ISSN 2796-7050

Reporte Epidemiológico de Córdoba

28 DE FEBRERO
2024
REC 2.780

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica del síndrome urémico hemolítico

AMÉRICA

- América Latina: La desnutrición como puerta de entrada a la tuberculosis en la población carcelaria
- Brasil: Aumentan los casos de covid en las primeras semanas del año
- Costa Rica: Confirman el primer caso humano de gusano barrenador
- Estados Unidos: Brote de sarampión en Florida
- Estados Unidos: Cientos de miles de bebés pagan cada año las consecuencias de la exposición prenatal a las drogas, una crisis creciente
- México: Últimos datos sobre las infecciones de transmisión sexual y necesidades para su atención
- Perú: La declaratoria de emergencia sanitaria por dengue se ampliará a 20 regiones del país

EL MUNDO

- Afganistán: Lanzan una nueva campaña de vacunación contra la poliomielitis
- España: Aumentaron los casos de tos convulsa en Madrid
- Etiopia: Situación epidemiológica del sarampión
- Europa: La tasa de positividad de la gripe se sitúa en 29%, frente al 2% de la covid y el 5% del VSR
- India: Un brote de parotiditis en Kerala ya superó los 6.000 casos
- Países Bajos: Fuerte incremento en los casos de tos convulsa

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe
ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos
RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

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

ISSN 2796-7050

Patrocinadores

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

CSL Seqirus
WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes

SLAMVI Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

GEMICOMED seimc.org

Comité Nacional de Infectología SAP

DDNA

UCC

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

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 DEL SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO

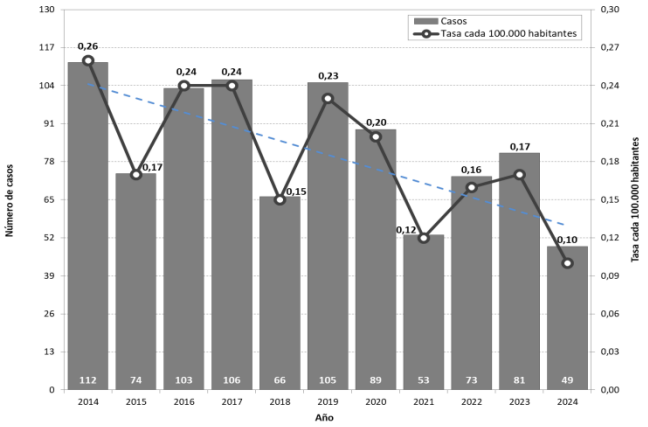
24/02/2024

La cantidad de casos notificados de síndrome urémico hemolítico (SUH) en la población general registra una tendencia al descenso desde 2014 para el período analizado (semanas epidemiológicas 1 a 7). Las notificaciones hasta el momento son las menores de toda la serie y registran un descenso respecto de las registradas en 2023 y 2022 para el mismo periodo. Se observa un patrón similar en el registro de casos e incidencia acumulada en menores de 5 años en la serie de 10 años y en 2024 para el período.

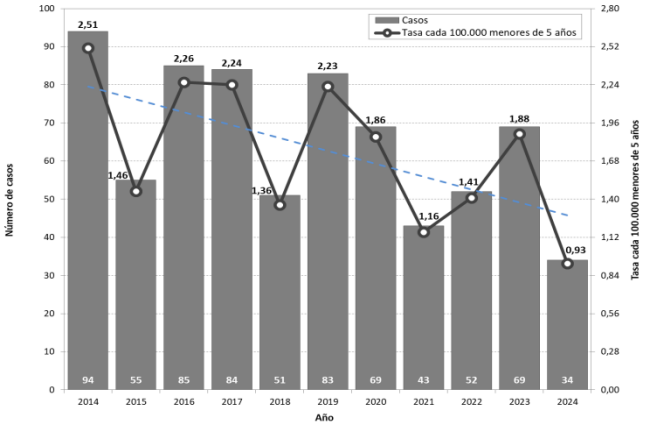
Para el mismo periodo de análisis, se registraron 49 casos en 2024, 37 casos menos en comparación con el promedio de casos de 2014-2023.

En cuanto al análisis por regiones, se observa que 59% de los casos se presentan en la región Centro, con una incidencia acumulada 0,10 casos cada 100.000 habitantes, mientras que la región Sur aporta 20% y una incidencia acumulada de 0,32. Las regiones Noroeste Argentino y Noreste Argentino en conjunto aportan solo 8% de los casos, aproximadamente.

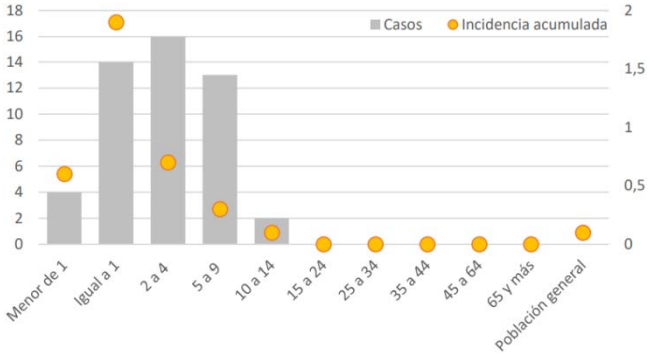
Con respecto a la distribución etaria, los casos estuvieron distribuidos entre los grupos de 1 año, 2 a 4 años y 5 a 9 años, con 33% de los casos en el grupo de 2 a 4 años, 29% en el grupo de 1 año y 27% en el grupo de 5 a 9 años. La incidencia acumulada más elevada se observó en el grupo de 1 año, con 1,9 casos cada 100.000 niños de 1 año de edad.



Casos e incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en población general. Argentina. Años 2014-2024, hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



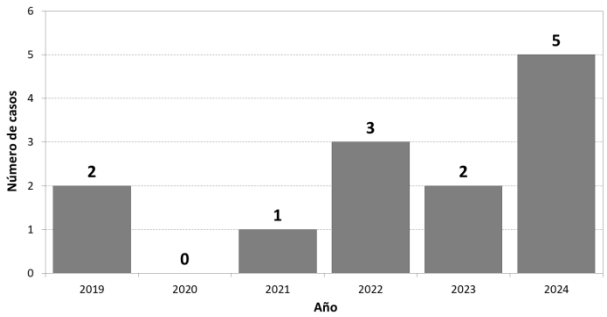
Casos en menores de 5 años e incidencia acumulada cada 100.000 menores de 5 años. Argentina. Años 2014-2024, hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos e incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, según grupos etarios. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Según la información registrada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[2.0]), en 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 7, al menos 43 de los 49 casos requirieron internación, 15 de ellos en unidades de cuidados intensivos.

En 2024, hasta la SE 7, se notificaron cinco fallecidos, tres menores de 5 años y dos mayores de 5 años, registro que supera el promedio para el periodo 2019-2023 hasta la SE 7 que fue de dos fallecidos. Del total de fallecidos, cuatro corresponden a la región Centro y uno a la región Sur; ambas regiones aportan 79% del total de casos registrados en el país.



