificar inmediatamente a la OMS cualquier caso confirmado por laboratorio de una infección humana reciente causada por un virus de la influenza A que pueda causar una pandemia. No se requiere evidencia de enfermedad para este informe.
  - En el caso de una infección humana confirmada o sospechosa causada por un nuevo virus de influenza con potencial pandémico, incluido un virus variante, se debe realizar una investigación epidemiológica exhaustiva del historial de exposición a animales, de viajes y de rastreo de contactos. La investigación epidemiológica debe incluir la identificación temprana de eventos de enfermedades respiratorias inusuales que podrían indicar una transmisión del nuevo virus de persona a persona. Las muestras clínicas recolectadas en el momento y lugar en que ocurrió el caso deben analizarse y enviarse a un Centro Colaborador de la OMS para su posterior caracterización.

- **Viajes y comercio**
  - La OMS no recomienda ninguna restricción de viajes y/o comercio para Brasil según la información disponible sobre este evento.

- **Medidas de prevención para viajeros**
  - La OMS aconseja que los viajeros a países con brotes conocidos de influenza animal eviten las granjas, el contacto con animales en los mercados de animales vivos, el ingreso a áreas donde los animales puedan ser sacrificados o el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada con excrementos animales. Los viajeros también deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón. Todas las personas deben seguir buenas prácticas de higiene y seguridad alimentaria.
  - La OMS no recomienda restricciones especiales a los viajeros ni controles en los puntos de entrada con respecto a la situación actual de los virus de la influenza en la interfaz humano-animal.

Los virus de la influenza A(H1) son enzoóticos en las poblaciones porcinas de la mayoría de las regiones del mundo. Cuando se detecta en una persona un virus de la influenza que normalmente circula entre los cerdos, se denomina "variante del virus de la influenza". A(H1N1), A(H1N2) y A(H3N2) son subtipos principales de virus de influenza porcina A en cerdos y ocasionalmente infectan a humanos, generalmente después de la exposición directa o indirecta de humanos a cerdos o ambientes contaminados. Las infecciones humanas con variantes del virus tienden a provocar una enfermedad clínica leve, aunque algunos casos han sido hospitalizados con una enfermedad más grave y otros han sido mortales.

Hasta la fecha, se han notificado en Brasil infecciones humanas esporádicas causadas por las variantes de los virus de la influenza A(H1N1), A(H1N2) y A(H3N2), pero no ha habido evidencia de transmisión sostenida de persona a persona.

Esta es la primera infección humana por el virus de la influenza A(H1N1)v notificada en Brasil en 2024. Este caso es la cuarta infección humana por el virus de la influenza A(H1N1)v notificada en el país y el noveno caso humano de infección por una variante porcina virus reportado en el estado de Paraná, Brasil, desde 2015.

Anteriormente en el estado de Paraná se habían reportado ocho infecciones humanas por la variante porcina: influenza A(H1N1)v (un caso en 2021, 2022 y 2023), influenza A(H1N2)v (un caso en 2015, y dos casos en 2020) e influenza A(H3N2)v (dos casos en 2021). Todos los casos vivían en zonas rurales con granjas porcinas, uno vivía cerca de una granja porcina y el otro trabajaba en un matadero de cerdos. Entre estos ocho casos anteriores, se registró una muerte.

PREOCUPACIÓN POR LAS INUNDACIONES ANTE CASOS DE LEPTOSPIROSIS EN RIO DE JANEIRO

04/02/2024

Debido a las fuertes lluvias de principios de año, especialistas de la Gerencia de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis, de la Secretaría de Salud del Estado (SES-RJ), advirtieron sobre la alta probabilidad de emergencia de enfermedades como la leptospirosis. En 2023, se registraron 442 casos probables de leptospirosis en el estado de Rio de Janeiro, 196 de ellos concentrados sólo entre los períodos de enero a marzo. La SES-RJ destacó la necesidad de intensificar la vigilancia de la leptospirosis y la preparación de los servicios de atención al paciente.

Según Cristina Maria Giordano Dias, gerente de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis de la SES-RJ, la medida es necesaria debido a la mayor probabilidad de contacto con agua y alimentos contaminados durante las inundaciones.

“Con la recurrencia de las lluvias en este período estival, el riesgo de contagio de leptospirosis es mayor. La enfermedad es causada por la exposición directa o indirecta a la orina de roedores. La penetración del microorganismo se produce a través de la piel que se encuentra sumergida por largos periodos en agua contaminada, barro o mediante otros posibles tipos de transmisión, como contacto con sangre, tejidos, órganos de animales infectados, ingestión de agua o alimentos contaminados”, destacó Giordano Dias.

Una de las recomendaciones de la Gestión de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis del SES-RJ es prestar atención a los síntomas que pueden aparecer en quienes tuvieron contacto con lugares contaminados y diferenciar los signos de los de otras enfermedades febriles agudas. Generalmente, la fase temprana de la leptospirosis dura aproximadamente de 3 a 7 días y se caracteriza por la aparición repentina de fiebre, acompañada de dolor de cabeza, dolores musculares, anorexia, náuseas y vómitos, además de diarrea, dolor en articulaciones, fotofobia, dolor de ojos y tos.

Sin embargo, como ninguno de estos signos tempranos es lo suficientemente específico como para diferenciar la enfermedad de otros síndromes febriles agudos, se recomienda un análisis médico completo, que incluya un estudio de la historia epidemiológica del paciente. Además de las directrices para la población general, la SES-RJ recomendó que los profesionales de la salud, militares y equipos de Defensa Civil utilicen equipos de protección individual durante las acciones de rescate en zonas inundadas.

Confirmaron un caso humano de peste en el condado de Deschutes, Oregon

07/02/2024

Los Servicios de Salud del Condado de Deschutes confirmaron un caso humano de peste en un residente local. El individuo probablemente fue infectado por su gato sintomático.

"Se ha contactado a todos los contactos cercanos del residente y su mascota y se les ha proporcionado medicamentos para prevenir la enfermedad", dijo el Dr. Richard Fawcett, Oficial de Salud del Condado de Deschutes.

Los síntomas de la peste generalmente comienzan en los humanos de dos a ocho días después de la exposición a un animal o pulga infectados. Estos síntomas pueden incluir fiebre repentina, náuseas, debilidad, escalofríos, dolores musculares y/o ganglios linfáticos visiblemente inflamados, llamados bubones.

Si no se diagnostica a tiempo, la peste bubónica puede progresar a peste septicémica y/o peste neumónica. Estas formas de peste son más graves y difíciles de tratar. Afortunadamente, este caso fue identificado y tratado en las primeras etapas de la enfermedad, lo que representa poco riesgo para la comunidad. Durante la investigación de enfermedades transmisibles no han surgido más casos de peste.

Según la Autoridad de Salud de Oregon, la peste es poco común en el estado; el último caso se informó en 2015. Se transmite a humanos o animales a través de la picadura de una pulga infectada o por contacto con un animal con la enfermedad. Los animales más comunes que transmiten la peste en el centro de Oregon son las ardillas y las ardillas listadas, pero los ratones y otros roedores también pueden transmitir la enfermedad.

