ISSN 2796-7050

REC Argentina

Reporte Epidemiológico de Córdoba

4 DE MARZO
2024
REC 2.782

CÓRDOBA

- Se confirmaron dos muertes por dengue

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de fiebre chikungunya y encefalitis de Saint Louis
- Buenos Aires: Seis municipios en alerta roja por cianobacterias
- Santa Fe: Investigan un brote de neumonía en un hospital de Santa Fe

AMÉRICA

- América Latina: La exposición a virus incrementa la incidencia del cáncer infantil
- Brasil: La epidemia de dengue sucedió a la pandemia de covid
- Estados Unidos: Brote multiestatal de infecciones por *Escherichia coli* O157:H7
- Estados Unidos: Confirmaron en Rhode Island un caso de infección por el virus Powassan
- Guatemala: Son 82 los casos de síndrome de Guillain-Barré registrados en los últimos tres meses

EL MUNDO

- Europa: Aumento de *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta resistente a carbapenémicos
- Grecia: Preocupación por el aumento en los casos de sífilis y gonorrea en el bienio 2020-2022
- Kirguistán: El país registra 4.000 casos de sarampión en lo que va del año
- Palestina: Comienzan a morir niños en Gaza a causa del hambre
- Situación epidemiológica global de la poliomielitis

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe
ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos
RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

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

Patrocinadores

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

Adherentes

SLAMVI Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero
GEMICOMED seimc.org
Comité Nacional de Infectología SAP
UCC

Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved
Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Ministerio de SALUD | CÓRDOBA Seguimos haciendo

Se confirmaron dos muertes por dengue

01/03/2024

El Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba informó sobre los dos primeros fallecimientos por dengue. En lo que va de esta temporada, se registraron en la provincia 3.434 casos de esta enfermedad, y 16 casos de fiebre chikungunya (cinco importados y 11 autóctonos).

Además, se registró un caso de co-infección por ambos virus. Los casos reportados de dengue se distribuyen en 139 localidades, entre las cuales 102 tuvieron transmisión autóctona.

Las localidades con mayor número de casos confirmados son Córdoba (1.639), Villa María (220), Arroyito (195), Devoto (137) y Brinkmann (133).

El grupo etario con mayor casuística es el de 30-44 años (27,3%), seguido del grupo de 15-29 años (26,8%).

La mayoría de los pacientes fueron atendidos en forma ambulatoria; un 5,7% (197) requirió internación.

Se confirmaron dos fallecimientos. Se trata de dos mujeres que residían en Córdoba y en Villa María, respectivamente. Ambas tenían más de 75 años, se encontraban internadas y presentaban comorbilidades.

La totalidad de casos autóctonos de fiebre chikungunya ocurrió en Las Varillas, mientras que los importados se encontraron distribuidos en los departamentos San Justo, San Martín, Colón y Capital. No se registraron internaciones ni fallecimientos por este virus.

Argentina

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

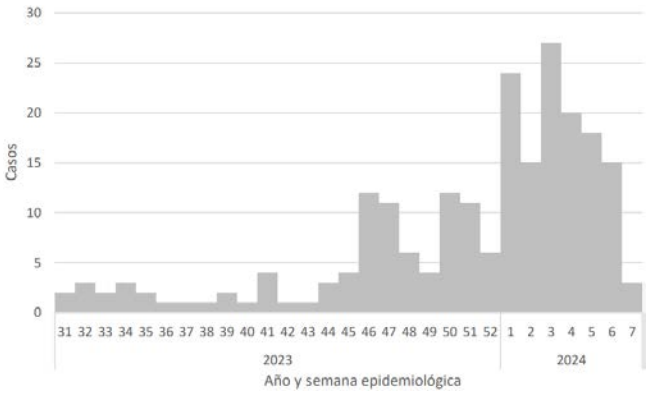
Vigilancia epidemiológica de fiebre chikungunya y encefalitis de Saint Louis

24/02/2024

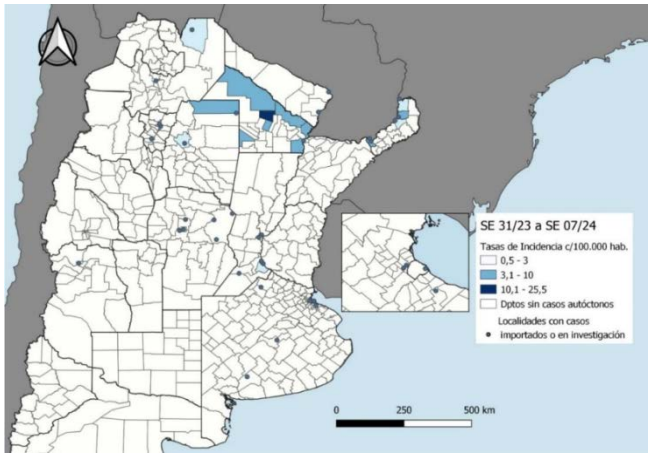
En el período comprendido entre la semana epidemiológica (SE) 31 de 2023 y la SE 7 de 2024, se registraron en Argentina 178 casos de fiebre chikungunya, de los cuales 107 no tenían antecedentes de viaje, 23 fueron importados y 51 se encuentran en investigación.

Desde la SE 31 se registró circulación viral en las provincias de Chaco y Misiones en la región Noreste Argentino; y desde la SE 1 de 2024 en la provincia de Santa Fe de la región Centro. Salta confirmó la circulación del virus Chikungunya en la SE 6 de 2024. Buenos Aires, Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa presentaron hasta el momento casos aislados.

A partir de la SE 45 de 2023 se observa una tendencia al aumento, con oscilaciones semanales.



Casos confirmados y probables de fiebre chikungunya. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2023 a 7 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Tasa de incidencia de casos confirmados autóctonos de fiebre chikungunya por departamento cada 100.000 habitantes y localidades con casos importados y en investigación. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2023 a 7 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Encefalitis de Saint Louis

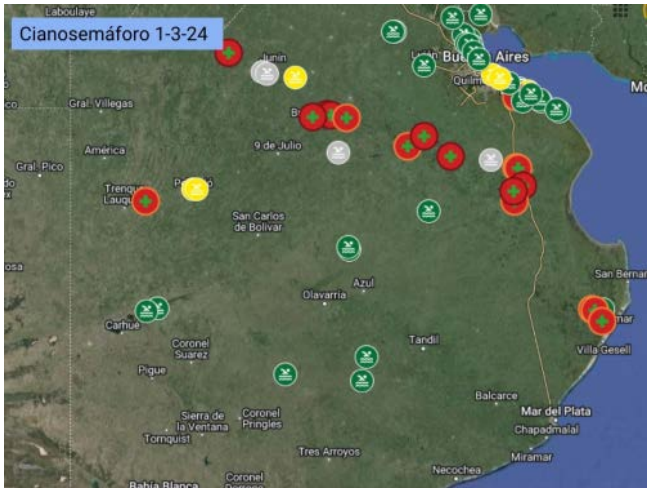
Entre la SE 31 de 2023 y la SE 7 de 2024, se notificaron los siguientes casos de encefalitis de Saint Louis:

- Buenos Aires: un caso probable;
- Córdoba: dos casos probables y dos casos confirmados;
- Entre Ríos: 14 casos probables y tres casos de infección remota;

Además, se registró un caso de probable flavivirus en Córdoba y otro en Entre Ríos.