Casos fallecidos. Argentina. Años 2019/2024, hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Provincia/Región	Promedio 2014/2023	2024
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	9	6
Buenos Aires	35	15
Córdoba	9	7
Entre Ríos	2	–
Santa Fe	5	1
Centro	60	29
Mendoza	6	4
San Juan	1	–
San Luis	1	2
Cuyo	7	6
Chaco	–	1
Corrientes	1	–
Formosa	–	–
Misiones	–	–
Noreste Argentino	2	1
Catamarca	1	–
Jujuy	1	–
La Rioja	–	–
Salta	2	1
Santiago del Estero	1	–
Tucumán	1	2
Noroeste Argentino	5	3
Chubut	4	3
La Pampa	1	1
Neuquén	3	4
Río Negro	3	–
Santa Cruz	1	–
Tierra del Fuego	1	2
Sur	12	10
Total Argentina	86	49

Promedio de casos y casos según jurisdicción de residencia. Argentina. Años 2014/2024, hasta semana epidemiológica 7. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

BMC Global and Public Health

América Latina

La desnutrición como puerta de entrada a la tuberculosis en la población carcelaria

12/01/2024

La población carcelaria latinoamericana está en alto riesgo de contraer tuberculosis porque gran parte sufre de inmunodeficiencia por desnutrición. Pero casi no existen estadísticas.

Las personas desnutridas tienen más riesgo de desarrollar o contagiarse de tuberculosis, sugiere un reciente estudio que analizó la relación entre la inmunodeficiencia adquirida por desnutrición (SIDA-N), con esta enfermedad infecciosa de alta prevalencia en algunos países de América Latina.

Debido a que la desnutrición provoca múltiples deficiencias que debilitan el sistema inmune, se estima que 19% de la incidencia global de tuberculosis es atribuible a esa causa.

El trabajo enfatiza en la necesidad de considerar la nutrición en la detección, tratamiento y prevención de la tuberculosis, un enfoque pocas veces usado en la región donde, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 131,3 millones de personas no lograron sostener una dieta saludable en el año 2022. La población caribeña, con 52% de sus habitantes en esta situación, es la más afectada.

De la población desnutrida, la carcelaria es la más expuesta a contraer la enfermedad. Sin embargo, su estado nutricional es escasamente monitoreado.

Basta como ejemplo un estudio realizado en Haití en 2021, el que encontró que el promedio de ingesta diaria de una persona en las prisiones de Port-au-Prince y Mirebalais era de 571 calorías. Para 2022, tras la crisis de violencia, cayó a 454 calorías, una cifra extremadamente baja. Una persona normal de 60 kilos consume entre 2.000 y 2.400 calorías, dependiendo de su nivel de actividad.

Por otro lado, mientras la población carcelaria de algunos países de Sur y Centroamérica ostenta tasas de infección por tuberculosis muy altas a nivel mundial, la información acerca de su estado nutricional es escasa.

Por ejemplo, Perú, Paraguay y Venezuela registran más de 3.000 casos de tuberculosis cada 100.000 personas privadas de la libertad, según un estudio publicado en 2023.

Otra investigación de 2008 encontró una tasa de contagio dentro de las prisiones de Rio de Janeiro 35 veces más alta que en la población general. Actualmente sólo se diagnostica a un tercio de estos pacientes.

Por su parte, en su informe de 2022, el Observatorio Venezolano de Prisiones (OVP) denunció la escasez de alimentos, la falta de higiene y salubridad de las cárceles y señaló que "un individuo en cuadro de desnutrición se convierte en un blanco fácil, pudiendo ser afectado por otras patologías como la tuberculosis, principal causa de muerte en los recintos penitenciarios venezolanos".

También en 2022, el Instituto de Defensa del Derecho a la Defensa (IDDD) en Brasil, junto a otras organizaciones, denunció que la pandemia de covid empeoró la situación. Recogieron testimonios de comida echada a perder, con cabellos, insectos y otras impurezas.

El presente estudio recomienda el acompañamiento alimenticio junto al tratamiento por tuberculosis. Y aclara que esta estrategia no se puede trasladar de manera sencilla a un contexto carcelario. Se observa un papel claro en el suministro de suplementos con alto contenido energético, especialmente para reducir la mortalidad y toxicidad ante los medicamentos.

Por otra parte, tanto el tratamiento a la tuberculosis como los apoyos alimentarios son insuficientes si no se resuelve el problema de la sobrepoblación y se mejora la ventilación e iluminación en los penales, además de la escasa información acerca del estado nutricional de las personas privadas de la libertad.

La desatención a las personas privadas de la libertad se debe en parte a que en la sociedad se consideran la prioridad más baja. En el caso de Brasil, es un sector pobre y negro. Y esto se refleja en muchos otros países.

Según el anuario del Foro Brasileño de Seguridad Pública, 68% de las personas encarceladas en 2022 eran negras. Por otro lado, la proporción de personas encarceladas en espera de juicio en América Latina y el Caribe van desde 12% en Uruguay hasta 81% en Haití.

Brasil registró 196.460 nuevos casos de covid entre el 1 de enero y el 10 de febrero de 2014, según datos del Ministerio de Salud.

En cuanto al promedio móvil, las primeras seis semanas del año presentaron una tasa de alrededor de 33.500 casos semanales. En el mismo período de 2023, esta tasa fue de 21.000. Por lo tanto, el país registra un aumento de 154% en el promedio móvil de casos, en comparación con el último año.

El número de muertes en las primeras seis semanas del año, sin embargo, fue mayor el año pasado, alcanzando 3.751 muertes del 1 de enero al 11 de febrero. En 2024, hasta el día 10, se registraron 1.127 muertes por covid.

El ministerio de Salud también informó de un aumento en la demanda de pruebas rápidas de covid (antígeno) en las primeras seis semanas del año. Desde el 23 de diciembre de 2023 hasta el 17 de febrero de 2024, el número de pruebas para detectar el SARS-CoV-2 aumentó de 37.917 a 75.098. Los datos son preliminares y están sujetos a cambios.

También existe la posibilidad de que aumenten los nuevos casos en las próximas semanas, ya que las infecciones resultantes de las multitudes en el Carnaval aún no se han registrado. "Estamos esperando un aumento de casos de covid después del Carnaval, y estas personas que regresan de las festividades deben preocuparse por los que no fueron, ya que muchos de ellos podrían correr riesgo de enfermar gravemente", explicó la infectóloga Rosana Richtmann, del Instituto de Infectología 'Emílio Marcondes Ribas', en São Paulo.

Para Renato de Ávila Kfouri, infectólogo pediátrico y vicepresidente de la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones (SBIm), el escenario actual en el país es consistente con la situación de la enfermedad, que dejó de ser una emergencia sanitaria el 5 de mayo de 2023.

"Lo más confiable que tenemos hoy es la positividad, ya que la covid no es una enfermedad de declaración obligatoria. Entonces cuando se observe un aumento de diagnósticos positivos en farmacias y laboratorios se puede esperar un aumento en el número de casos en el país", explicó.

"Lamentablemente todavía tenemos 200 muertes por semana y, aunque la situación hoy es mejor que cuando aún no teníamos vacunas, es importante recordar que, para buena parte de estos pacientes que empeoran y están muriendo, el diagnóstico precoz, así como inicio del tratamiento con el antiviral Paxlovid, disponible en hospitales privados y en el Sistema Único de Salud, es esencial", afirmó de Ávila Kfouri.

En particular, en las poblaciones que tienen mayor riesgo de enfermedad grave, como los niños menores de dos años y las personas mayores de 70, es importante reducir el riesgo de muerte por covid mediante la vacunación. "Los extremos de la vida son los grupos vulnera-

bles, por lo que deben vacunarse anualmente, de acuerdo con lo recomendado en el Programa Nacional de Inmunizaciones", añadió.

La positividad aumentó en las primeras semanas

El país también registró, por primera vez desde diciembre de 2022, un porcentaje de pruebas positivas superior a 35%: alcanzó el 36%, en la semana epidemiológica (SE) 6 de 2024, frente a 20% en la SE 1.

Entre las unidades federativas con datos suficientes para el análisis individual, Paraná (46%), Minas Gerais (43%), Rio de Janeiro (38%), Distrito Federal (38%), São Paulo (35%) y Goiás (34%) tiene los porcentajes más altos.