La noticia no informa las manifestaciones de la infección por *Yersinia pestis* en el felino y el humano. Las infecciones felinas por peste a menudo ocurren perioralmente y pueden propagarse por aerosoles para causar una neumonía por peste primaria en contactos humanos.

En Estados Unidos, la peste se ha manifestado en su mayoría como casos dispersos en zonas rurales (un promedio de 10 a 20 personas cada año). A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud informa entre 1.000 y 3.000 casos de peste cada año. La peste humana es poco común en Oregon, pero ocurre. La mayoría de los casos en Estados Unidos se concentra en los estados del área de Las Cuatro Esquinas: Colorado, New México, Arizona y Utah.

La muerte por peste bubónica ocurre después de que la bacteria *Y. pestis* escapa del bubón infectado al torrente sanguíneo (peste septicémica), causando las manifestaciones del síndrome de sepsis. La coagulación intravascular diseminada con hemorragia cutánea posterior, bien pudo haber sido lo que en la Edad Media se llamaba la "Peste Negra". La bacteria puede extenderse a los pulmones, provocando una peste neumónica secundaria a la bacteriemia, o a las meninges, provocando una meningitis por peste. Ambos eventos tienen una alta tasa de letalidad, y la neumonía por peste secundaria es la forma en que la infección se propaga de persona a persona, a través de aerosoles.

El signo típico de la forma más común de peste humana es una glándula linfática inflamada y muy sensible, acompañada de dolor. La glándula inflamada se llama "bubón". Se debe sospechar peste bubónica cuando una persona presenta glándulas inflamadas, fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y agotamiento extremo, y tiene antecedentes de posible exposición a roedores, conejos o pulgas infectados. Una persona suele enfermar de peste bubónica entre 2 y 6 días después de haber sido infectada.

Cuando la peste bubónica no se trata, las bacterias de la peste invaden el torrente sanguíneo. A medida que las bacterias de la peste se multiplican en el torrente sanguíneo, se propagan rápidamente por todo el cuerpo y causan una afección grave y a menudo mortal. La infección de los pulmones con la bacteria de la peste provoca la forma neumónica de la peste, una enfermedad respiratoria grave. La persona infectada puede experimentar fiebre alta, escalofríos, tos y dificultad para respirar y puede expulsar esputo con sangre. Si los pacientes con peste no reciben una terapia antibiótica específica, la enfermedad puede progresar rápidamente hasta la muerte. Alrededor de 14% de los casos de peste en Estados Unidos son fatales.

Los signos clínicos en los animales domésticos (especialmente en los gatos) implican una hinchazón localizada, como debajo de la mandíbula, pero también en la región inguinal o debajo de la pata delantera, letargo, anorexia y fiebre. Estos signos clínicos también pueden estar presentes en el perro. La hinchazón debajo de la mandíbula en los gatos a menudo se confunde con un absceso por una pelea entre gatos.

Los casos de enfermedad neurológica aguda aumentaron a 62 y se descartó poliomielitis

07/02/2024

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala actualizó la cifra de casos de enfermedad neurológica aguda, sospechosa de síndrome de Guillain-Barré, elevándola a 62 casos y cuatro fallecidos, mientras que otros 19 siguen bajo análisis.

Este brote, cuyo epicentro se encuentra en Suchitepéquez, se ha extendido a varios departamentos del suroeste del país.

El Ministro de Salud, Óscar Arnoldo Cordón Cruz, indicó que el primer pico de casos se registró durante la última semana de diciembre de 2023.

El rastreo epidemiológico sugiere que el aumento de casos podría estar relacionado con la asistencia a la feria de Cuyotenango, Suchitepéquez, durante las festividades que se llevaron a cabo del 4 al 15 de enero.

Otro aspecto destacado por el ministro fue la asociación de los casos de enfermedad neurológica aguda con la bacteria *Campylobacter jejuni*, detectada en un alto porcentaje de los pacientes confirmados con el síndrome.

Desde el 5 de febrero de 2024, la cartera de Salud informó que 16 muestras de los pacientes confirmados resultaron positivas para *C. jejuni*, mientras que el 100% dio positivo para *Escherichia coli*.

Cordón Cruz explicó que "básicamente Cuyotenango y Mazatenango presentan los mayores números de casos, lo que coincide con la presencia de comedores callejeros".

"No podemos garantizar que esta es la única fuente. Pero cada vez estamos más cerca de decir que tal vez esa es la única, pero como no hemos terminado con la investigación, no podemos afirmar que no haya otras causas", afirmó el ministro de Salud.

Agregó que "se emitieron recomendaciones en base a la información con fines preventivos". En ese sentido, habló sobre el riesgo para los estudiantes y pidió que los padres que opten por enviarlos presencialmente velen por la salubridad en los comedores escolares y los alimentos que consumen fuera de casa.

Cordón Cruz señaló que uno de los principales desafíos es la limitada cantidad de inspectores en el país: solo 130 en total. No obstante, ante la alerta por el brote, se han intensificado los controles con el personal disponible.

Descartan poliomielitis

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) descartó que los casos de enfermedad neurológica aguda estén relacionados con la poliomielitis.

Gerardo Alfaro Cantón, representante de la OPS, explicó que el organismo está apoyando en la investigación para determinar la causa del brote. Además, señaló que el envío de muestras a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos forma parte del protocolo de vigilancia para la poliomielitis.

Según Alfaro Cantón, con este proceso se puede "descartar la posibilidad de que alguno de los casos o las muestras" estén asociados al virus de la poliomielitis.

Evaluación sobre la producción avícola

Por otra parte, Cordón Cruz, habló de la colaboración con los productores avícolas en áreas afectadas por brotes de enfermedad neurológica. En ese contexto, expresó su preocupación por el impacto económico negativo y destacó que por ello se busca abordar la regulación de productos avícolas, destacando la importancia de mantener controles de calidad y trabajar en conjunto con los proveedores.

En esa línea, el ministro de Agricultura, Ganadería y Alimentación, Maynor Estuardo Estrada Rosales, declaró que no se han detectado anomalías en las muestras de aves enviadas al Ministerio de Salud para su análisis.

Inspecciones en Suchitepéquez

La cartera anunció el 7 de febrero que, en seguimiento a las acciones de prevención en Cuyotenango por la enfermedad neurológica aguda, los inspectores de saneamiento extenderán sus labores nocturnas y aplicarán medidas preventivas a los establecimientos que no cumplan con los requisitos.

Además, el Laboratorio Nacional de Salud trabaja en pruebas para dar soporte a la investigación epidemiológica, incluyendo análisis de virus en muestras de pacientes, detección de SARS-CoV-2, influenza, hepatitis, entre otros, para descartar posibles desencadenantes.

Selene Rosario del Carmen González Velásquez, del Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica del Laboratorio Nacional de Salud, explicó que están llevando a cabo pruebas para una amplia gama de enfermedades, incluyendo fiebre zika, dengue, fiebre chikungunya, hepatitis A y B, así como un panel viral que abarca 66 virus de importancia para la salud pública.