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos	Casos investigados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	–	–	2	2	85
Buenos Aires	1	7	1	9	633
Córdoba	–	5	4	9	851
Entre Ríos	–	–	–	–	20
Santa Fe	33	37	8	78	1.169
Centro	34	49	15	98	2.758
Mendoza	–	–	1	1	54
San Juan	–	–	–	–	1
San Luis	–	–	–	–	4
Cuyo	–	–	1	1	59
Chaco	46	–	2	47	681
Corrientes	–	–	–	–	41
Formosa	3	–	–	3	779
Misiones	20	–	2	22	260
Noreste Argentino	69	–	4	72	1.761
Catamarca	–	1	–	1	5
Jujuy	–	–	–	–	61
La Rioja	–	–	–	–	72
Salta	1	1	–	2	253
Santiago del Estero	3	–	–	3	57
Tucumán	–	–	3	3	73
Noroeste Argentino	4	2	3	9	521
Chubut	–	–	–	–	1
La Pampa	–	–	–	–	1
Neuquén	–	–	–	–	4
Río Negro	–	–	–	–	1
Santa Cruz	–	–	–	–	7
Tierra del Fuego	–	–	–	–	2
Sur	–	–	–	–	16
Total Argentina	107	51	23	180	5.115

Casos de fiebre chikungunya notificados según clasificación y antecedente de viaje. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2023 a 7 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



En el marco del Programa de Gestión Integral de Cianobacterias, la Subsecretaría de Recursos Hídricos del Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos de la Provincia de Buenos Aires continúa trabajando con los municipios que poseen cuerpos de agua para avanzar en la detección de posibles floraciones de cianobacterias y así mejorar la prevención hacia la comunidad.

El Sistema de Alerta Temprana por Cianobacterias mediante el Cianosemáforo cuenta con la participación de 34 municipios.

El 1 de marzo, los municipios de San Miguel del Monte, Lobos, Lezama, Alberti, Alem y Bragado se encuentran en alerta roja. En tanto, los de Chascomús, Alberti, General Madariaga, La Plata, Lezama, Roque Pérez y Trenque Lauquen se encuentran en alerta naranja.

En ambos casos se aplica la bandera sanitaria por cianobacterias.

Por su parte, en el Río de La Plata algunos puntos se mantienen en alerta amarilla (riesgo bajo).

La actualización de este mapa tiene como principal objetivo que bañistas y deportistas no pongan en riesgo su salud en aguas recreativas.

Además del trabajo conjunto con los municipios en cuanto al monitoreo visual se implementó el sistema de monitoreo satelital a cargo de profesionales de la Autoridad del Agua que acompañan una detección más eficiente de posibles floraciones.

El Cianosemáforo se puede consultar haciendo clic aquí, dónde también se encuentra material descargable para difusión sobre qué son y cómo actuar ante su contacto.

EL LITORAL

Santa Fe

Investigan un brote de neumonía en un hospital de Santa Fe

01/03/2024

El Ministerio de Salud de Santa Fe informó que se detectaron seis casos de neumonía, sin contar aún con la identificación de la causa pero relacionados entre sí, en el Nuevo Hospital 'José Bernardo Iturraspe' de la capital provincial. Todos corresponden a trabajadores de la unidad de terapia intensiva (UTI).

La directora de Epidemiología de Santa Fe, la Dra. María Carolina Cudós, informó que "se produjo un brote de neumonía en una unidad cerrada del Hospital Iturraspe, concretamente en la UTI. Allí se detectaron seis personas, que son personal del hospital, con un cuadro de neumonía. Lo que se sabe es que estas personas iniciaron hace un tiempo con algunos síntomas inespecíficos y recién el 29 de febrero se determinó que se trataba de cuadros de neumonía".

Y agregó: "En estos momentos hay tres personas internadas en el hospital, en la UTI. Otra está internada en un sanatorio privado y dos ya fueron dadas de alta y evolucionan favorablemente en sus domicilios".

Es importante señalar que las personas internadas en la UTI no tienen criterio de estar allí porque sean casos de gravedad sino por la necesidad de mantenerlas aisladas. Lo mismo la que se encuentra en el ámbito privado. Se encuentra aislada, en una sala común, porque se desconoce el agente causal de la neumonía y por protocolo de actuación debe estar aislada.

La funcionaria manifestó que se están investigando todos los agentes causales que pueden causar neumonía, y que la covid puede provocar un cuadro de las mismas características que el que presentan estas personas".

Los seis casos de neumonía presentaron cuadros de fiebre, cefalea y mialgias de comienzo agudo, sin síntomas respiratorios, con una evolución de 10 días aproximadamente; y el 29 de febrero se confirmaron los diagnósticos.

Las medidas adoptadas

Para determinar las posibles fuentes de este brote se inició rápidamente una investigación epidemiológica de los casos, que incluye el cruce de datos de horarios y espacios de trabajo compartidos, para determinar la posibilidad de un origen común, así como también una investigación ambiental.

Se realizaron análisis en el Laboratorio Central para distintos agentes virales y bacterianos. También se tomarán muestras respiratorias, de suero y orina para enviar a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' con el objetivo de ampliar los análisis de diagnóstico.

En paralelo, se instó al personal de la UTI a implementar las medidas de prevención, el uso de equipo de protección completo y las pautas de alarma para la pronta notificación de síntomas. Se restringieron momentáneamente las visitas en ese sector del hospital, se disminuyó la rotación del personal al mínimo posible y se suspendió el ingreso de nuevos pacientes en el área afectada.

REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA

América Latina

La exposición a virus incrementa la incidencia del cáncer infantil

01/03/2024

Un niño recibe tratamiento en el Instituto Nacional del Cáncer en Colombia. América Latina y el Caribe tienen en general una incidencia de cáncer infantil menor que la de otras regiones, pero en cambio sobresale en tipos como linfoma y leucemia.

La incidencia del cáncer infantil es menor en América Latina y el Caribe en comparación con la media mundial, aunque en la región destacan la leucemia y el linfoma en los niños menores de 14 años, indicó un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) divulgado el 27 de febrero.

En el caso del linfoma, los autores del estudio explican su exceso por la mayor exposición de los niños pequeños en la región a ciertos virus, como el de Epstein-Barr, el herpesvirus del sarcoma de Kaposi y el virus linfotrópico T humano.

El informe presenta la incidencia del cáncer en niños de cero a 19 años en América Latina y el Caribe, incluyendo los patrones geográficos entre 2001 y 2010 y las tendencias a lo largo del tiempo para el período comprendido entre 1993 y 2012.