Los datos, registrados por el Instituto Todos por la Salud (ITpS), aún no incluyen el Carnaval, lo que podría resultar en un aumento aún mayor de la positividad.

Los casos de diagnósticos positivos para el virus de la influenza A, que causa la gripe, también aumentaron en las primeras seis SE del año, pasando de 12% a 17% en el mismo período.

CONFIRMAN EL PRIMER CASO HUMANO DE GUSANO BARRENADOR

26/02/2024

La semana pasada, el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) confirmaron un caso de gusano barrenador en una persona, el primer caso registrado en el país.

Larva de la mosca *Cochliomyia hominivorax.*

La muestra se tomó de un hombre de la zona de Altamira de Pavones, quien visitó el hospital de Ciudad Neilly por una molestia después de sufrir una caída. Esta muestra fue enviada al Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios, donde se confirmó la presencia del gusano barrenador.

Ante esto, autoridades del Área Rectora de Golfito dieron seguimiento para determinar si existen más casos al respecto. Además, el Ministerio de Salud y el SENASA trabajan en un protocolo de actuación para atender estos casos y así empezar un barrido en la zona.

Dentro de los pasos a seguir en el protocolo, una vez que se tiene sospecha de un caso de gusano barrenador, se toma la muestra la cual es trasladada al SENASA y si el resultado es positivo se realiza una coordinación de campo entre el Ministerio de Salud, el SENASA y la Caja Costarricense de Seguro Social.

El gusano barrenador del ganado es la larva de la mosca *Cochliomyia hominivorax*, la cual deposita sus huevos en la piel de mamíferos, incluidos los humanos, las larvas eclosionan y se desarrollan bajo la piel, causando una afección conocida como miasis cutánea.

Los síntomas incluyen la presencia de una protuberancia dolorosa en la piel que puede secretar líquido. A medida que la larva crece, puede ser visible bajo la piel y a menudo se puede sentir moviéndose. El tratamiento generalmente implica la extracción quirúrgica de la larva, seguida de cuidados locales para prevenir la infección.

Si alguna persona considera que tiene una infección de este tipo, se le recomienda visitar un centro médico para recibir un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

A la fecha el paciente confirmado se encuentra hospitalizado en el Hospital de Golfito.

El gusano barrenador del ganado (*Cochliomyia hominivorax*) es una especie de díptero califórido cuya larva es un parásito de los vertebrados de sangre caliente (incluidos los humanos), sin que muestre preferencia por alguno de ellos. Las hembras de este díptero no depositan sus huevos en materia fecal, o en tejido muerto, sino que lo hacen en los bordes de las heridas, en las mucosas lesionadas o en los alrededores de los orificios naturales escarificados.

La hembra deposita entre 10 y 500 huevos (como promedio 200), todos orientados en una misma dirección, los cuales forman una masa plana característica en forma de tejado.

En condiciones ideales las larvas nacen antes de las 24 horas después de la ovoposición e inmediatamente comienzan a alimentarse de los tejidos de su huésped, situándose con la cabeza hacia abajo y penetrando en forma de barreno haciendo la herida cada vez más profunda. Esta herida suele atraer a otras moscas las cuales también depositan sus huevos, agravando de esta forma la miasis. Las larvas alcanzan la madurez en unos 7 días y entonces abandonan la herida, dejándose caer al suelo, donde, después de enterrarse, comienzan el estadio de pupación. Si las condiciones le son favorables para su desarrollo antes de que transcurran 10 días de haber abandonado a su huésped emergerá la mosca adulta.

En medio de un brote de sarampión en la Escuela Primaria 'Manatee Bay' en Weston, Florida, dos niños más han contraído la enfermedad altamente contagiosa, según informes recientes del Departamento de Salud del estado. Esto eleva el total a ocho casos confirmados, aumentando las preocupaciones sobre la propagación del virus en la comunidad.

Los nuevos casos corresponden a dos niños del condado de Broward, uno de menos de 5 años y otro de entre 5 y 9 años. No está claro si estos dos nuevos casos en Florida están relacionados con el brote de la Escuela Primaria 'Manatee Bay'.

El brote inicial, que afectó a seis niños de la escuela, desató un debate sobre las medidas de contención, especialmente después de que el Cirujano General de Florida, Joseph Abiodun Ladapo, desafiara abiertamente las pautas federales y profesionales de salud pública.

Ladapo declaró el 20 de febrero que los padres tenían la opción de enviar a sus hijos de regreso a la escuela, contradiciendo las recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, que sugieren el aislamiento de los niños no vacunados expuestos al sarampión durante tres semanas.

Esta postura hacia las medidas preventivas ha generado preocupación entre los expertos en salud. El Dr. Paul Allan Offit, del Hospital Infantil de Philadelphia, criticó la actitud de Ladapo, afirmando que poner en riesgo la salud de los niños en nombre de la libertad es irresponsable y peligroso.

El debate sobre la gestión del brote de sarampión ha resaltado aún más las divisiones en torno a las políticas de salud pública en Florida. Ladapo, conocido por su oposición a la vacunación obligatoria y al cierre de escuelas durante la pandemia de covid, ha sido una figura controvertida desde su nombramiento como cirujano general en 2021 por el gobernador Ronald Dion DeSantis.

Mientras tanto, las preocupaciones sobre la baja tasa de vacunación contra el sarampión en el condado de Broward han intensificado el debate. Según cifras estatales, menos de 92% de los niños en los jardines de infantes estaban vacunados en 2022, por debajo del objetivo nacional de 95%. Esto ha planteado temores sobre la vulnerabilidad de la comunidad a los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Los riesgos

La situación en la Escuela Primaria 'Manatee Bay' refleja estas preocupaciones, con un número significativo de estudiantes que aún no están completamente vacunados. Aunque las autoridades escolares se han abstenido de revelar si los niños afectados por el brote estaban vacunados previamente, la situación ha llevado a una disminución en la asistencia escolar. El

martes, 219 estudiantes no asistieron a clases presenciales, y aunque algunos han regresado, 159 permanecen en su casa.

La respuesta de las autoridades de salud a este brote ha sido crucial, y los expertos han instado a una acción rápida y decisiva para contener la propagación del virus. La Dra. Thresia Barbara Gambon, de la Academia Estadounidense de Pediatría, subrayó la importancia de seguir las directrices de los CDC para aislar a los niños expuestos al sarampión y detener su propagación.

Aunque hasta ahora no ha habido grandes brotes de sarampión en Estados Unidos, los expertos advierten que la situación podría empeorar si no se aborda adecuadamente. La inmunización inadecuada y la exposición de un número suficiente de niños no vacunados al virus podrían crear las condiciones para brotes más graves en el futuro.

Este brote de sarampión en la Escuela Primaria 'Manatee Bay' en Florida ha reavivado el debate sobre las políticas de salud pública y la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades. En un momento en que la atención estuvo centrada en la pandemia de covid, este brote sirve como un recordatorio de que otras enfermedades infecciosas aún representan una amenaza significativa para la salud pública y requieren una respuesta coordinada y efectiva.

Florida es uno de los 11 estados del país que han registrado casos de sarampión este año.

Casi uno de cada 12 recién nacidos en Estados Unidos en 2020 –alrededor de 300.000 bebés– estuvo expuesto al alcohol, opioides, marihuana o cocaína antes de nacer. La exposición a estas sustancias pone a estos recién nacidos en mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y una variedad de discapacidades físicas y mentales.

Estas sustancias pueden tener consecuencias directas e indirectas sobre el desarrollo fetal. Al cruzar directamente la barrera placentaria, pueden provocar un desarrollo anormal. Y al afectar los órganos de la madre, pueden reducir el flujo sanguíneo a la placenta y dañar la salud del feto en crecimiento.