Relación con bacterias

Aunque aún no se ha determinado con certeza qué provocó el brote de esta enfermedad neurológica aguda, con sospechas de síndrome Guillain-Barré, el Ministerio de Salud planteó una posible relación con este tipo de bacterias.

Estas bacterias pueden estar relacionadas con el consumo de alimentos que no han sido sometidos a procesos adecuados de salubridad, lo que puede desencadenar un proceso infeccioso en el organismo.

Los epidemiólogos han detectado que las bacterias, como *E. coli* o *C. jejuni*, son capaces de colonizar el tracto gastrointestinal humano y liberar toxinas que causan síntomas de diarrea, vómitos y malestar general.

La asociación con el síndrome de Guillain-Barré se debe a que este síndrome, como se ha observado en otros países, puede desarrollarse después de un proceso infeccioso, ya sea viral o bacteriano.

Durante la infección, el sistema inmunológico del cuerpo puede desencadenar una respuesta inmunológica exagerada que también afecta al sistema nervioso, lo que conduce a una enfermedad neurológica caracterizada por debilidad muscular, dificultad para moverse y en algunos casos parálisis temporal.

Uso de inmunoglobulina para el tratamiento

Debido al brote de la enfermedad neurológica aguda, la inmunoglobulina ha cobrado relevancia por su uso para el tratamiento de los pacientes.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) prestó el 7 de febrero 100 frascos de inmunoglobulina a la cartera de Salud, que está adquiriendo estos frascos a entre 900 y 1.920 dólares cada uno.

Algunos hospitales no adquieren inmunoglobulina debido a su alto costo y la rareza de la enfermedad, por lo que se coordinó esta acción con el IGSS, mientras implementan otras medidas.

Primera muerte por hantavirosis de 2024 en la provincia de Coclé

07/02/2024

En el segundo mes del año 2024, la provincia de Coclé registró su primera muerte por hantavirosis.

El Dr. Mario Lozano, director médico de Salud de Coclé, confirmó que el fallecido era un joven de 22 años, oriundo de la apartada comunidad de El Corozal, corregimiento de Piedras Gordas, en el distrito de La Pintada, provincia de Coclé.

La muerte ocurrió el 1 de febrero en el Hospital Regional 'Dr. Rafael Estévez' de Pocrí de Aguadulce.

El joven fue hospitalizado en mal estado de salud, y los exámenes revelaron la presencia de esta enfermedad que le produjo la muerte. Las autoridades realizan las intervenciones necesarias para determinar en qué lugar pudo haber adquirido la infección.

La hantavirosis se adquiere al inhalar partículas microscópicas de la orina o materia fecal de roedores, que contienen el virus.

El Ministerio de Salud informó que los síntomas de esta enfermedad son fiebre alta, dolores musculares, tos y dolor de cabeza. Además, después de varios días, los problemas respiratorios empeoran rápidamente.

Las autoridades de salud reiteraron a la población de la región coclesana, Azuero y Veraguas que mantengan su casa y su entorno limpios.

Igualmente, los granos recolectados (como el arroz y el maíz), deben ser guardados y sellados para evitar que el roedor tenga contacto y dejen sus heces y orina en los alrededores.

Ya son dos los casos humanos confirmados de encefalitis equina del Oeste

06/02/2024

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay reportó 15 casos sospechosos de encefalitis equina del Oeste, según el último informe.

Dos casos han sido confirmados en Montevideo, el que ya fue dado de alta, y el vecino departamento de San José, el que continúa bajo seguimiento clínico e investigación epidemiológica. El informe señala el seguimiento de 15 casos bajo sospecha en los departamentos de Montevideo (4), San José (3), Soriano (3), Río Negro (2), Canelones (1), Paysandú (1) y Rocha (1).

El Ministerio de Salud Pública considera casos sospechosos a aquellos pacientes que presentan fiebre de inicio brusco, acompañada de cefalea o mialgias sin afectación de las vías respiratorias superiores, y manifestaciones neurológicas.

Otros casos sospechosos son aquellos con vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores, meningitis o encefalitis.

Continúa en Uruguay el brote de encefalitis equina del Oeste (EEO) que afecta a humanos y caballos. Dado el número sustancial de casos equinos que refleja una transmisión geográficamente extendida en Uruguay, no es sorprendente que los humanos hayan sido infectados con el virus y también hayan enfermado clínicamente. Aunque existe una vacuna comercial disponible para caballos, no existe ninguna vacuna para humanos. Evitar las picaduras de mosquitos y eliminar los criaderos de mosquitos son las únicas medidas preventivas que las personas pueden tomar. La temporada de transmisión de verano está en curso en Uruguay, por lo que es probable que se produzcan más casos equinos y humanos.

ÁFRICA

Se requieren controles locales de los vectores para frenar la malaria

08/02/2024

Ruanda está utilizando la tecnología de drones como una forma eficaz e innovadora de erradicar la malaria en los sitios de cría de mosquitos.

Los expertos recomiendan que la prevención actual de la malaria en los países altamente endémicos de África integre medidas de control "localmente apropiadas" para hacer frente a la mayor carga de la enfermedad en el continente, el que acapara la enfermedad transmitida por mosquitos.

El Informe Mundial sobre Malaria 2023 muestra que esta enfermedad potencialmente mortal sigue siendo un importante desafío para la salud pública, ya que tanto la incidencia como la mortalidad por malaria son más altas ahora que antes de dar inicio la pandemia de covid en el continente africano.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los efectos del cambio climático y otras cuestiones suponen una amenaza para el avance de la lucha contra la malaria.

Las estadísticas oficiales muestran que África soportó desproporcionadamente el peso de la carga de malaria en 2022, representando 94% de los casos mundiales de malaria y 95% de todas las muertes por la enfermedad, que se estimaron en 608.000 ese año, un aumento de casi 6% desde 2019, el año previo a la pandemia.

La OMS precisó que la malaria es una enfermedad febril aguda provocada por parásitos del género *Plasmodium* que se propagan a las personas a través de la picadura de mosquitos hembra del género *Anopheles* infectados. La agencia destacó que se trata de una enfermedad prevenible y curable.

Dorothy Fosah-Achu, jefa de Enfermedades Tropicales y Transmitidas por Vectores de la oficina de la OMS en África, dijo que las intervenciones de control de vectores en África han seguido siendo un desafío, y que los mosquiteros son una de las herramientas de control de vectores más eficaces en las que confía el continente.

"La mayoría de los países endémicos en África están adoptando nuevos mosquiteros tratados para reemplazar los que tienen el problema de la resistencia, pero estos mosquiteros mejorados son más caros, lo que hace que sea difícil para los países cubrir grandes zonas utilizando esta intervención", dijo Fosah-Achu.

El último informe de la OMS sobre la malaria hace especial hincapié en el cambio climático como factor crítico que amenaza los avances en la lucha contra la enfermedad. Las perturbaciones relacionadas con el clima, como los fenómenos meteorológicos extremos, pueden haber exacerbado la propagación de la enfermedad.