El estudio fue elaborado por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, y muestra que en el período 2001-2010 cada año se produjeron aproximadamente 133 nuevos casos de cáncer cada millón de niños en la región, desde menos de 100 en Jamaica hasta 153 en Colombia.

Para todas las demás poblaciones con datos disponibles, la tasa correspondiente fue de 141 cada millón.

Pero, junto con el linfoma y la leucemia, la región también registra mayor incidencia de los cánceres clasificados como “otros tumores” en los niños y jóvenes menores de 20 años.

En los menores de 15 años, los tipos de cáncer más frecuentes fueron la leucemia (49 nuevos casos cada millón de niños al año), las neoplasias del sistema nervioso central (23 cada millón) y el linfoma (17 cada millón).

La leucemia es el tipo de cáncer más frecuente en la mayoría de las poblaciones, siendo la media mundial de 46 cada millón.

En los jóvenes de 15 a 19 años, la incidencia general de cáncer en América Latina y el Caribe (152 cada millón) fue inferior al promedio mundial (191 cada millón). La tasa más alta en ese grupo de edad correspondió a Chile (182 cada millón).

La incidencia también fue menor para varios grupos de cáncer, incluidos el linfoma (30 frente a 41 cada millón) y las neoplasias del sistema nervioso central (14 frente a 26 cada millón), mientras que la incidencia de leucemia y algunos otros grupos de cáncer fue similar a los datos mundiales.

En ese rango de edad, el único grupo de cáncer cuya incidencia fue mayor en América Latina y el Caribe que la media mundial fue el grupo de otros tumores y tumores no especificados.

La incidencia general fue mayor en hombres que en mujeres (20% más), con cerca del doble de casos en varones para el linfoma en edades de cero a 14 años, mientras que las mujeres registraron más carcinoma de tiroides y tumores renales.

Los investigadores observaron un aumento de las tasas globales de incidencia de cáncer de 1% anual durante el periodo 1993-2012 en menores de 20 años.

Ese aumento indica una mejora en el acceso a la atención y el registro del cáncer, así como cambios en la exposición, a medida que los países prosiguen su desarrollo socioeconómico general.

Los patrones observados proporcionan la base de referencia para evaluar el estado y la evolución de la incidencia del cáncer infantil en la región.

Sin embargo, “se necesitan datos más oportunos y completos para comprender mejor estos patrones y apoyar el desarrollo de estrategias eficaces para el control del cáncer infantil”, señaló Eva Steliarova-Foucher, científica de la Subdivisión de Vigilancia del Cáncer del Centro de Investigaciones sobre el Cáncer.

La investigación destacó que los resultados comunicados se basan en sólo 16% de la población de cero a 14 años y sólo 10% de la de 15 a 19 años en la región, por lo que se necesita una cobertura mucho mayor para mejorar la precisión y la utilidad de los datos recogidos.

“Se requiere un apoyo gubernamental extendido y sostenido al registro del cáncer para mejorar la cobertura de la población infantil, en beneficio de los pacientes actuales y futuros con cáncer infantil en la región”, concluyó Steliarova-Foucher.

Cuando todavía no superó el trauma de la pandemia de covid, Brasil ya enfrenta otra epidemia, después que el 29 de febrero registró más de un millón de casos probables de dengue en los dos primeros meses de 2024.

Basurales, como este cementerio de automóviles en Joinville, en el sur de Brasil, y otros que proliferan en populosos barrios urbanos son los grandes criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, que propaga el dengue y otras enfermedades virales como la fiebre chikungunya y la fiebre amarilla.

Transmitido por mosquitos, principalmente por el *Aedes aegypti*, el dengue es una enfermedad de las Américas, donde se concentra cerca de 80% de los casos mundiales, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Y Brasil es el campeón latinoamericano con 36% de los 4,5 millones de casos registrados por la OPS en el continente en 2023. En la historia ese negativo liderazgo gana con cifras tajantes. De 1980 a enero de 2024 Brasil tuvo 25,4 millones de casos, casi multiplicando por 10 los 2,7 millones de México en segundo lugar, según Statista, una plataforma de estadísticas mundiales.

El año 2024 empezó con pésimos augurios, que se van confirmando. Ya son 1.017.278 casos probables y 214 muertos, según los datos del Panel de Monitoreo de Arbovirosis del Ministerio de Salud en enero y febrero. Se sospecha que otras 687 muertes se deben al dengue, pero aún están bajo confirmación.

Ocho de los 26 estados brasileños ya registran más de 300 casos cada 100.000 habitantes, el nivel mínimo para su configuración como epidemia. Pero es el Distrito Federal, donde se ubica Brasília, que presenta los números más alarmantes: 101.772 enfermos en una población de 2,8 millones de habitantes, es decir 3.612 cada 100.000 habitantes.

“Los brotes epidémicos suceden cada tres años, un ciclo relacionado con la inmunización de los que ya sufrieron el contagio y la aparición de nuevos serotipos virales”, destacó el infectólogo Unaí Tupinambás, profesor de la Universidad Federal de Minas Gerais.

Una persona infectada se vuelve inmune al serotipo del contagio, pero a Brasil llegaron gradualmente los cuatro serotipos del dengue y todos están presentes en el brote actual, lo que agrava la expansión y los riesgos. Una segunda infección se hace más posible y es en general más grave que la primera.

Del dengue a la fiebre chikungunya

“Tuve dengue dos veces en los últimos 25 años. Recuerdo de la primera vez que me sentía bien y fui al peluquero. Pero me desmayé en el sillón cuando me cortaban el pelo”, recordó Luciano Cordoval de Barros, agrónomo de la estatal Empresa Brasileña de Investigación Agropecuaria (EMBRAPA), en Sete Lagoas, una ciudad a 65 kilómetros de Belo Horizonte, capital del estado de Minas Gerais.

La segunda vez fue en su compañía durante el partido de la final de la Copa Mundial de Fútbol de 2002 "acostado en un colchón tendido en el piso, febril y medio delirante, incapaz de hacer esfuerzos", rememoró.

Ahora, el 1 de febrero otro mosquito *Aedes aegypti* lo picó, pero le transmitió el virus de la fiebre chikungunya. "Es mucho peor. Los tres primeros días fueron terribles, con fiebre de 38,5°C, dolores en todo el cuerpo, especialmente en el pecho y el vientre. No conseguía ponerme de pie sin ayuda".

Una mujer es trasladada al Hospital de Campaña instalado por la Fuerza Aérea en Brasília que atiende a miles de personas enfermas de dengue y otras enfermedades similares desde el inicio de febrero.

"No hay remedio, solo un antitérmico, y la necesidad de hidratación, hidratación y mucho reposo. Es como la enfermedad del sueño, uno solo quiere dormir. Ahora, 29 días después, estoy mentalmente recuperado, pero los pies y el tobillo se hinchan en la tarde, lo que duele poco, pero molesta al caminar", detalló Barros.