En Estados Unidos existen considerables disparidades sociodemográficas y geográficas con respecto a las tasas de exposición prenatal a sustancias. Esto incluye a West Virginia, un estado rural de los Apalaches que lucha contra tasas extraordinarias de uso de sustancias y una crisis de opioides.

El Proyecto WATCH, un sistema de derivación y vigilancia de larga data exigido por el estado en West Virginia y financiado por el Departamento de Salud de West Virginia, estudia la relación entre el uso de sustancias durante el embarazo y sus resultados en la salud infantil. El sistema de vigilancia se amplió en 2020 para incluir datos de exposición a sustancias de todos los nacimientos en el estado.

Números asombrosos

Un trabajo de investigación mostró que entre 2020 y 2022, la exposición prenatal a sustancias en West Virginia fue casi 50% mayor, 124 cada 1.000 nacimientos, que la tasa nacional de 80 cada 1.000 nacimientos. Esto significa que casi uno de cada ocho bebés nacidos en el estado estuvo expuesto a sustancias durante el embarazo.

Se observó que la tasa de exposición prenatal al cannabis en West Virginia era de 80 cada 1.000 nacimientos, similar a la tasa nacional. Sin embargo, las tasas de exposición a opioides, 44 cada 1.000 nacimientos, y exposición a estimulantes, 21 cada 1.000 nacimientos, durante el embarazo fueron casi 10 veces más altas que las tasas nacionales. Además, una de cada cinco mujeres del estudio fumaba y 64% de los bebés expuestos a sustancias también lo estuvieron durante el embarazo.

Hay muchas razones por las que las cifras en West Virginia son asombrosas. Los desafíos económicos, incluida la pobreza, la baja educación y las oportunidades laborales limitadas, contribuyen al estrés crónico, un factor de riesgo conocido para el uso de sustancias. Además, casi la mitad de la población vive en zonas rurales con un número limitado de hospitales y clínicas. El aislamiento geográfico limita el acceso a la atención médica y a los servicios de

tratamiento por uso de sustancias. Por último, el estigma y la condena social dentro de comunidades rurales muy unidas pueden disuadir a estas madres de buscar ayuda.

La exposición a sustancias y las consecuencias en los niños

Un trabajo previo demostró que el consumo de alcohol durante el embarazo estaba asociado con el parto prematuro –cuando un bebé nace antes de la semana 37 de embarazo– y con el bajo peso al nacer, definido como bebés que nacen con un peso inferior a 2.500 gramos.

El estudio más reciente demostró que la exposición prenatal a opioides también se asocia con bajo peso al nacer, mientras que la exposición a estimulantes se asocia con parto prematuro.

Los estimulantes incluyen la cocaína, las metanfetaminas, el éxtasis y los estimulantes recetados, como los utilizados para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. El uso ilícito o indebido de estimulantes recetados ha aumentado entre las mujeres embarazadas durante la última década.

Si bien muchos esfuerzos nacionales y estatales han centrado su atención en abordar la crisis de opioides, la prevalencia del uso prenatal de estimulantes sigue siendo una epidemia creciente y poco reconocida en Estados Unidos.

Después del alcohol, el cannabis es la sustancia psicoactiva más utilizada durante el embarazo y su tasa está aumentando. Esta tendencia en el consumo de cannabis puede deberse a la creciente legalidad con fines medicinales o recreativos y a la aceptabilidad social que conlleva.

Además, muchas personas asumen erróneamente que el cannabis es relativamente seguro y ayuda a controlar afecciones relacionadas con el embarazo, como náuseas, vómitos, aumento de peso y dificultad para dormir.

Sin embargo, un creciente conjunto de investigaciones ha demostrado que la exposición prenatal al cannabis se asocia con consecuencias adversas del embarazo, incluido el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la muerte fetal o los trastornos hipertensivos del embarazo.

Además, el consumo de múltiples sustancias durante el embarazo supone un mayor riesgo para los bebés que el consumo de una sola sustancia. Se descubrió que, en comparación con ninguna exposición a sustancias durante el embarazo, el riesgo de bajo peso al nacer era dos veces con opioides solos, cuatro veces con exposición simultánea a opioides y estimulantes, y casi seis veces con exposición simultánea a opioides, estimulantes y cannabis.

Otro resultado adverso que se asocia con la exposición prenatal a sustancias, principalmente a opioides, es un conjunto de síntomas de abstinencia que experimenta el recién nacido conocido como síndrome de abstinencia neonatal. Los síntomas incluyen irritabilidad, dificultades para alimentarse, temblores y problemas respiratorios. El síndrome requiere cuidados y atención especializados en unidades neonatales y una estancia hospitalaria prolongada.

Además de la creciente prevalencia del consumo de opioides durante el embarazo, en las últimas dos décadas se ha documentado un aumento de cinco veces en la incidencia de bebés con esta afección. La tasa más alta se ha observado en West Virginia, con 53 cada 1.000 nacimientos. Otros estados con tasas altas incluyen Maine, Vermont, Delaware y Kentucky, que son entre tres y cuatro veces el promedio nacional de 7,3 cada 1.000 nacimientos.

Exposición a sustancias en el útero y consecuencias a largo plazo

La investigación sobre los resultados a largo plazo de los bebés expuestos a sustancias en el útero aún está evolucionando. Estudios limitados han demostrado una asociación entre el

síndrome de abstinencia neonatal y las consecuencias del desarrollo neurológico a largo plazo que pueden desarrollarse desde los 6 meses de edad y persistir hasta la adolescencia. Estos incluyen retrasos en el aprendizaje y las habilidades lingüísticas, el crecimiento físico y las habilidades motoras, así como dificultades para regular el comportamiento y las emociones.

Sin embargo, la investigación sobre los efectos a largo plazo de la exposición prenatal al alcohol está bien establecida. Una amplia gama de déficits se denominan trastornos del espectro alcohólico fetal. Estos incluyen deficiencia de crecimiento, retraso en el desarrollo, malformaciones craneofaciales, discapacidad intelectual, problemas de conducta y bienestar emocional. Un estudio reciente de estudiantes de primer grado en Estados Unidos estimó que la prevalencia de los trastornos del espectro alcohólico fetal oscila entre 1% y 5%, lo que significa que hasta 1 de cada 20 niños en edad escolar puede tener este trastorno.

Con el cambiante panorama en el uso de sustancias en Estados Unidos, se necesitan más investigaciones para comprender y establecer la asociación entre los diversos tipos y formas emergentes de exposición a sustancias y sus efectos a largo plazo. Pero los hallazgos son difíciles de discernir debido a la influencia de otros factores ambientales, condiciones médicas preexistentes y determinantes sociales de la salud.

Esfuerzos para reducir los daños

El Proyecto WATCH trabaja en estrecha colaboración con proveedores de atención médica y formuladores de políticas. A medida que el programa identifica a los bebés de alto riesgo, su sistema de derivación notifica a los pediatras sobre la exposición a sustancias y conecta a estas familias con servicios de intervención temprana y programas de visitas domiciliarias.

Estos servicios incluyen pruebas de desarrollo, intervenciones apropiadas a las necesidades del niño y manejo de casos durante los primeros años de vida. Los datos también informan estrategias e iniciativas a nivel estatal para abordar la crisis del uso de sustancias para esta población vulnerable.

Se estima que diariamente más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), siendo la mayoría de los casos asintomáticos.