Pero además de la crisis climática, hay otros factores que amenazan la lucha contra la malaria. Uno de ellos, destacó la OMS, es que el déficit de financiación ha aumentado.

"El gasto total en 2022 alcanzó los 4.100 millones de dólares, muy por debajo de los 7.800 millones necesarios en todo el mundo para mantener el rumbo hacia los hitos mundiales de reducir la incidencia de casos y las tasas de mortalidad en al menos 90% para 2030 (en comparación con la base de referencia de 2015)", indicó el informe.

Se trata de una financiación que debe incluir tanto el control como el diagnóstico, las terapias preventivas y el tratamiento.

La creciente resistencia a las herramientas de control disponibles, como los insecticidas y los fármacos antimaláricos, sigue siendo una preocupación cada vez mayor.

Según los expertos, la mayoría de los países africanos no disponen de suficientes mosquiteros. Sí cuentan con insecticidas que pueden utilizarse para rociar los hogares en los lugares de cría, pero esas intervenciones son muy caras.

La elevada proporción de población sin acceso a medicamentos de calidad contra la malaria en África sigue siendo otro problema.

Pero Fosah-Achu está convencida de que la consecuencia de la elevada mortalidad en África Subsahariana también está relacionada con las limitadas instalaciones sanitarias y hospitales que facilitan el acceso al tratamiento en el momento oportuno a la población que vive en zonas remotas.

Otro reto para los especialistas es que los países donde la malaria es endémica en África tienen carencias de capacidad técnica porque sus instalaciones sanitarias nacionales no están dotadas de los recursos humanos adecuados, tanto para gestionar los programas y vigilar algunas de estas amenazas biológicas, como la resistencia de los vectores.

Las estimaciones más actuales de la OMS indican que en África se producen cada año unos 233 millones de casos de malaria, que causan aproximadamente un millón de muertes. Más de 90% de esas muertes corresponden a niños menores de cinco años. El hecho de que África soporte 94% de los casos de malaria en el mundo y 95% de las muertes por la enfermedad, se tradujo en 233 millones de personas enfermas de malaria en el continente y 580.000 muertas.

Ludoviko Zirimenya, investigador médico del Instituto de Investigación de Virus de Uganda (UVRI), dijo que el cambio climático en muchas regiones endémicas de África supone un riesgo sustancial para el progreso contra la malaria.

"África es la más afectada debido a una combinación de factores, el principal de los cuales es el cambio climático", dijo Zirimenya.

En Ruanda, como en otros países endémicos de África, la malaria suele aparecer en las estaciones lluviosas, y los factores meteorológicos y la altitud son descritos por los expertos como los principales impulsores de la incidencia de la malaria en el continente.

Tanto Zirimenya como Fosah-Achu creen que la carga que supone la transmisión de la malaria en el continente puede reducirse cuando los países pongan en marcha los mecanismos

adecuados para reforzar el sistema de gestión de datos y asegurarse de que cuentan con sistemas de vigilancia sólidos.

Los expertos en salud pública observan que el cambio climático es un problema cada vez mayor, y algunos países endémicos cuentan con poco apoyo para establecer programas que contrarresten su impacto.

El informe de la OMS así lo reconoce: “Igualmente crucial es la necesidad de situar la lucha contra la malaria dentro del nexo entre cambio climático y salud, y de equipar a las comunidades para anticiparse, adaptarse y mitigar los efectos del cambio climático, incluido el aumento de fenómenos meteorológicos extremos”, dice el documento.

Añade que “hay una serie de acciones –estratégicas, técnicas y operativas– que los países y sus socios deberían empezar a llevar a cabo ya”.

En la actualidad se han puesto en marcha numerosas intervenciones para controlar la malaria en muchos países africanos, pero los expertos señalan que la incidencia de esta enfermedad mortal ha aumentado en los últimos años.

“Existen lagunas de capacidad financiera que algunos países deben cubrir. La mayoría de los gobiernos africanos todavía tienen que aprender a movilizar recursos y garantizar que los programas (contra la malaria) cumplan los planes que ellos mismos han desarrollado”, afirmó Fosah-Achu.

A pesar de estos retos, también ha habido logros. Entre los avances más recientes se encuentran el lanzamiento de la primera vacuna contra la malaria, denominada RTS,S/AS01, y la aprobación por parte de la OMS de una segunda vacuna, R21/Matrix-M.

Además, el uso de nuevos mosquiteros tratados con insecticidas de doble ingrediente activo y la ampliación de la prevención de la malaria en niños de alto riesgo han sido avances cruciales que ofrecen nuevas vías para combatir la enfermedad.

Entre el 26 y el 28 de enero de 2024, el Punto Focal Nacional del Reglamento Sanitario Internacional de Camboya notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos casos humanos confirmados de infección por el virus de la influenza aviar A(H5N1). Estos casos se notificaron en el distrito de Kampong Trabek, provincia de Prey Veng, y en el distrito de Puok, provincia de Siem Reap, Camboya.

El primer caso, un niño de 3 años, se notificó el 26 de enero de 2024 en el distrito de Kampong Trabek, provincia de Prey Veng. El paciente desarrolló síntomas el 13 de enero y fue ingresado en el hospital el 16 de enero con fiebre alta, tos y secreción nasal. Las muestras se recolectaron en el hospital y se transportaron al Instituto Nacional de Salud Pública para su análisis. Allí, las muestras dieron positivo para el virus A(H5N1) mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa cuantitativa (RT-qPCR) el 25 de enero de 2024 y fueron confirmadas por el Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de Camboya el 25 de enero. El paciente tenía antecedentes de exposición a gallinas de traspatio que fueron encontradas muertas alrededor de su residencia. Se identificó un total de 14 contactos estrechos del caso y se recogieron y analizaron muestras, de las cuales ninguna resultó positiva para influenza.

El segundo caso, un hombre de 69 años, se notificó el 28 de enero en el distrito de Puok, provincia de Siem Reap, Camboya. El paciente tenía hipertensión preexistente y los síntomas comenzaron el 21 de enero, incluyendo fiebre superior a 38°C, tos y dificultad para respirar. El paciente ingresó en el hospital el 23 de enero y dio positivo para A(H5N1) mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en el Instituto Nacional de Salud Pública el 27 de enero. La muestra fue confirmada positiva mediante pruebas adicionales en el Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de Camboya el 28 de enero. El paciente criaba aves domésticas y gallos de pelea. Tres pollos analizados dieron positivo para la influenza A(H5N1). No se realizaron muestreos ni pruebas del ambiente. Se identificaron y analizaron cuatro contactos cercanos y 39 contactos adicionales, de los cuales uno resultó positivo para un linaje de influenza B/Victoria no relacionado.

Desde entonces, los dos casos confirmados de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H5N1) se han recuperado. La secuenciación del genoma y el análisis filogenético revelaron que los genes HA de los aislados A(H5) en ambos casos confirmados pertenecen al clado 2.3.2.1c.

En 2023, se notificaron seis casos humanos, incluidas cuatro muertes, en las provincias de Kampot (2 casos), Prey Veng (3 casos) y Svay Rieng (1 caso). Desde 2003 hasta el 28 de enero de 2024, se han notificado en Camboya un total de 64 casos de infección humana por la influenza A(H5N1), incluidas 41 muertes.