El agrónomo tuvo la mala suerte de contraer fiebre chikungunya, una enfermedad cuyo brote coincide con el del dengue al ser transmitido por el mismo mosquito, pero es más temida, por los dolores y las prolongadas secuelas que provoca. El Panel de Monitoreo solo identificó 54.505 enfermos en enero y febrero, con 14 muertes y otras 56 bajo investigación, casi nada en comparación con el millón de víctimas del dengue.

Pero Barros fue tratado como enfermo de dengue, hasta que en el decimosegundo día un examen de sangre identificó la fiebre chikungunya.

Virosis que se confunden y agravan

Los síntomas similares, que también se asemejan a los de la covid, dificultan el diagnóstico precoz que podría ayudar el tratamiento y la recuperación de los pacientes.

"La covid, que mató más de 710.000 brasileños en cuatro años, se volvió una enfermedad común, pero mantiene niveles importantes y provocó 1.536 muertes y más de 310.000 nuevos casos en las ocho primeras semanas de 2024", advirtió Tupinambás.

Todo se agrava porque también aumentó el contagio de la covid en este inicio de 2024, favorecido por las aglomeraciones populares como las fiestas de carnaval.

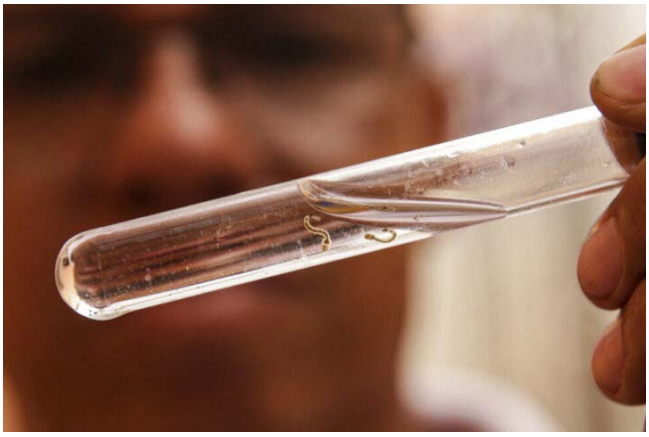
En el caso del dengue y la fiebre chikungunya el auge se adelantó y apunta a cifras récord, ya que los brotes suelen ser fuertes hasta abril o mayo. "Este año habrá de cuatro a cinco millones de casos, casi el triple de los 1,66 millones del año pasado", prevé Tupinambás.

"El calor y las lluvias del verano favorecen la epidemia. Y este año, además de los cuatro serotipos presentes, el fenómeno de El Niño y el recalentamiento global, refuerzan la tendencia, al elevar las temperaturas en general e intensificar las lluvias en muchas regiones", explicó.

Minas Gerais, y especialmente su capital, Belo Horizonte, son "el epicentro de la epidemia actual". El estado registró 35,2% del total de los casos de dengue, mientras su población de 20,5 millones corresponde a solo 10,1% de los brasileños.

Belo Horizonte acaba de instalar un hospital de campaña, una gran tienda, para atender a los enfermos, ante el agotamiento de la capacidad de los hospitales existentes. Iguales medidas se adoptaron antes en Brasília y otras ciudades.

“El dengue es una enfermedad de grandes aglomeraciones urbanas, donde hay mucha basura que sirve de criadero de los mosquitos, al lado de poblaciones numerosas”, señaló Tupinambás. Cerca de 80% de los criaderos están en las residencias.



Un laboratorio de Brasília examina larvas recogidas en los charcos urbanos para identificar si son del mosquito *Aedes aegypti*, el vector del dengue que se convirtió en una epidemia en Brasil, extendida por la capital y otros ocho estados.

La vacuna es la solución

“La vacuna es la principal forma de contener los brotes”, sostuvo. Brasil es el primer país en vacunar contra el dengue, pero de forma limitada. Logró adquirir 6,5 millones de dosis de la vacuna Qdenga®, de la japonesa industria farmacéutica Takeda, para suministrar este año.

Como se necesitan dos dosis para inmunizar a una persona, el Ministerio de Salud decidió priorizar a los niños de 10 a 14 años. Para 2025 se esperan nueve millones de dosis, pero todavía muy poco para una población de 203 millones de habitantes.

Pero contando con tres años hasta el nuevo brote, hay tiempo para buscar más vacunas para evitar las formas más graves del dengue.

El Instituto Butantã, empresa estatal brasileña del sector farmacéutico, avanza en la producción de una vacuna propia con eficacia comprobada de 79,6% contra los cuatro serotipos, pero no prevé cuando estará listo para la vacunación masiva.

“Pero son esfuerzos que pueden convertir la epidemia de este año en ‘la última crisis’ de dengue en el país”, espera Tupinambás.

Para el agrónomo Barros, la principal causa del desastre sanitario son los plásticos, en forma de vasos, botellas y bolsas tirados por el suelo, donde se estanca el agua y se reproducen los mosquitos. Campañas para eliminar esos criaderos mediante la fumigación y otras medidas han fracasado, así que coincide en apuntar las “vacunas para todos” como solución.

Una vacuna brasileña beneficiaría especialmente a las Américas, donde el dengue pasó de 1,5 millones de casos en la década de 1980 a 16,2 millones en la década de 2010 a 2019, según la OPS. Son 500 millones de personas en riesgo; solo Canadá y Chile continental son considerados libres del dengue.

Pero el esfuerzo brasileño tiene razones internas. Mientras se enferman millones de brasileños de dengue, en otros países latinoamericanos afectados, como Perú, que decretó la emergencia sanitaria en febrero, Argentina y Paraguay, los contagios se cuentan en decenas de miles.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), funcionarios reguladores y de salud pública de varios estados y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos están recopilando diferentes tipos de datos para investigar un brote multiestatal de infecciones por *Escherichia coli* O157:H7.

Los datos epidemiológicos muestran que el queso cheddar sin pasteurizar de la marca Raw Farm está enfermando a las personas afectadas por este brote.

Hasta el 28 de febrero de 2024, se ha informado de un total de 11 personas infectadas con la cepa de *E. coli* del brote en cinco estados: California (4 casos), Colorado (3), Utah (2), New Jersey (1) y Texas (1).

Las enfermedades comenzaron en fechas que van desde el 18 de octubre de 2023 al 5 de febrero de 2024. Cinco de los 11 casos han sido hospitalizados, y dos de ellos desarrollaron síndrome urémico hemolítico, una afección grave que puede provocar insuficiencia renal. No se han reportado muertes.

Es probable que el número real de personas afectadas en este brote sea mucho mayor que el informado, y es posible que el brote no se limite a los estados que han notificado casos. Esto se debe a que muchas personas se recuperan sin atención médica y no se les hacen pruebas de detección de *E. coli*. Además, es posible que aún no se informen los casos recientes, ya que normalmente se requieren de tres a cuatro semanas para determinar si un caso forma parte de este brote.