En México, los últimos datos del Histórico Boletín Epidemiológico a la semana epidemiológica 52 de 2023 informan un total acumulado de casos de ITS mayor que el de 2022 en el caso de: vulvovaginitis (516.213 contra 504.387), candidiasis urogenital (118.770 contra 116.643), sífilis adquirida (18.288 contra 15.577), herpes genital (9.407 contra 9.091), chancro blando (1.062 contra 910), sífilis congénita (839 contra 835) y linfogranuloma venéreo (409 contra 405). Mientras que se informaron menos casos de: tricomonosis urogenital (20.121 contra 21.378), infección por VIH (16.411 contra 16.439) e infección gonocócica del tracto genitourinario (7.409 contra 10.978).

Los grupos en los que se observan principalmente las ITS incluyen adolescentes y adultos jóvenes, cuyas edades oscilan entre 18 y 45 años, un rango amplio de la población que está en etapa reproductiva y es sexualmente activa.

La Dra. Ana Silvia Vidal Brandt, especialista en urología general funcional, endourología y oncología, aseguró que las ITS son bastante frecuentes, además de que en muchas ocasiones son subdiagnosticadas. "Particularmente durante la pandemia de covid vimos una baja, pero se debió a que nos mantuvimos en casa durante la cuarentena; una vez que empezamos a salir la actividad sexual se recuperó y conforme han pasado los años se detectan más casos".

Asimismo, la especialista especificó que en cuanto a la epidemiología de todas las ITS, vulvovaginitis y candidiasis son las más frecuentes en las mujeres, y gonorrea y clamidiosis son los casos más comunes de consulta para los hombres. Un punto de preocupación médica también se enfoca en el VIH, ya que hasta una tercera parte de las personas que lo tienen no lo sabe y hasta 40% de quienes lo saben no recibe tratamiento.

La especialista detalló que otra enfermedad muy prevalente y que generalmente no tiene manifestaciones inmediatas es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). "Con el riesgo de llegar a un cáncer cervicouterino y en el caso de los hombres a cáncer de pene, pero esta no es la principal causa. La manifestación característica es a través de verrugas, que pueden tardar años en aparecer y mientras se declara el virus se pueden generar cambios, sobre todo en las mujeres, que conduzcan mucho después al cáncer cervicouterino".

Barreras para la atención

La especialista señaló que un factor relevante para no diagnosticar estas enfermedades a tiempo es la vergüenza. "Esta una barrera importante en las ITS; a las parejas les cuesta hablar de ello, pero incluso para la misma comunidad médica el tema es complicado".

Explicó que muchas veces el médico general es el primer punto de contacto y debe estar listo para hablar sobre cómo identificar una ITS. "Las recomendaciones del médico siempre deben empezar por recordar el uso de la protección, como preservativos; explicar que no solo existe el sexo vaginal, también están el sexo oral y anal". Asimismo, es necesario pedir que la persona esté al tanto de cualquier cambio en el cuerpo, como lesiones, úlceras, irritaciones o enro-

jecimientos, comezón o malestar, además de ver si se presentan flujos o secreciones no usuales en vagina o uretra, según sea el caso.

De igual manera, destacó que en enfermedades como sífilis, gonorrea, clamidiosis y tricomonosis muchas veces pueden ser atendidas por los médicos de primer contacto ya que requieren de manejo mediante antibióticos. Aunque si se observan recaídas o hace falta más información sobre la patología, lo más importante es referir al paciente de manera oportuna para un diagnóstico y tratamiento adecuados. “Dado que el cuadro clínico de todas las enfermedades es muy variado, entre más pronto se detecte una enfermedad, más sencillo será su control”.

La especialista también enfatizó sobre la importancia de hablar de los tratamientos preventivos. “Para el VPH y la hepatitis B existen vacunas; incluso en México se retomó la vacunación en el sector público desde el año pasado. Se aplica a niñas de quinto y sexto años de primaria o a partir de los 11 años, así como a personas transgénero, con la finalidad de protegerlas y generar inmunidad antes de que sean expuestas al virus. Para el resto de la población está disponible en el sector privado”.

Asimismo, es necesario destacar la importancia que tiene la provisión de servicios de salud preventiva y curativa como factor fundamental para la ocurrencia o no de las ITS, siendo un factor protector el contar con estos y un factor de riesgo su ausencia.

Tratamiento para evitar complicaciones

El Dr. Benjamín Acosta Cázares, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, aseguró que el principal problema con las ITS consiste en que si no reciben tratamiento tienen complicaciones a largo plazo. Por ejemplo, una complicación de la clamidiosis es la enfermedad inflamatoria pélvica, que afecta todo el aparato reproductor y causa inflamación de algún órgano, como endometrio y trompas de Falopio e incluso afectar la fertilidad, al volver más estrechos los conductos y provocar más adelante embarazos ectópicos.

Si no se trata la vaginitis se pueden generar infecciones mayores en las mujeres, como abscesos pélvicos; en los hombres las infecciones bacterianas se complican o se vuelven resistentes, por lo que es más difícil erradicarlas.

En cuanto a herpes o sífilis, estas enfermedades incrementan el riesgo para el contagio del VIH. “Muchos casos de este virus comenzaron por otras infecciones. Una persona con la infección también tiene menos defensas y, por tanto, está más propensa a contagiarse de alguna otra enfermedad”. La hepatitis B puede ser asintomática, aunque después de 45 a 50 días puede tener síntomas parecidos a una gripe, pero a largo plazo provoca ictericia, cirrosis por cicatrización y cáncer.

La declaratoria de emergencia sanitaria por dengue se ampliará a 20 regiones del país

El aumento de los casos de dengue en Perú y por consiguiente los fallecimientos a causa de la enfermedad –que suman 28 hasta la semana epidemiológica 7, con 19 más por confirmar– finalmente motivaron al Ministerio de Salud a tomar la decisión de declarar en emergencia sanitaria algunas regiones del país.

Si bien ya era conocida la alta incidencia de la enfermedad en regiones del norte como La Libertad, Piura, Áncash, el titular de la cartera, César Henry Vásquez Sánchez, indicó que 20 de las 24 regiones de Perú estarían incluidas en una próxima declaratoria de emergencia sanitaria que se está terminando de redactar desde la Presidencia del Consejo de Ministros y que podría publicarse en los próximos días.

"Se está trabajando para que en las próximas horas o días salga un decreto supremo declarando en emergencia la mayor parte de las regiones del país por el riesgo inminente de esta epidemia. Veinte regiones serían consideradas en emergencia sanitaria", indicó Vásquez Sánchez.

La declaratoria de emergencia incluirá a las siguientes regiones: Amazonas, Áncash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali y Callao.

Entre las regiones que serán declaradas en emergencia se encuentran algunas que, según el ministro de Salud, están en peligro inminente de ser sobrepasadas por la cantidad de casos que se están presentando en estos territorios.

Respecto de la elevada tasa de letalidad, Vásquez Sánchez sostuvo que si bien Perú presenta cifras altas de fallecidos a causa de esta enfermedad, no ha llegado a los niveles de Brasil o Argentina. En estos países se reportaron 113 y al menos 35 fallecimientos respectivamente, según los reportes de las autoridades sanitarias locales.

Vásquez Sánchez también sostuvo que "para América Latina, el año 2024 será complicado por el desborde de los casos de dengue. Hay muchos factores que están poniendo contra las cuerdas a los países de la región, donde siempre ha habido dengue". Para el titular del ministerio de Salud, "el factor climático crea un caldo de cultivo perfecto para que el mosquito *Aedes aegypti* se reproduzca y sea un vector importante en la transmisión de la enfermedad".

Los casos aumentaron 98% respecto de 2023

Los casos confirmados de dengue hasta el momento han superado con creces los que se presentaron en el año 2023, durante el mismo periodo hasta febrero. Vásquez Sánchez sostuvo que "si vemos las cifras exactas, en estos momentos tenemos 24.981 casos acumulados y 28

fallecidos. El año pasado estuvimos en 12.624 casos confirmados y 18 fallecidos. Es un aumento de 98% hasta esta fecha; prácticamente se han duplicado los casos".