Respuesta de salud pública

Los equipos de respuesta rápida nacionales y subnacionales del Ministerio de Salud de Camboya, con el apoyo del Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Pesca y el Ministerio de Ambiente, han estado investigando activamente el brote de influenza aviar en las provincias de Prey Veng y Siem Reap.

Los esfuerzos en curso implican investigaciones para encontrar fuentes y modos de transmisión tanto en animales como en humanos. Además, se continúa la búsqueda de casos sospechosos y contactos para evitar cualquier posibilidad de transmisión. Se han recolectado muestras de aves de corral y se están realizando pruebas.

Evaluación de riesgos de la OMS

Desde 2003 hasta el 28 de enero de 2024, se han notificado a nivel mundial 884 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluidas 461 muertes, en 23 países. Casi todos los casos de infección humana por influenza aviar A(H5N1) fueron esporádicas y se han relacionado con el contacto cercano con aves infectadas, vivas o muertas, o con ambientes contaminados con influenza A(H5N1). Estos virus de la influenza animal no infectan fácilmente a los humanos y la transmisión de persona a persona parece ser inusual. Sin embargo, pueden producirse enfermedades graves con altas tasas de mortalidad como resultado de una infección humana. Dado que el virus continúa circulando entre las aves de corral, particularmente en las zonas rurales de Camboya y otros países donde el virus es endémico en las aves de corral, se puede esperar la posibilidad de que se produzcan más casos humanos esporádicos.

La evidencia epidemiológica y virológica disponible sugiere que los virus A(H5N1) no han adquirido la capacidad de mantener la transmisión entre humanos. Por lo tanto, la probabilidad de transmisión de persona a persona se considera baja. Según la información disponible, la OMS considera que el riesgo que representa este virus para la población general es bajo. La evaluación de riesgos se revisará según sea necesario si hay información adicional disponible.

Un análisis detallado de la situación epidemiológica, una mayor caracterización de los virus de la influenza A(H5N1) más recientes en poblaciones humanas y de aves de corral, así como investigaciones serológicas, son fundamentales para evaluar los riesgos asociados para la salud pública y ajustar rápidamente las medidas de gestión de riesgos.

No existen vacunas específicas para la influenza A(H5N1) en humanos. Sin embargo, en algunos países se han desarrollado vacunas candidatas para prevenir la infección por influenza A(H5) en humanos como preparación para una pandemia. La OMS continúa actualizando la lista de virus candidatos a vacunas (CVV) contra la influenza zoonótica dos veces al año en la consulta de la OMS sobre la composición de la vacuna contra el virus de la influenza. La lista de dichos CVV está disponible en el sitio web de la OMS. Además, las caracterizaciones genéticas y antigénicas de los virus de la influenza zoonótica contemporánea se publican en Global Influenza Program.

Consejos de la OMS

Este evento no cambia las recomendaciones actuales de la OMS sobre medidas de salud pública y vigilancia de la influenza.

Teniendo en cuenta los informes de casos esporádicos de influenza A(H5N1) en humanos, los brotes en mamíferos, la circulación generalizada en aves y la naturaleza en constante evolución de los virus de la influenza, la OMS sigue destacando la importancia de la vigilancia mundial para detectar y monitorear cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados con virus de influenza emergentes o en circulación que pueden afectar la salud humana (o animal), y el intercambio oportuno de virus para la evaluación de riesgos.

Las personas deben evitar entornos de alto riesgo, como mercados o granjas de animales vivos, y evitar el contacto con aves de corral vivas o superficies que puedan estar contaminadas

con aves o excrementos de aves de corral. Además, se recomienda mantener una buena higiene de manos con lavado frecuente o uso de desinfectante para manos a base de alcohol.

El público en general y las personas en riesgo deben informar inmediatamente a las autoridades veterinarias sobre casos de animales enfermos o muertes inesperadas de animales. Se debe evitar el consumo de aves de corral que estén enfermas o que hayan muerto inesperadamente.

En los países donde se sabe que la influenza aviar causa brotes en aves de corral, las personas que manipulan aves vivas para consumo deben usar protección/barreras respiratorias durante el sacrificio o cuando manipulen aves de corral sacrificadas y deben buscar atención médica de inmediato si se sienten enfermas poco después de dicha exposición.

Cualquier persona que haya estado expuesta a aves potencialmente infectadas o ambientes contaminados y se sienta enferma debe buscar atención médica de inmediato e informar a su proveedor de atención médica sobre su exposición.

La OMS desaconseja implementar restricciones a los viajes o al comercio basándose en la información actual disponible sobre este evento. La OMS no recomienda controles especiales a los viajeros en los puntos de ingreso ni otras restricciones debido a la situación actual de los virus de la influenza en la interfaz humano-animal.

Los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) deben notificar inmediatamente a la OMS cualquier caso confirmado por laboratorio de infección humana reciente causada por un nuevo subtipo de virus de la influenza. No se requiere evidencia de enfermedad para esta notificación.

Los virus de la influenza animal normalmente circulan entre los animales, pero también pueden infectar a los humanos. Las infecciones en humanos se han adquirido principalmente a través del contacto directo con animales infectados o ambientes contaminados. Dependiendo del huésped original, los virus de la influenza animal A se pueden clasificar como influenza aviar, influenza porcina u otros tipos de virus de influenza animal.

Las infecciones por los virus de la influenza aviar, porcina y de otros animales en humanos pueden causar enfermedades que van desde una infección leve del tracto respiratorio superior hasta enfermedades más graves y la muerte. Se han notificado conjuntivitis, síntomas gastrointestinales, encefalitis y encefalopatía. También se han producido varias detecciones del virus de la influenza A(H5N1) en personas asintomáticas. Estas detecciones se realizaron porque los individuos estuvieron expuestos a aves infectadas mientras participaban en procedimientos de despoblación/descontaminación de granjas avícolas luego de brotes avícolas reportados.

Se requieren pruebas de laboratorio para diagnosticar la infección humana por influenza. La Organización Mundial de la Salud actualiza periódicamente protocolos de orientación técnica para la detección de influenza zoonótica utilizando métodos moleculares, por ejemplo, la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). La evidencia sugiere que algunos medicamentos antivirales, en particular los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir, zanamivir), pueden reducir la duración de la replicación viral y mejorar las perspectivas de supervivencia en algunos casos.

Lanzan una alerta en Karnataka por enfermedad de la Selva de Kyasanur

06/02/2024

El departamento de salud de Karnataka emitió una alerta tras dos muertes atribuidas a la enfermedad de la Selva de Kyasanur. Estas muertes han provocado medidas sanitarias estrictas en todo el estado, y los funcionarios revisan los protocolos existentes para frenar la propagación de la infección viral.

La muerte inicial se produjo el 8 de enero en el taluk de Hosanagar, en el distrito de Shivamogga, y se cobró la vida de una joven de 18 años. La segunda se produjo en Manipal, distrito de Udupi, y fue un hombre de 79 años del taluk de Sringeri, en Chikkamagaluru.