Las características de los casos que han sido incluidos en este brote se detallan a continuación:

- Edad: media de 25 años (rango: 2 a 75 años).
- Sexo: cuatro mujeres (36%); siete hombres (64%).
- Raza: nueve blancos (82%), uno asiático (9%), uno sin dato (9%).
- Etnia: 10 no hispanos (91%), cero hispanos (0%), uno sin dato (9%).

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a las personas sobre los alimentos que consumieron la semana previa a enfermar. De nueve personas entrevistadas, siete (78%) informaron específicamente haber consumido queso cheddar sin pasteurizar de la marca Raw Farm. Este porcentaje fue significativamente mayor que el 4,9% de los encuestados que informaron haber consumido queso elaborado con leche sin pasteurizar en la Encuesta de Población de FoodNet, una encuesta que ayuda a estimar la frecuencia con la que las personas consumen diversos alimentos relacionados con enfermedades diarreicas. Esta diferencia sugiere que los casos de este brote enfermaron al consumir queso cheddar sin pasteurizar de la marca Raw Farm.

La secuenciación del genoma completo demostró que las bacterias de todas las muestras de personas enfermas están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto sugiere que las personas en este brote enfermaron a causa del mismo alimento.

Los funcionarios de California, Colorado y Utah recolectaron diversos productos de Raw Farm para realizar pruebas, incluida leche sin pasteurizar y manteca, queso cheddar y kéfir elaborados con esta leche. Hasta el momento, ninguna muestra ha detectado *E. coli*. Se están realizando pruebas adicionales.

El 26 de febrero de 2024, la marca Raw Farm dejó de retirar sus productos del mercado. Sin embargo, los CDC continúan aconsejando a las personas que no consuman, vendan ni sirvan queso cheddar sin pasteurizar de la marca Raw Farm mientras la investigación esté en curso.

Científicamente, los productos lácteos no pasteurizados eran, son y serán inherentemente inseguros. Los cultivos de un vehículo sospechoso no siempre son positivos, pero eso no descarta que el vehículo sea la fuente, lo que parece claramente ocurrir en este caso, en una lechería con antecedentes.

La normativa actual en Estados Unidos, vigente desde 1949, prohíbe la venta de aquellos quesos elaborados con leche sin pasteurizar que tengan menos de 60 días de curación. Esto es válido tanto para aquellos quesos importados como para los elaborados en el país. Después de 60 días, se cree que la concentración de ciertas enzimas y sales en el queso es suficiente para evitar que crezcan ciertos patógenos dañinos. Pero varios estudios han cuestionado su eficacia general.

Confirmaron en Rhode Island un caso de infección por el virus Powassan

29/02/2024

El Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH) confirmó un caso de la enfermedad por el virus Powassan, una dolencia transmitida por garrapatas, que se detectó en un residente de Rhode Island. Se trata de un hombre de unos 70 años que vive en el condado de Kent, que comenzó a experimentar los síntomas a fines de enero y se está recuperando en su hogar.

"Con la primavera a la vuelta de la esquina, todos debemos pensar en las medidas de prevención para picaduras de garrapatas cuando estamos al aire libre", dijo el director interino de Salud, Utpala Bandy. "Debe reducirse la exposición a las garrapatas, revisar el cuerpo en busca de estos parásitos y asegurarse de eliminarlas si se encuentra alguna en el cuerpo de una persona o de una mascota. Las garrapatas son pequeñas. Es posible que sea difícil detectarlas. Cuanto antes se las encuentre y elimine, mayores serán las posibilidades de prevenir los problemas de salud graves causados por enfermedades como la infección por el virus Powassan y la borreliosis de Lyme".

La enfermedad por el virus Powassan es transmitida por garrapatas, que se detecta principalmente en el noreste del país y la región de los Grandes Lagos de Estados Unidos y en el este de Canadá. Se han reportado más de 269 casos de Powassan en los Estados Unidos en los últimos 10 años (2014-2023). Los casos de enfermedad por el virus Powassan son raros, pero han aumentado en los últimos años. En 2023, se informaron 25 casos en New England: en Massachusetts (10 casos), Connecticut (5), Maine (5), New Hampshire (3), Rhode Island (1) y Vermont (1).

Los síntomas iniciales de la enfermedad por el virus Powassan incluyen fiebre, dolor de cabeza, vómitos y debilidad generalizada. Progresa generalmente a meningoencefalitis, que puede incluir signos meníngeos, alteración del estado mental, convulsiones, afasia, paresia, trastornos del movimiento o parálisis de pares craneales. Las personas con enfermedad grave a menudo necesitan ser hospitalizadas. No existe vacuna ni tratamiento para la enfermedad por el virus Powassan, por lo que prevenir la exposición a las garrapatas es la mejor estrategia para evitarla.

Los habitantes de Rhode Island deben tomar medidas para prevenir las enfermedades transmitidas por garrapatas cuando pasan tiempo al aire libre. A mediados de marzo, el RIDOH lanzará su campaña anual de seguridad contra las garrapatas con mensajes de prevención presentados en televisión, radio y redes sociales.

SON 82 LOS CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ REGISTRADOS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES

28/02/2024

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala mantiene las acciones de monitoreo, vigilancia, estudios y medidas de prevención ante los casos de síndrome de Guillain-Barré, que a la fecha suman 82, con fecha de inicio de síntomas entre el 24 de noviembre de 2023 y el 26 de febrero de 2024, con un registro de cinco fallecidos.

Suchitepéquez se mantiene como el departamento con más casos, con 65, distribuidos en los municipios de Cuyotenango (16 casos), Samayac (10), Mazatenango (8), San Bernardino (8), Chicacao (7), San Antonio (4), San Pablo Jocopilas (4), San Francisco Zapotitlán (2), San José La Máquina (2), Santo Tomás La Unión (2), Pueblo Nuevo (1) y San Lorenzo (1).

Retalhuleu reporta nueve casos, en San Andrés Villa Seca (6), en la cabecera departamental (1), Nuevo San Carlos (1) y San Felipe (1). Mientras que se mantienen dos casos en Huehuetenango y dos en Quetzaltenango, uno en la cabecera departamental y otro en Colomba Costa Cuca. En el departamento de Guatemala se reporta un caso en la ciudad capital y otro en Villa Nueva. En tanto, Sololá registra uno en Nahualá y otro en Santa Catarina Ixtahuacán.

Los equipos del Ministerio de Salud continúan con la investigación para avanzar en las causas del brote o incremento inusitado de casos. A esto se agrega el trabajo de campo desarrollado en Suchitepéquez con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo que ha permitido llevar a cabo las siguientes acciones:

- Entrevistas a pacientes y personal médico.
- Toma de muestras en sistemas de abastecimiento de agua y alimentos y el correspondiente análisis.
- Inspecciones en 21 municipios.
- Monitoreo de alimentos en comercios, mercados, puestos de venta ambulantes y de venta de bebidas alcohólicas.
- Clausura preventiva de 19 establecimientos en Cuyotenango (13), San Bernardino (4) y Río Bravo (2).
- Charlas a manipuladores de alimentos.
- Extensión de tarjetas de manipulación de alimentos emitidas.
- Avisos a vendedores para que soliciten sus tarjetas de manipulación de alimentos, las cuales son fundamentales, ya que permite establecer que han recibido las charlas educativas.