Sin embargo, el ministro de Salud también indicó que esta situación podría ser mucho peor, sobre todo si se considera el estado actual de los casos confirmados en otros territorios. "Si vemos a los países vecinos, los casos han aumentado entre 500%, 300% y hasta 2.000%. Los planes que hemos implementado nos han permitido contener la situación".

Del mismo modo, recordó que para hacer frente a esta emergencia se destinó un presupuesto especial que incluye la asignación de recursos para implementar medidas de control larvario, fumigación y capacitación de brigadas y personal de salud en las regiones afectadas. Además, se coordina estrechamente con los equipos de gobierno regionales para una respuesta efectiva.

Afganistán

Lanzan una nueva campaña de vacunación contra la poliomielitis

26/02/2024

Las autoridades instauradas por el régimen talibán en Afganistán tras tomar el control del país en agosto de 2021 han lanzado el 26 de febrero la segunda campaña subnacional de vacunación contra la poliomielitis, según lo confirmó el Ministerio de Sanidad afgano.

La campaña se llevará a cabo durante tres días en 21 provincias del país, principalmente en el sur y el este de Afganistán, con el objetivo de vacunar 7,6 millones de niños menores de 5 años que residen en estas zonas del país.

"Ayuden a los equipos de vacunación a inmunizar a sus hijos", afirmó a través de la cuenta de su campaña contra la poliomielitis en la red social X.

El ministro de Sanidad afgano, Qalandar Ebad, reiteró el compromiso del régimen talibán con "erradicar la poliomielitis en Afganistán con la cooperación de los socios".

"Estamos trabajando día y noche y continuamos con campañas complementarias de vacunación contra la poliomielitis y con servicios sanitarios para lograr el objetivo de erradicar totalmente esta enfermedad del país", subrayó.

"El apoyo de todos los afganos, especialmente los ancianos líderes y los eruditos religiosos, es importante en las actividades para erradicar la poliomielitis. Es necesario que participen en la lucha contra esta enfermedad y mantengan sanos a sus hijos", remarcó el ministro de Sanidad afgano.

La poliomielitis, una enfermedad muy contagiosa que afecta principalmente a los niños, se transmite principalmente por vía fecal-oral, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El virus es endémico únicamente en Afganistán y Pakistán, después de que Nigeria declarara su erradicación en 2020.

Las campañas de vacunación han hecho frente a dificultades en Afganistán y Pakistán debido a teorías conspirativas que apuntan a que la inmunización causa infertilidad o a que los trabajadores médicos son espías, lo que ha provocado numerosos ataques contra ellos o los agentes que son desplegados para reforzar su seguridad. Antes de hacerse con el poder en 2021, el régimen talibán había prohibido estas campañas en las zonas bajo su control.

La tos convulsa también ha llegado a Madrid y el año comienza con "un incremento muy marcado de casos", como reconoce la Consejería de Sanidad. En la última semana, se han reportado 71 casos nuevos en la comunidad, que contrastan con el único que hubo en la misma semana en 2023, según el último informe epidemiológico semanal de Sanidad. En lo que va de 2024, se han registrado 197 contagios; mientras que en el mismo periodo en 2023, hubo solo seis. De momento, no hay alarma por brote ni nada similar, según confirmó Sanidad que, además, transmite un mensaje de tranquilidad. "Se hace una vigilancia epidemiológica reforzada, se realiza diagnóstico precoz con identificación etiológica o de la causa y se hace especial revisión para tener una óptima cobertura de vacunación", explicó un portavoz de la consejería.

En el norte de Barcelona y en la provincia de Guadalajara (Castilla-La Mancha) ya se enfrentan a brotes que han obligado a las autoridades a activar los protocolos para contener la expansión de la enfermedad, caracterizada por fuertes ataques de tos que, en algunos casos, pueden desencadenar vómitos o en dificultades para respirar. Concretamente, en la Comunidad de Madrid se han detectado casos en colegios de la capital y de Alcalá de Henares, entre otros municipios. El índice epidémico en la región madrileña, la razón entre los datos más recientes con la mediana de los últimos cinco años, es de 32,8. Una incidencia alta de una enfermedad empieza a partir de 1,25.

El 64% de los pacientes reportados con tos convulsa en la Comunidad de Madrid tienen entre 5 y 14 años y solo 10% son bebés de menos de un año. Este último dato es una buena noticia a ojos de Javier Álvarez Aldeán, pediatra y miembro del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. "La mayoría de casos no son de niños pequeños, por fortuna. España es uno de los países con mayor cobertura de vacunación materna contra la tos convulsa –entre 80% y 90%– y eso hace que esté casi desaparecida la enfermedad en los lactantes más pequeños", destacó Álvarez Aldeán. Este pediatra añadió que los casos más frecuentes se presentan en niños más grandes e, incluso, en adultos, en los que la tos convulsa suele confundirse con gripe u otra enfermedad respiratoria.

Pese al incremento de casos en Madrid, Álvarez Aldeán advirtió que las cifras, de momento, "deben ocupar, pero no preocupar" a la región. De hecho, recordó, es una situación generalizada en los últimos meses en España y en otros países de Europa. A fines de enero, según el más reciente boletín del Centro Nacional de Epidemiología, había 757 casos de tos convulsa en el país, frente a los 31 que hubo en enero de 2023.

Estos repuntes se ven cada tres o cinco años por varias razones. Una es que, a pesar de que existe la vacuna, la inmunidad es corta, según explicó Teresa Del Rosal Rabes, pediatra infectóloga del Hospital Universitario 'La Paz' y miembro de la Sociedad Española de Infectología

Pediátrica (SEIP). La vacuna contra la tos convulsa se aplica a mujeres embarazadas y, de manera conjunta con otras vacunas, a los niños a los 2, 4 y 11 meses, más una dosis de refuerzo a los seis años. La Asociación Española de Pediatría, además, recomienda que a los 14 años se aplique de nuevo, junto con la vacuna contra el tétanos y la difteria. Hoy este tipo de refuerzo solo se da en el Principado de Asturias.

A la duración limitada de la vacuna se suma la interrupción de la "inmunización natural" durante la pandemia. Álvarez Aldeán explicó que las medidas de distanciamiento durante la pandemia de covid hicieron que virus y bacterias circularan menos entre la población; al regresar a la normalidad, todo se reactiva, como ocurrió con la influenza. "También puede influir el mayor acceso a pruebas diagnósticas sensibles (como la de reacción en cadena de la polimerasa), la mayor sospecha diagnóstica y las variaciones antigénicas de la bacteria causante, *Bordetella pertussis*", añadió Del Rosal Rabes.

Aunque, de momento, no haya alerta en Madrid, las sociedades pediátricas recomiendan no bajar la guardia en vacunación. La tos convulsa no es potencialmente grave en niños siempre y cuando estén vacunados. "La enfermedad grave y las complicaciones afectan principalmente a los niños más pequeños que no han recibido ninguna dosis de la vacuna. En niños mayores y adolescentes la tos prolongada puede ser el único síntoma y las complicaciones son excepcionales", indican desde la SEIP. Un paciente se puede complicar con otitis, neumonía, insuficiencia respiratoria, fractura costal por los accesos de tos y pérdidas de peso.

Los expertos también recomiendan activar los protocolos en los colegios y aislar a tiempo a los menores enfermos y a los miembros de la familia con los que hayan tenido contacto directo. "Para intentar disminuir la transmisión, los niños con tos convulsa no deben volver al colegio hasta haber completado cinco días de tratamiento antibiótico con azitromicina", recomendó Del Rosal Rabes.