Karnataka ha registrado un total de 49 casos confirmados de enfermedad de la Selva de Kyasanur, con el mayor número notificado en el distrito de Uttara Kannada (34 casos), seguido de Shivamogga (12) y Chikkamagaluru (3).

En respuesta a la escalada de casos y muertes, el Comisionado de Salud y Bienestar Familiar, D. Randeep, visitó Shivamogga y celebró reuniones con funcionarios de salud de los distritos afectados.

Desde el 1 de enero de este año, el Departamento de Salud ha recolectado 2.288 muestras de los distritos afectados, de las cuales 48 dieron positivo para el virus de la enfermedad de la Selva de Kyasanur.

Se están implementando estrictas precauciones y los funcionarios están colaborando estrechamente con los distritos afectados para contener la propagación.

Actualmente, no hay vacunas disponibles contra la enfermedad de la Selva de Kyasanur, y se están realizando esfuerzos para abordar este problema a través del Consejo Indio de Investigación Médica (ICMR).

La transmisión de la enfermedad de la Selva de Kyasanur se produce principalmente a través de picaduras de garrapatas, las que parasitan predominantemente a los monos. Cuando estas garrapatas pican a los humanos, transmiten la infección. Los humanos también pueden contraer la enfermedad por contacto con ganado picado por garrapatas.

Las autoridades están llevando a cabo campañas de concientización puerta a puerta para educar a las personas, particularmente a aquellas que residen cerca de áreas boscosas con mayor riesgo de infección, sobre las medidas de precaución.

La enfermedad de la Selva de Kyasanur es causada por el virus de la enfermedad de la Selva de Kyasanur, miembro de la familia de virus *Flaviviridae*. Este virus fue identificado en 1957 cuando se aisló de un mono enfermo de la Selva de Kyasanur, en el estado de Karnataka, India.

El virus se transmite a humanos a través de la picadura de una garrapata o cuando los humanos entran en contacto con un animal infectado.

Las personas que visitan bosques con frecuencia, como cazadores, agricultores, leñadores o trabajadores forestales tienen un alto riesgo de contraer la enfermedad.

No existe un tratamiento específico para la enfermedad, pero la hospitalización temprana y la terapia de apoyo son importantes. La terapia de apoyo incluye el mantenimiento de la hidratación y las precauciones habituales para pacientes con trastornos hemorrágicos.

UN HOMBRE MURIÓ DE SARAMPIÓN TRAS UN VIAJE A BIRMINGHAM

08/02/2024

Un hombre murió en Irlanda después de contraer sarampión tras un viaje a Birmingham, informaron funcionarios de salud.

El ejecutivo del Servicio de Salud de Irlanda (HSE) confirmó que el hombre, que se cree que ronda los 40 años, había muerto en un hospital de la región sanitaria de Dublin y Midlands.

Es el primer caso confirmado de sarampión en Irlanda este año y sigue a un aumento significativo de casos en el Reino Unido. Se notificaron cuatro casos de sarampión en Irlanda en 2023 y dos en 2022.

El hombre había viajado recientemente a Birmingham, que ha experimentado un importante brote de sarampión en las últimas semanas. La Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) dijo que la transmisión en la ciudad "sigue siendo preocupante".

Los datos publicados por la UKHSA muestran que se han confirmado 465 casos de la enfermedad en toda Inglaterra desde octubre del año pasado, de los cuales 71% se registraron en West Midlands.

La vacuna triple viral se administra a los niños para protegerlos contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola como parte del calendario de vacunación de rutina del Sistema Nacional de Salud (NHS). Los niños reciben su primera dosis al año y la segunda dosis a los tres años y cuatro meses.

Sin embargo, los últimos datos muestran que las tasas de vacunación han caído drásticamente en Inglaterra desde la pandemia. Solo 72,8% de los niños de la capital habían recibido ambas dosis de la vacuna triple viral cuando tenían cinco años en septiembre de 2023, con diferencia la proporción más baja del país.

El mes pasado, el NHS instó a los padres a reservar a sus hijos para la vacuna triple viral a través de clínicas temporales en las escuelas de áreas de baja aceptación de la vacuna.

La Dra. Vanessa Saliba, epidemióloga consultora de UKHSA, dijo: "El brote de sarampión en West Midlands sigue siendo una preocupación. La aceptación de la vacuna triple viral ha ido disminuyendo durante la última década y uno de cada 10 niños que empiezan la escuela en Inglaterra no está protegido. El sarampión es muy contagioso y existe un riesgo real de que se propague a otras zonas".

"Los padres deben ser conscientes de que el sarampión es una enfermedad peligrosa para la mayoría de los niños y, lamentablemente, para algunos puede ser muy grave y cambiarles la vida, pero es completamente prevenible".

Las diez áreas con la tasa de vacunación contra el sarampión más baja en Inglaterra están todas en Londres, según revelaron las cifras, mientras un médico de cabecera advirtió que la "desinformación y la complacencia" estaban detrás de la caída en la aceptación de la vacuna.

Las coberturas más bajas de vacunación con triple viral se encontraron en los niños que viven en los municipios de Hackney (60%), Kensington y Chelsea (60,7%) y Westminster (61%). Hasta septiembre del año pasado, más de un tercio de los niños estaban desprotegidos contra el sarampión en los tres distritos.

Se expande la distribución de las garrapatas portadoras de patógenos humanos

27/07/2023

Un reciente artículo advierte a los amantes de la vida al aire libre en Japón que tengan cuidado con las garrapatas que hasta hace poco se encontraban más comúnmente en regiones más cálidas, como India, Tailandia e Indonesia.

Varias especies de estas garrapatas ixódidas, que pueden transmitir el virus causa la fiebre severa con síndrome de trombocitopenia, se han descubierto en la región de Tohoku en el norte de Japón, lo que indica que están ampliando su área de distribución desde su área de distribución inicial en el oeste de Japón.

Los investigadores creen que las garrapatas están ampliando su área de distribución a medida que aumentan las temperaturas en todo el mundo, con no menos de nueve especies de garrapatas ubicadas en una isla frente a Tohoku durante estudios realizados entre junio y agosto de 2021.

Generalmente las garrapatas se propagan cuando se adhieren a ciervos, jabalíes y otros mamíferos salvajes. Sin embargo, parece que también están ampliando sus hábitats viajando en aves migratorias.

Las garrapatas pueden entrar en contacto con la ropa o la piel de las personas que caminan por zonas rurales y los expertos advierten que es posible que una picadura no se note de inmediato. Los expertos también advierten que las garrapatas pueden utilizar una mascota de la familia como huésped y transferirse al hogar.

Los síntomas principales de la fiebre severa con síndrome de trombocitopenia incluyen fiebre, vómitos, diarrea y sangrado rectal. Una visita a un hospital también puede revelar un recuento bajo de plaquetas, recuentos bajos de glóbulos blancos y niveles elevados de enzimas hepáticas. En casos extremos, puede provocar insuficiencia orgánica múltiple y la muerte.