El Ministerio de Salud reiteró su compromiso de velar por el bienestar de los guatemaltecos e instó a la población a no “bajar la guardia”, pues el cuidado de la salud es tarea de todos.

Europa

Aumento de *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta resistente a carbapenémicos

14/02/2024

Desde la evaluación rápida de riesgos más reciente del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) en 2021, el número de países de la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo (UE/EEE) que informan sobre la secuencia tipo (ST) 23 de *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (Kphv) aumentó de cuatro a diez y el número de casos notificados al ECDC por los países aumentaron de 12 a 143, según la última actualización del organismo.

Otro motivo de preocupación es que Kphv ST23 ha adquirido una variedad cada vez mayor de genes asociados con la resistencia a los carbapenémicos, un grupo de antibióticos de último recurso utilizados para el tratamiento de infecciones graves.

Dominique Monnet, jefe de la Sección de Resistencia a los Antimicrobianos e Infecciones Asociadas a la Atención Médica en el ECDC, dijo que "el aumento de los casos de infección por Kphv resistente a los carbapenémicos notificados al ECDC por los países de la UE/EEE es motivo de preocupación debido a la gravedad de las infecciones por Kphv combinada con su resistencia a los antibióticos de última línea, lo que dificulta el tratamiento de las infecciones".

Se espera que la propagación de Kphv resistente a carbapenémicos en entornos sanitarios dé lugar a una mayor morbilidad y mortalidad entre las poblaciones de pacientes vulnerables en estos entornos.

La nueva evaluación rápida de riesgos proporciona evidencia de la propagación sostenida de un linaje específico de Kphv ST23 (linaje K1) entre centros de salud dentro de un país de la UE/EEE durante un período de cinco años, a pesar de los esfuerzos intensificados de control. También se detectaron conglomerados de casos de Kphv ST23-K1, lo que señalan una posible transmisión intranacional en otros tres países de la UE/EEE; sin embargo, hasta ahora estos conglomerados no han sido confirmados mediante investigaciones epidemiológicas detalladas.

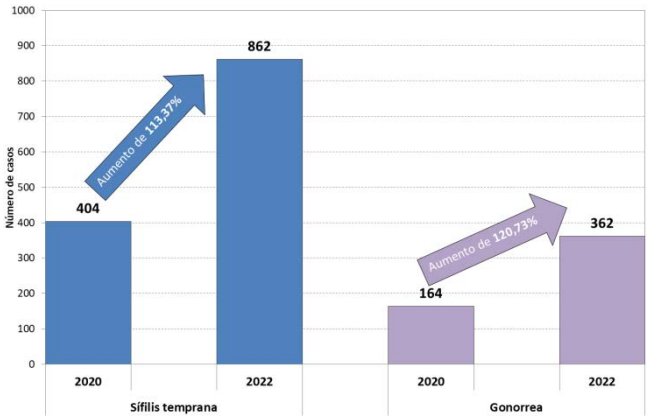
Sin embargo, como el riesgo de una mayor propagación de Kphv ST23-K1 entre centros sanitarios se considera elevado, el ECDC pidió medidas de mitigación.

Las medidas recomendadas incluyen alertas a los médicos y laboratorios de microbiología clínica, el establecimiento de una capacidad de laboratorio suficiente para detectar aislados de Kphv, incluida la secuenciación del genoma completo, el envío de todos los aislados sospechosos a los Laboratorios Nacionales de Referencia y medidas intensificadas de prevención y control de infecciones en los centros de salud afectados.

En el pasado, las cepas de Kphv se encontraban principalmente en Asia, se adquirían mayormente en la comunidad y rara vez eran resistentes a los antibióticos. Sin embargo, informes recientes apuntan a una creciente distribución geográfica, asociación con la atención sanitaria y resistencia a múltiples fármacos.

Es necesaria la recopilación de datos adicionales sobre los casos de infección por Kphv, incluidos datos epidemiológicos y factores de riesgo asociados, para comprender mejor la propagación nacional y las vías de transmisión, y determinar la necesidad de mayores medidas de vigilancia y control.

En los últimos años se ha producido un importante aumento de las ITS tanto a nivel mundial como europeo, al igual que en Grecia. Según datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, en el período 2017-2021 se observó un aumento general de las ITS de 7%. En particular, los casos de sífilis aumentaron 28,6% y los casos de gonorrea 4,6%, durante el bienio 2020-2021. Según los datos obtenidos de los informes correspondientes del Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC) para 2021, se produjo un aumento significativo en los casos de sífilis y gonorrea, del orden de 7 y 13,7 nuevos diagnósticos cada 100.000 habitantes, respectivamente.



Casos confirmados de sífilis temprana y gonorrea. Grecia. Años 2020 y 2022. Fuente: Organización Nacional de Salud Pública de Grecia.

En Grecia, tal y como reflejan los Informes Epidemiológicos Anuales del Departamento de ITS de la Organización Nacional de Salud Pública (ΕΟΔΥ), en el periodo 2020-2022 se registró un aumento de 113,36% en los casos de sífilis temprana y de 120,73% en los casos de gonorrea.

En concreto, en el año 2022 se produjeron 8,26 nuevos diagnósticos de sífilis cada 100.000 habitantes y 3,45 nuevos diagnósticos de gonorrea cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la sífilis, 93,04% de los casos fueron hombres, con edades principalmente entre 25 y 64 años, y en 72,16% la vía de transmisión fue el contacto sexual entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En el caso de la gonorrea, 95,86% de los casos también fueron hombres, principalmente con edades comprendidas entre 25 y 44 años, mientras que el modo de transmisión parece dividirse entre HSH (47,24%) y mujeres (46,41%).

La sífilis y la gonorrea son indicadores fiables de la tendencia de otras ITS, así como de las actitudes sexuales de la población.

Parece, por tanto, que las conductas sexuales de alto riesgo se están multiplicando y afectan a una parte cada vez más amplia de la población general. Esto convierte a las ITS en una prioridad para garantizar la Salud Pública y en el imperativo de controlar su propagación y prevenir la transmisión.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante para la Salud Pública, ya que pueden tener importantes efectos tanto en la salud general de las personas, como en su salud reproductiva, sexual y mental.

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que alrededor de un millón de personas contraen cada día una ITS, la mayoría de las cuales son asintomáticas. Se estima que más de 500 millones de personas han desarrollado herpes genital, mientras que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) está relacionada con más de 311.000 muertes por cáncer de cuello uterino al año.

Más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes se transmiten sexualmente (por contacto vaginal, anal u oral) y algunos pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Las cuatro ITS más comunes son la gonorrea, la sífilis y las infecciones por *Chlamydia* y *Trichomonas*, para las cuales existe medicación adecuada y pueden curarse por completo.