Paula González, enfermera de un colegio madrileño, explicó que, una vez que se confirma un caso en una institución, se notifica a la Consejería de Sanidad y se avisa a los padres de los niños que hayan compartido clase con el menor que ha enfermado. "Los niños que tengan síntomas como tos, mucosidad, fiebre o vómito deben ir al pediatra por tratamiento antibiótico", detalló González y recordó que ellos y su familia deben hacer aislamiento también por cinco días. "La tos convulsa es altamente contagiosa", advirtió. Los alumnos que no tengan síntomas, pueden continuar en la escuela tranquilamente, salvo que tengan asma o enfermedades inmunodepresivas. También debe haber especial cuidado con las mujeres embarazadas.

A pesar de que en 2023 Etiopia alcanzó una cobertura nacional de vacunación contra el sarampión de 77,0%, el país todavía enfrenta desafíos críticos para contener los brotes en curso. En 2029, hasta el 29 de enero, se notificó un total de 556 nuevos casos y cinco muertes en siete *woredas*[1]: Aboker, Berbere, Hoko, Janamora, Jinella, Saba Boru y Tembaro. Sin embargo, los brotes están bajo control desde el 29 de enero de 2024 en los *woredas* de Abeshege, Bero, Bule Hora, Hamer, Lare y Surma.

De febrero de 2023 a enero de 2024 se notificó un total de 35.474 casos y 258 muertes. Al 1 de febrero de 2024, había 2.725 casos activos en las regiones de Oromia (1.155 casos; 54%), Sidama (343 casos; 16,1%), South Ethiopia (329 casos; 15,4%), Central Ethiopia (297 casos; 13,9%), Amhara (194 casos; 9,08%), South West Ethiopia Peoples' Region (138 casos; 6,5%), Somali (166 casos; 7,8%), Afar (58 casos; 2,7%), Diredawa (19 casos; 0,9%), Gambella (14 casos; 0,7%) y Harari (12 casos; 0,6%); en estos 11 *woredas* se reportaron 22 muertes al 1 de febrero de 2024, y los informes excluyen las regiones de Tigray y Benishangul-Gumuz, donde la inseguridad es alta.

Acciones de salud pública

- Se han llevado a cabo reuniones periódicas de coordinación con las partes interesadas.
- La capacitación para los socorristas de primera línea está en curso.
- Se han intensificado las actividades sistemáticas de inmunización. Se han llevado a cabo capacitaciones en la región de Central Ethiopia y se ha desplegado un equipo del Instituto de Salud Pública de Etiopia a la zona de Hadiya de la región de Central Ethiopia para apoyar la respuesta y la investigación.
- Se ha mejorado la vigilancia mediante la búsqueda activa de casos, incluso por parte de trabajadores de extensión sanitaria.
- La gestión de casos, incluido el suplemento de vitamina A y la evaluación nutricional de los casos, está en curso.
- Se están llevando a cabo investigaciones del brote y análisis de la causa raíz en los *woredas* afectados.
- Se están llevando a cabo actividades de comunicación de riesgos y movilización comunitaria mediante un enfoque adaptado a las necesidades locales. La campaña de vacunación reactiva contra el sarampión ha finalizado en todas las regiones y zonas seleccionadas, con una cobertura acumulativa nacional alcanzada de 105%, excepto en la región Benishangul-Gumuz, debido a la inseguridad actual.

Interpretación de la situación

La respuesta al brote de sarampión en Etiopia desde 2023 se ha topado con una vacunación subóptima de las tres dosis requeridas, especialmente entre las mujeres embarazadas, y una

[1] Se denominan *woredas* las circunscripciones administrativas, o gobiernos locales, en que se dividen las regiones de Etiopia; son equivalentes a un distrito. Los *woredas* se componen de una serie de *kebeles*, o asociaciones de vecinos, equivalentes a una municipalidad, y constituyen la unidad más pequeña del gobierno local en Etiopia. Los *woredas* suelen ser reunidos en zonas, que forman un *kilil* (administración regional); algunos *woredas* no forman parte de ninguna zona, y se llaman *woredas* Especiales, que funcionan como entidades autónomas.

escasez de costos operativos para la vacunación reactiva en algunos *woredas* o distritos afectados. El actual problema de seguridad en la región de Amhara también está afectando las actividades de respuesta óptimas y la obtención de informes de progreso. A pesar de esto, Etiopia ha logrado avances en la respuesta al sarampión desde que el brote está bajo control en algunos *woredas* desde enero de 2024.

LA TASA DE POSITIVIDAD DE LA GRIPE SE SITÚA EN 29%, FRENTE AL 2% DE LA COVID Y EL 5% DEL VSR

23/02/2024

La tasa de positividad de la influenza en Europa se sitúa actualmente en 29%, siendo la más prevalente de las infecciones respiratorias, frente al 2% de positividad de la covid o el 5% del virus sincicial respiratorio, según muestra el último informe sobre amenazas de enfermedades transmisibles publicado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

Las tasas de consulta de pacientes que acuden a los médicos generalistas con enfermedades respiratorias han sido notificadas por 22 países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE) en la semana del 18 al 24 de febrero. Según los datos, las tasas de infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron bajas en un país, medias en tres y muy altas en uno.

De los 20 países que han notificado pruebas, 18 observaron una actividad gripal estacional superior al umbral de positividad de 10% en la Atención Primaria centinela. De los 23 países que notificaron evaluaciones cualitativas de la actividad de la influenza estacional, todos menos uno notificaron niveles superiores a los de referencia, incluidos dos con niveles altos y uno con niveles bajos.

Entre las 841 detecciones centinela de influenza estacional en Atención Primaria, 782 (93%) se tipificaron como virus de influenza A.

Respecto de la covid, la distribución estimada de variantes de preocupación (VOC) o variantes de interés (VOI) fue de 92% para BA.2.86 (que incluye las cepas JN.1), de 2% para XBB.1.5 y de 0% para 1.5-like. La proporción de BA.2.86 sigue creciendo, mientras que XBB.1.5- like+F456L y XBB.1.5 muestran tendencias decrecientes.

Según este informe, la vigilancia sindrómica en Atención Primaria y Secundaria indica que la actividad respiratoria sigue siendo elevada y por encima de los niveles de referencia, impulsada en gran medida por la influenza. Todos los indicadores apuntan a una elevada actividad gripal en la UE/EEE, que parece haber disminuido ligeramente en las dos últimas semanas.

La mayoría de los países informantes siguen notificando niveles medios o altos de intensidad de la influenza, una amplia propagación geográfica y tasas de enfermedad tipo influenza por encima de los valores de referencia. La actividad del virus sincicial respiratorio disminuyó en general en la UE/EEE, aunque el panorama por países sigue siendo heterogéneo. La actividad del SARS-CoV-2 fue baja en los países de la UE/EEE.

La parotiditis, una infección viral aguda caracterizada por fiebre e inflamación de las glándulas salivales y que históricamente afecta a los niños, se ha extendido en proporciones epidémicas en muchos distritos de Kerala, especialmente en Malappuram y Kozhikode, durante los últimos cinco meses. Como en el caso del sarampión, también se están notificando casos en niños mayores y adultos.

Se trata de una enfermedad autolimitada que se transmite por el aire y se presentan como fiebre y dolor de cabeza, con hinchazón dolorosa de las glándulas salivales en ambos lados de la cara. No existe un tratamiento específico y el paciente se recupera con reposo y manejo sintomático.

Sin embargo, con 6.348 casos notificados en lo que va de año (hasta el 19 de febrero) en el estado, también se han notificado varios casos de pancreatitis aguda y complicaciones neurológicas debidas a la parotiditis (encefalitis, epilepsia y meningitis aséptica) en el Government Medical College Hospital de Kozhikode.