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, hubo 95 casos de personas infectadas con el virus entre principios de año y fines de julio. Las autoridades reportaron cinco muertes por el virus en el mismo período.

La fiebre severa con síndrome de trombocitopenia se identificó por primera vez en Japón en 2013, con 40 casos reportados a las autoridades, pero esa cifra había aumentado a 118 casos en 2022.

En uno de los casos más recientes, una mujer de unos 80 años de Fukuoka murió en agosto después de contraer la enfermedad a través de la picadura de una garrapata. Las autoridades sanitarias locales aconsejaron a las personas que caminaban por zonas cubiertas de maleza que llevaran camisas que les cubrieran los brazos y pantalones largos.

El aumento de incidentes en Japón refleja acontecimientos similares en otras partes del mundo. El primer caso de encefalitis transmitida por garrapatas en Gran Bretaña fue el de un ciclista de 50 años que fue picado en North Yorkshire. Las autoridades locales dicen que la enfermedad era desconocida en el Reino Unido hasta hace poco y que el aumento de las temperaturas globales está permitiendo a los insectos sobrevivir en ambientes que habrían sido prohibitivamente fríos incluso hace dos décadas.

La expansión de las garrapatas en Japón que pueden transmitir la fiebre severa con síndrome de trombocitopenia (FSST) es un importante problema de salud pública. El virus de la FSST, un flebovirus de la familia *Bunyavirus* transmitido por garrapatas, fue reconocido en Japón en 2013 y se ha estado propagando en el país desde entonces. El número de casos humanos informado por el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas alcanzó un récord de 110 personas infectadas en 2021, seguido de otro récord de 118 en 2022. Este informe no indica el número de casos del año 2023. Probablemente sea demasiado temprano en la temporada 2024 para que haya actividad de garrapatas. Será interesante ver cuántos casos se producirán en Japón en los próximos meses.

Es probable que en algunas áreas la FSST no sea reportado en su totalidad. La FSST debe incluirse en el diagnóstico diferencial cuando se sospechan casos de infecciones por *Rickettsia japonica*. Dado que no existe vacuna, la mejor manera de evitar la infección es evitar las picaduras de garrapatas y el contacto con mascotas infectadas, especialmente gatos.

La FSST es una enfermedad grave y un importante problema de salud pública. Aunque las infecciones por el virus FSST pueden ser graves, también hay evidencia de infecciones subclínicas o leves, por lo que las cifras anteriores pueden ser una subestimación del número total. También existe cierta evidencia de transmisión directa del virus de persona a persona, pero parece ser un evento poco común. Sin duda, el virus es endémico en varios países de Asia y anteriormente se han producido casos en Japón. Aparentemente, hay dos personas afectadas previamente reportadas que adquirieron sus infecciones directamente de un gato infectado con el virus de la FSST. En ese caso no se hizo ninguna mención a la transmisión por garrapatas. No se mencionó la posible ruta de transmisión del gato al veterinario y a la enfermera veterinaria a través de la exposición a sangre u otros fluidos corporales. El papel de los animales domésticos de compañía infectados como amenaza de transmisión directa a los humanos en contacto con ellos no está bien definido. Ciertamente también podrían transportar garrapatas infectadas a áreas donde hay humanos.

Un grupo de palestinos desplazados recibe agua de un camión de Médicos Sin Fronteras en Rafah, al sur de Gaza.

La larga fila es visible desde lejos: cientos de personas de todas las edades, la mayoría con sus característicos bidones amarillos o azules de 40 litros. Algunas viven en tiendas de campaña cerca del camión cisterna que atrae a la multitud a este punto de Rafah, ciudad del sur de la Franja de Gaza.

Otros viven en refugios situados a varios kilómetros de distancia, y han traído sillas de ruedas, carretillas de mano, carritos de compras e incluso cochecitos de bebés para llevar el preciado y vital recurso a sus refugios. Un hombre con discapacidad visual ha venido con su hija pequeña: la niña va delante y su padre lleva el agua. Caminaron dos kilómetros para llegar hasta aquí, ya que no hay agua potable en Al-Mawasi, la zona costera donde viven.

Desde que comenzó la guerra en Gaza hace cuatro meses, pocas infraestructuras se han salvado de los casi incesantes ataques aéreos que han golpeado el enclave, incluidas las tuberías de agua. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, al menos la mitad de las instalaciones de agua y saneamiento de Gaza han quedado destruidas o dañadas, mientras que la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente informa que alrededor de 70% de la población de Gaza bebe agua salinizada o contaminada.

La gente no puede acceder a agua potable y apenas dispone de unos pocos litros de agua por persona y día, muy por debajo de la norma de la Organización Mundial de la Salud de un mínimo de 20 litros de agua por persona y día en caso de emergencia.

Los palestinos de Rafah –una ciudad cerca de la frontera egipcia de unos 300.000 habitantes antes de la guerra, pero que ahora acoge a 1,5 millones de desplazados de toda Gaza– hacen lo imposible por encontrar agua limpia para beber, cocinar o lavarse. Las condiciones de vida de los habitantes de esta parte del enclave son desesperadas, como consecuencia del hacinamiento y de la falta de agua potable, aseos, duchas y sistemas de alcantarillado, condiciones agravadas, además, por el frío invierno.

Gripe, enfermedades cutáneas y diarrea

“Hemos observado que, debido a la falta de agua limpia para beber u otros usos, los pacientes sufren trastornos intestinales. Además el virus de la gripe circula ampliamente”, explicó Mohammad Abu Zayed, responsable de promoción de la salud de Médicos Sin Fronteras (MSF). “Últimamente, también hemos visto que los niños sufren erupciones cutáneas debido a la escasez de agua limpia para asearse”.

Otros riesgos para la salud son la deshidratación y la hepatitis A. “La falta de agua limpia puede provocar muchas enfermedades relacionadas con la calidad del agua, como diarrea y enfermedades de la piel, pero el solo hecho de no tener suficiente agua también puede provocar deshidratación”, explicó Marina Pomares, responsable médica de la organización en Gaza. La

cocina y la higiene personal también se ven afectadas, lo que aumenta el riesgo de infección. “Los efectos son peores en los niños, que tienen un sistema inmunitario más débil que los adultos y están más expuestos a enfermedades y alergias”, añadió.

Palestinos desplazados llevan botellas vacías a un camión de agua de Médicos Sin Fronteras en Tal Al-Sultan, un barrio de Rafah.

Los equipos de MSF prestan atención sanitaria básica en dos puntos de Rafah. Hasta el 2 de febrero, casi 30% de las dolencias de los pacientes menores de 5 años que acudían a su clínica en Shaboura y al puesto de salud de Al-Mawasi eran por diarrea o enfermedades de la piel. En las últimas semanas, los equipos de la ONG en Rafah también han recibido a 43 pacientes con sospecha de hepatitis A. Todas estas afecciones médicas están relacionadas con la escasez de agua limpia y se ven agravadas por la falta de instalaciones médicas operativas en la zona.