El país registra 4.000 casos de sarampión en lo que va del año

03/03/2024

Actualmente Bishkek, la capital y la ciudad más poblada de Kirguistán, lucha contra la epidemia de sarampión; la enfermedad también se ha registrado en las regiones de Chui y Jalal-Abad. El 85% de todos los casos son niños menores de 10 años.

El Centro de Inmunización de Bishkek señaló en un comunicado: "La principal razón del aumento de casos sigue siendo el elevado número de rechazos a la vacunación programada contra el sarampión y la rubéola entre niños y adultos". Según el Ministerio de Salud de Kirguistán, 40% de las personas que rechazaron la vacunación dijeron que dudaban de la calidad de la vacuna, mientras que el resto se negó a vacunar a sus hijos por motivos religiosos. Esto a pesar de que, según la legislación kirguisa, los padres que intencionalmente no buscan ayuda médica cuando la salud de un niño está en riesgo pueden ser castigados penalmente.

En respuesta al brote de sarampión, el Ministerio de Salud ordenó un régimen de vacunación intensificado en todo el país y exigió la vacunación de los ciudadanos que habían estado en contacto. También se está considerando un calendario nacional de vacunación: actualmente, la vacuna contra el sarampión debe administrarse dos veces en la vida de una persona (al año y a los seis años), pero los médicos kirguís quieren añadir otra dosis a los dos años. A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que los niños que hayan estado en contacto con un paciente de sarampión pueden ser vacunados a partir de los seis meses. Según las directrices clínicas para el diagnóstico y tratamiento del sarampión del Ministerio de Salud, la susceptibilidad a la enfermedad es alta en niños de entre uno y cinco años de edad.

El año pasado, el país también registró un brote de sarampión que, según datos oficiales, causó 5.500 casos y nueve muerte. En septiembre de 2023, las autoridades kirguisas pidieron ayuda a la OMS. Como resultado, se entregaron al país 755.500 dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola y se abrieron 750 puntos de vacunación temporales en toda la república.

Grandes brotes como este en Kirguistán se producen cuando un viajero no inmunizado lleva el virus a una población con una inadecuada inmunidad colectiva inducida por la vacuna.

El sarampión no es una enfermedad benigna. Algunas personas pueden sufrir complicaciones graves, como neumonía y encefalitis. Es posible que necesiten ser hospitalizadas y podrían morir.

Algunos datos:

- Aproximadamente una de cada cinco personas no vacunadas que contraen sarampión en Estados Unidos es hospitalizada.
- Hasta uno de cada 20 niños con sarampión contrae neumonía, la causa más común de muerte por sarampión en niños pequeños.
- Aproximadamente uno de cada 1.000 niños que contraen sarampión desarrollará encefalitis, que puede provocar convulsiones y dejar al niño sordo o con discapacidad intelectual.
- De uno a tres de cada 1.000 niños que se infectan con sarampión mueren por complicaciones respiratorias y neurológicas.
- El sarampión puede provocar que las mujeres embarazadas que no han recibido la vacuna triple viral den a luz prematuramente o tengan un bebé con bajo peso al nacer.

Comienzan a morir niños en Gaza a causa del hambre

01/03/2024

Una niña de ocho años espera su turno para recibir algo de alimento en la asediada ciudad de Rafah, en el sur de Gaza. Ya murieron de hambre y deshidratación 10 niños y la hambruna gravita pesadamente sobre más de medio millón de personas en medio de la guerra en ese territorio palestino.

Diez niños palestinos murieron ya por desnutrición y deshidratación en la Franja de Gaza, confirmó el 1 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS), un día después de que 104 gazatíes fueron masacrados mientras intentaban hacerse con alimentos llevados por camiones con asistencia humanitaria.

"Los registros oficiales afirman que se ha documentado oficialmente la muerte por hambre de diez niños hospitalizados. Una marca muy triste. Son datos oficiales, pero como todos sabemos las cifras no oficiales deben ser más altas", lamentó el portavoz de la OMS, Christian Lindmeier.

En el oeste de la bombardeada ciudad de Gaza se reunieron cientos de gazatíes a la espera de una oportunidad para obtener comida de los camiones que transportaban ayuda, cuando soldados israelíes en el lugar dispararon contra la multitud.

En la huida, en medio de los disparos, el movimiento de los camiones y la desesperación de la multitud, murieron al menos 104 personas y otras 760 resultaron heridas.

El secretario general de las Naciones Unidas, António Manuel de Oliveira Guterres, condenó los hechos el mismo 29 de febrero.

"La gente está tan desesperada por comida, por agua fresca, por cualquier suministro, que arriesgan sus vidas para conseguir cualquier alimento, cualquier suministro para sus hijos, o para sí mismos", dijo Lindmeier.

La creciente crisis de alimentos en la Franja ha llevado a la hambruna a un cuarto de la población en ese enclave palestino, según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).

Más de dos millones de personas se enfrentan a niveles de crisis o peores de inseguridad alimentaria, según la OCHA.

En la Franja de Gaza, de 365 km², vivían 2,3 millones de palestinos cuando se inició la actual ofensiva del ejército de Israel, el 7 de octubre, después de que milicianos del movimiento islamista Hamás atacaron el sur israelí y causaron más de 1.100 muertes, según Tel Aviv.

La respuesta de Israel fue una operación militar a gran escala, que hasta la fecha ha causado la muerte de 30.000 palestinos, heridas a unos 70.000, varios miles de desaparecidos, miles de edificios e instalaciones han sufrido bombardeos, 80% de la población huyó de sus hogares y 1,5 millones de palestinos está en refugios o a la intemperie en la sureña ciudad de Rafah, bajo la amenaza de un gran asalto israelí.

Servicios esenciales como agua potable, alimentos, electricidad, combustible, comunicaciones, salud y educación están interrumpidos en Gaza, y su población, con cientos de miles de

personas en refugios improvisados, sobrevive apenas con la escasa e intermitente ayuda humanitaria que llevan unas decenas de camiones, provistos por la OCHA y otras agencias.

Los camiones que llevan ayuda humanitaria a la Franja de Gaza enfrentan obstáculos como restricciones de acceso en los puestos fronterizos y el peligro de los constantes bombardeos y combates de infantería. Desde la Organización de las Naciones Unidas crecen las advertencias de una catástrofe para más de un millón de civiles si la guerra no se detiene.

El portavoz de esa agencia, Jens Laerke, dijo que aunque la declaración oficial de una hambruna requiere que se reúna una serie de complejos criterios técnicos, "en Gaza la situación se está deteriorando a gran velocidad".

Según Laerke "una vez que se declara una hambruna es demasiado tarde para mucha gente", pues en la práctica ya la sufren medio millón de personas en la Franja, lo que les lleva a una situación desesperada, como se vio en los hechos del 29 de febrero.

"Los alimentos y suministros son tan escasos que vemos surgir estas situaciones. Y no olvidemos que han sido cortados deliberadamente", afirmó Laerke.