Con un gran número de brotes en las escuelas y una avalancha de casos en la periferia, es muy probable que la enfermedad este siendo subnotificada.

Los pediatras del estado están bastante preocupados de que la parotiditis no sea tan inofensiva como se cree, especialmente si ocurre en proporciones epidémicas en una comunidad inmunológicamente naïve.

Aunque la parotiditis es una enfermedad que se puede prevenir con vacunas, debido a su bajo perfil de mortalidad, la vacuna contra la parotiditis nunca ha sido prioritaria para el Programa Universal de Inmunización (UIP) del país. Desde una perspectiva de salud pública, el sarampión, una enfermedad más infecciosa y grave, siempre se ha considerado una prioridad para su eliminación.

Los expertos en salud pública han planteado la cuestión de si el Departamento de Salud debería desdeñar una enfermedad con posibles complicaciones a largo plazo (como una caída en el recuento de espermatozoides en los hombres), por muy rara que sea. Especialmente cuando se trata de una enfermedad que se puede prevenir con vacunas.

En 2014, Kerala sustituyó por su cuenta la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión en el UIP por la vacuna triple viral (contra la parotiditis, el sarampión y la rubéola), como parte de una iniciativa contra la rubéola.

Sin embargo, cuando en 2017 el Ministerio de Salud de la Unión decidió introducir dos dosis de la vacuna doble viral (contra el sarampión y la rubéola) en el UIP, en lugar de la vacuna contra el sarampión, la triple viral también se suspendió en los hospitales públicos de Kerala.

Actualmente, solo las vacunas suministradas por el Centro se incluyen en la inmunización de rutina en Kerala.

Como vacuna opcional, la triple viral está disponible en el sector sanitario privado desde 1985 y también ha sido defendida por la Academia India de Pediatría (IAP).

K.K. Purushothaman, ex profesor de pediatría de la Facultad de Medicina del Gobierno de Thrissur, sostiene que el riesgo de la parotiditis para la salud pública es subestimado ante la falta de vigilancia y datos epidemiológicos. “Hay una falta total de documentación sobre las complicaciones asociadas a la parotiditis o de datos de seguimiento de los pacientes”, afirmó.

“Es posible que la parotiditis no ponga en peligro la vida, pero se sabe que el virus afecta las gónadas tanto en hombres como en mujeres. Las complicaciones a largo plazo, como la infertilidad, se consideran raras, pero no tenemos datos de seguimiento para decir con certeza que el virus no causa ningún daño. Si existe una vacuna segura y eficaz contra la parotiditis, Kerala debería explorar esta opción”, opinó Purushothaman.

Los expertos en salud pública advierten que los brotes de parotiditis no se limitarán a unos pocos distritos. “Con el tiempo, ante la falta de vacunación con triple viral en el sector público, la cohorte de niños desprotegidos contra la parotiditis ha crecido. En Malappuram, donde la cobertura general de inmunización también es baja, esta cohorte de niños y adultos desprotegidos habría superado el umbral de inmunidad colectiva para provocar un brote tan enorme. Pero esta tendencia pronto se manifestará en el resto de Kerala y nos enfrentaremos a un gran número de complicaciones asociadas a la parotiditis”, advirtió T.S. Anish, profesor adjunto de Medicina Comunitaria del Manjeri Medical College.

El secretario de Estado de la IAP, R. Krishnamohan, dice que la Academia ha estado muy preocupada por el enorme brote de parotiditis y las complicaciones que se han informado.

“La IAP siempre ha presionado por la vacuna triple viral y, desde una perspectiva de salud pública, creemos que se debería reabrir un debate sobre esta vacuna en Kerala”, dijo.

El número de recién nacidos gravemente enfermos a causa de la tos convulsa ha aumentado rápidamente en los últimos tiempos. Actualmente, cada semana se diagnostica la enfermedad a unos 110 niños, de los cuales aproximadamente 20 son bebés. El aumento es visible principalmente en zonas con una baja tasa de vacunación, como el Cinturón Bíblico. Investigadores y médicos del Instituto Nacional de Salud y Medio Ambiente (RIVM) instan a las personas con tos y dificultad para respirar que eviten el contacto con bebés recién nacidos y mujeres con embarazo avanzado.

En las últimas semanas, el RIVM ha recibido cada vez más informes de tos convulsa en bebés. Es precisamente este grupo el que preocupa, ya que los bebés pueden enfermar gravemente a causa de la tos convulsa y, muy ocasionalmente, pueden morir. Más de 90% de los bebés con la enfermedad en 2024 no estaban protegidos por la vacuna. Aproximadamente la mitad de estos bebés fueron hospitalizados.

El número de notificaciones de tos convulsa ha ido aumentando desde junio pasado y es mucho mayor que en años anteriores, tanto en niños como en adultos. Actualmente, cada semana se notifican aproximadamente 250 casos. En 2019 fueron 120 por semana, en 2018, 91 casos. El RIVM sospecha que se está produciendo un subregistro, porque no todas las personas con tos convulsa se hacen la prueba.

Antes de la introducción de la vacuna contra la tos convulsa en 1957, la tos convulsa era común. Cada año morían unos 200 niños a causa de esta enfermedad. Después de la introducción de la vacuna, el número de casos disminuyó rápidamente. Desde 1996, la tos convulsa ha vuelto a ser más común, incluso en adultos. Esto se debe a que la bacteria ha cambiado su estructura. Esto hace que sea más fácil que las personas enfermen. Apenas hubo informes de tos convulsa entre abril de 2020 y junio de 2023. Lo más probable es que las medidas destinadas a prevenir la propagación de la covid también hayan funcionado contra la propagación de la bacteria de la tos convulsa. Debido a que las personas no padecían tos convulsa en ese momento, no podían desarrollar inmunidad natural contra la enfermedad. Esto puede explicar por qué ahora se está registrando un aumento tan pronunciado de los casos en todos los grupos etarios.

El Cinturón Bíblico es una franja de tierra en los Países Bajos que concentra el mayor porcentaje de protestantes conservadores ortodoxos calvinistas en el país. Se extiende desde Zeeland, a través del oeste de Neder-Betuwe y Veluwe, hasta las partes del norte de la provincia de Overijssel. Los municipios en esta área incluyen Yerseke, Tholen, Ouddorp, Opheusden, Kesteren, Barneveld, Nunspeet, Elspeet y Staphorst. Las tres ciudades más grandes consideradas como parte del Cinturón Bíblico son Ede, Veenendaal y Kampen. Fuera del cinturón bíblico hay otras comunidades considerables de protestantes calvinistas, como en Rijssen.

Los protestantes ortodoxos forman una comunidad cerrada dentro de la sociedad neerlandesa. Tienen sus propias iglesias, sus propias escuelas, su propio periódico y en política están representados por su propio partido político, el Staatkundig Gereformeerde Partij (SGP). La oposición protestante ortodoxa a la vacunación se remonta al siglo XIX. En ese momento, como en otros países, los graves efectos secundarios de la vacunación contra la viruela alimentaron en los Países Bajos protestas contra la vacunación obligatoria. Hoy en día los principales argumentos protestantes ortodoxos contra la vacunación se centran en la necesidad de confiar en la Divina Providencia, haciendo referencia a ciertos pasajes de la Biblia. Sin embargo, también se observa una exégesis diferente a favor de la vacunación entre los protestantes ortodoxos.

100% online
Otorga créditos SADI
Inicio: Abril

Una Salud

sadi Sociedad Argentina de Infectología

Curso virtual

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

Zoonosis, multirresistencia y otros temas clave

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.