“En una situación normal, una persona necesita entre dos y tres litros de agua potable al día”, explicó Youssef Al Khishawi, uno de los agentes de agua y saneamiento de la organización. “Ahora, con la escasez actual, la media para una familia de seis miembros es de apenas poco más de medio litro por persona”.

Por ello, MSF puso en marcha un programa de distribución de agua en diciembre de 2023. Hoy, los equipos de agua y saneamiento de la ONG suministran una media de 110.000 litros de agua potable al día a 20.600 personas en nueve puntos (5,3 litros de agua por persona y día). Teniendo en cuenta las inmensas necesidades, la cantidad de agua distribuida es solo una gota en el océano.

Hanin Hiles huyó de su casa en la ciudad de Gaza en los primeros días de la guerra debido a los bombardeos y ahora se refugia en Rafah. Como la mayoría de los habitantes de la ciudad, esta mujer desplazada se afana en conseguir suficiente comida, agua y otros artículos de primera necesidad. “Hacemos cola para obtener agua. Si conseguimos un poco, la empleamos para lavarnos y fregar los platos, y si no podemos, esperamos al día siguiente”.

MSF está preparado para aumentar la cantidad de agua distribuida, pero el proceso se ve obstaculizado por otro tipo de carencias, como el limitado número de camiones autorizados a entrar en el enclave con ayuda y combustible. “El principal problema al que nos enfrentamos para distribuir agua es la falta de combustible para bombearla y transportarla”, expuso Al Khishawi. “El segundo es la falta de carreteras adecuadas por las que puedan circular los camiones, porque hay tiendas de campaña incluso sobre el asfalto. El tercero es que no hay puntos de distribución de agua, incluso estos han sido bombardeados. Las tuberías de agua, las calles y las infraestructuras están destruidas”, recalcó.

MSF reiteró su llamamiento a un alto el fuego inmediato e incondicional, que es la única manera de que la población de Gaza pueda regresar a sus hogares. También pidió que se restablezca y aumente el flujo de ayuda humanitaria a la Franja para garantizar el acceso de la población a artículos esenciales como alimentos, agua y atención sanitaria.

Reportaron cuatro casos de malaria grave en viajeros que regresaron de Zanzibar

30/01/2024

En el Hospital Clínico de Enfermedades Infecciosas y Tropicales 'Dr. Victor Babeş' de Bucureşti, en diciembre de 2023 se registraron cuatro casos de malaria grave en pacientes que habían viajado recientemente a Zanzíbar.

Los infectólogos hicieron un llamado de atención sobre la importancia de realizar un tratamiento profiláctico contra la malaria, así como contra otras enfermedades específicas, cuando se viaja a zonas endémicas. Así, lanzaron un llamado a la población en general, enfatizando la importancia de una adecuada información médica en relación a los viajes a determinados destinos turísticos. También alentaron a las agencias de viajes a derivar a los turistas a clínicas de enfermedades infecciosas y medicina del viajero para obtener la información médica necesaria antes de viajar.

"A los turistas que viajan a destinos considerados zonas endémicas de malaria, se les recomienda en primer lugar la consulta con un infectólogo y, si el destino lo requiere, la administración de un tratamiento profiláctico tanto contra la malaria como contra otras afecciones específicas del respectivo país, que pueden ser prevenidas", declaró el profesor universitario Dr. Simin Aysel Florescu, director del Hospital Clínico de Enfermedades Infecciosas y Tropicales 'Dr. Victor Babeş'.

Los signos y síntomas de la malaria pueden incluir: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares, diarrea y otros síntomas.

Los especialistas afirmaron que el diagnóstico de malaria se realiza a través de análisis de sangre específicos que se realizan en unidades médicas especializadas. Es fundamental que los pacientes acudan al médico tan pronto como aparezcan los primeros signos, para poder beneficiarse de un diagnóstico preciso e iniciar rápidamente un tratamiento específico, según un comunicado de prensa de la Sociedad Rumana de Enfermedades Tropicales y Medicina del Viajero.

La malaria ocurre en toda Tanzania, incluido Plasmodium falciparum resistente a la cloroquina. Las islas de Zanzíbar han sido el objetivo de la eliminación de la malaria; Aunque las autoridades han tenido cierto éxito, la transmisión de malaria todavía ocurre en islas de todo el archipiélago. Además, el cambio climático ha ampliado la gama de hábitats adecuados para _Anopheles_ spp. mosquitos; por lo tanto, considerar la profilaxis contra la malaria para todos los viajeros que vayan a Tanzania y educar a todos los viajeros, independientemente de su itinerario, sobre técnicas para evitar los mosquitos.

100% online
Otorga créditos SADI
Inicio: Abril

Curso virtual

Los animales de compañía y las familias, desde la perspectiva de Una Salud

Zoonosis, multirresistencia y otros temas clave

Directores:
Dra. Susana Lloveras, Dr. Pablo Borrás

Programa

Módulo 1 | Los animales de compañía en la familia

1. Una Salud y Animales de Compañía (AC). Dinámica humano-animal. Situación actual. **Dra. Susana Lloveras**

2. Animales y personas: reflexiones desde la antropología social. **Dra. Andrea Mastrangelo**

3. Tenencia responsable. Vacunación, esterilización, control de reproducción, desparasitación y prevención de mordedura, desde los centros de zoonosis. ¿Cómo se trabaja en un centro de Zoonosis? **Dr. Gustavo Martinez**

Módulo 2 | Animales de compañía y riesgos para la salud

1. Los animales de compañía como centinelas para la Salud pública. **Dr. Gabriel Cicuttin**

2. Enfermedades zoonóticas en animales de compañía: nuevos escenarios. **Dr. Pablo Borrás**

3. Enfermedades zoonóticas asociadas a animales de compañía exóticos o no tradicionales. Venta ilegal de especies exóticas. **Dr. Guillermo Wiemeyer**

4. Los animales de compañía en la casa de personas con inmunosupresión. **Dra. Claudia Salgueira**

5. Enfermedades y problemas relacionados con AC en pediatría. **Dra. Silvia Gonzalez Ayala**

Módulo 3 | Animales de compañía y resistencia antimicrobiana

1. Diseminación de bacterias resistentes entre animales de compañía y humanos. Los mecanismos de resistencia más relevantes. **Dra. Paula Gagetti**

2. Dificultades en el tratamiento de algunas enfermedades frecuentes de los animales de compañía. El Diagnóstico microbiológico como pilar del tratamiento adecuado. **Dra. Gabriela Giacobonni**

Módulo 4 | Las nuevas tendencias en relación con los AC

1. La alimentación de los animales de compañía y las nuevas tendencias de dietas crudas. **Dra. Marta Zubaldia**

2. Atención centrada en el paciente: rol de los animales de compañía en la recuperación de pacientes (Los AC dentro de los hospitales). Riesgos y beneficios. **Lic. Daiana Anabel Pugliese**

Inscribite aquí con un beneficio especial

30% OFF
Por inscripción anticipada

Cuotas sin interés
Con Mercado Pago

Y promociones especiales para alumnos y ex alumnos del campus, residentes y Socios SADI. ¡Descuentos acumulativos hasta 50% OFF!

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.