Antes del actual conflicto "la gente tenía alimentos, podían producirlos, pero ahora encontrarlos en la propia Gaza, ya sea procedentes de la agricultura o la pesca, es casi imposible", abundó el portavoz de la OCHA.

Las últimas evaluaciones de la inseguridad alimentaria humanitaria, índice de clasificación que utilizan como referencia las agencias de ayuda, indican que toda la población de Gaza se enfrenta a una crisis alimentaria.

Alrededor de 1,17 millones enfrentan niveles de inseguridad alimentaria de "emergencia", y la situación de otras 500.000 personas es "catastrófica", insistió Laerke.

La ayuda humanitaria a Gaza se redujo a la mitad

La ayuda humanitaria a la población en la Franja de Gaza se redujo a la mitad en el último mes, señaló el 26 de febrero la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA).

El comisionado general de la UNRWA, Philippe Lazzarini, expresó en la red social X que "se suponía que la ayuda aumentaría, no disminuiría, para abordar las enormes necesidades de dos millones de palestinos en condiciones de vida desesperadas".

Entre los obstáculos citados por Lazzarini están "la falta de voluntad política, el cierre regular de los puntos de cruce, la falta de seguridad debido a las operaciones militares y el colapso del orden civil".

Según este responsable de la UNRWA "hace tiempo que es necesario un alto el fuego, con levantamiento del asedio para permitir una ayuda significativa para salvar vidas –que es poca y se redujo en 50% entre enero y febrero–, además de los suministros comerciales".

En febrero entraron en promedio 98 camiones por día a través de los cruces de Kerem Shalom y Rafah, en el área de la triple frontera entre Gaza, Egipto e Israel, y con dificultades significativas" debido a limitaciones de seguridad y cierres temporales, señaló la UNRWA.

El objetivo es que puedan entrar hasta 500 camiones cada día. El ingreso de ayuda se ve afectado por los constantes bombardeos, ataques aéreos y combates de la infantería israelí contra milicianos palestinos, dijo la agencia.

El mayor foco de la preocupación para las agencias humanitarias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) está en Rafah, extremo sur de la Franja de 365 kilómetros cuadrados, donde se refugian alrededor de 1,5 millones de palestinos, seis veces la población de esa ciudad antes del inicio de la actual confrontación en octubre.

Mientras decenas de familias que huyen de los combates en la ciudad sudoccidental de Jan Yunis siguen dirigiéndose hacia Rafah, desde esta última otros refugiados se desplazan de nuevo hacia ciudades en el centro de la Franja, Nuseirat y Deir Al-Balah, a pesar de informes sobre nuevos combates y ataques aéreos en esas zonas.

Según las cifras de la UNRWA, más de 75% de la población de Gaza, hasta 1,7 millones de personas, se ha visto desplazada desde el inicio de las hostilidades. Hasta 1,9 millones viven en sus 154 refugios o en zonas cercanas a esos emplazamientos.

Las agencias de la ONU siguen advirtiendo de la agudización de la crisis de hambre en Gaza. Además, solo una de las tres tuberías de agua procedentes de Israel está operativa, pero a menos de la mitad de su capacidad, mientras 83% de los pozos de agua subterránea no funcionan. Tampoco funcionan los sistemas de tratamiento de aguas residuales y no hay acceso a agua potable en las áreas del norte.

Finalmente, la UNRWA informó que, al 25 de febrero, el número total de sus trabajadores asesinados desde el comienzo de las hostilidades ascendía a 158.

António Guterres dijo ante el Consejo de Derechos Humanos de la organización que “una expansión de la operación de ataque terrestre israelí en el sur de Gaza no sólo sería aterradora para más de un millón de civiles palestinos refugiados allí: pondría fin a nuestros programas de ayuda”.

Agregó Guterres que “nada puede justificar los asesinatos, las lesiones, las torturas y los secuestros deliberados de civiles por parte de Hamás, el uso de la violencia sexual o el lanzamiento indiscriminado de cohetes hacia Israel”, pero tampoco “nada justifica el castigo colectivo de los palestinos”.

Por ello, reiteró su llamado a “respetar los derechos humanos sin dobles raseros”, y pidió “un alto el fuego inmediato” en Gaza y “una liberación incondicional de los rehenes en poder de Hamás”

Afganistán
- Se notificaron seis casos de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en 2023.

Argelia
- El 29 de enero de 2024 se notificó una muestra ambiental positiva para poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) en Tamanghasset.

Benín
- Se notificaron tres casos de cVDPV2 en 2023.

Burkina Faso
- Se notificaron dos casos de cVDPV2 en 2023.

Burundi
- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2023.

Chad
- Se notificaron 54 casos de cVDPV2 en 2023.

Côte d'Ivoire
- Se notificaron seis casos de cVDPV2 en 2023.

Guinea
- Se notificaron 46 casos de cVDPV2 en 2023.

Indonesia
- Se notificaron seis casos de cVDPV2 en 2023.

Israel
- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2023.

Kenya
- Se notificaron ocho casos de cVDPV2 en 2023.

Liberia
- Una muestra ambiental recogida el 1 de enero en Montserrado se informó como positiva para cVDPV2. Este es el primer aislado positivo para cVDPV2 en el país desde mayo de 2021.

Madagascar
- Se notificaron 24 casos de poliovirus circulante tipo 1 derivado de la vacuna (cVDPV1) en 2023.

Mali
- Se notificaron 12 casos de cVDPV2 en 2023.

Mauritania
- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2023.

Mozambique
- Se notificaron cuatro casos de cVDPV1 en 2023.
- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2023.

Níger
- Se notificaron dos casos de cVDPV2 en 2023.

Nigeria
- Se notificó un caso de cVDPV2 en Kano, con inicio de la parálisis en noviembre de 2023, lo que elevó el número total de casos en ese año a 82.
- Se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV2, recogida el 21 de diciembre en Kano.

Pakistán
- Se notificaron seis casos de WPV1 en 2023.
- Esta semana se notificó una muestra ambiental positiva para WPV1 en Baluchistán.

República Centroafricana
- Se notificaron 14 casos de cVDPV2 en 2023.

República Democrática del Congo
- Se notificaron 105 casos de cVDPV1 en 2023.
- Se notificaron 118 casos de cVDPV2 en 2023.

Somalia
- Se informaron cinco casos de cVDPV2 en 2023.

Sudán del Sur
- Se informaron dos casos de cVDPV2 en 2023.

Tanzania
- Se notificaron tres casos de cVDPV2 en 2023.

Yemen
- Se informaron cuatro casos de cVDPV2 en 2023.

Zambia
- Se informó un caso de cVDPV2 en 2023.

Zimbabwe
- Se informó un caso de cVDPV2 en 2023.

100% online | Otorga créditos SADI
Inicio: Mayo

sadi Sociedad Argentina de Infectología

Curso virtual

Infecciones asociadas a dispositivos médicos

Cómo enfocar de manera integral un problema frecuente

PROGRAMA

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.

DOCENTES

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.

INSCRIPCIÓN

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.