ISSN 2796-7050

REC Argentina

Reporte Epidemiológico de Córdoba

13 DE MARZO
2024
REC 2.785

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de la encefalitis equina del Oeste

AMÉRICA

- Bolivia: Confirmaron en Pando cuatro casos de enfermedad por el virus Oropouche
- Canadá: Brote de infecciones por *Enterococcus* resistente en un hospital de Toronto
- Estados Unidos: Un antibiótico después del sexo redujo los casos de sífilis y clamidiosis
- Estados Unidos: Incremento de casos de tos convulsa en el suroeste de Idaho

EL MUNDO

- África: Las sequías aumentan el riesgo de contraer el VIH entre las mujeres de áreas rurales
- Chequia: Primera muerte por difteria desde 1969
- El Líbano: Un brote de infecciones por el parvovirus B19 genera preocupación en Bekaa
- Finlandia: Se notificaron 81 casos de hepatitis E en los dos primeros meses de 2024
- Laos: Brote de carbunco en la provincia de Champasak
- Palestina: No sólo los ataques de Israel matan a los niños en Gaza: también el hambre
- Türkiye: Un deslizamiento de tierra en una mina de oro amenaza con una contaminación por cianuro al río Éufrates
- Vietnam: Aumentan los casos de la enfermedad de manos, pies y boca en Hà Nội
- El mosquito *Aedes aegypti* se adapta a la temperatura de cada lugar y optimiza su capacidad de transmitir enfermedades

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe
ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos
RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

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

ISSN 2796-7050

Patrocinadores

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

CSL Seqirus
WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes

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

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

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

09/03/2024

Situación epidemiológica en animales

Desde la alerta emitida el 25 de noviembre de 2023 y hasta el 7 de marzo de 2024, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.470 brotes de encefalitis equina del Oeste[1] en equinos en 16 provincias.

Provincia/Región	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	–	–	–	–	–	–	–
Buenos Aires	14	824	4	2	4	838	848
Córdoba	2	170	7	2	4	172	185
Entre Ríos	4	75	–	–	2	79	81
Santa Fe	3	180	29	–	3	183	215
Centro	23	1.249	40	4	13	1.272	1.329
Mendoza	5	3	–	–	2	8	10
San Juan	–	–	1	–	1	–	2
San Luis	1	4	–	1	1	5	7
Cuyo	6	7	1	1	4	13	19
Chaco	1	22	2	2	–	23	27
Corrientes	3	49	5	–	5	52	62
Formosa	1	14	–	–	2	15	17
Misiones	–	–	–	–	2	–	2
Noreste Argentino	5	85	7	2	9	90	108
Catamarca	1	–	–	–	2	1	3
Jujuy	–	–	–	1	2	–	3
La Rioja	3	1	–	–	1	4	5
Salta	1	2	–	–	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	–	1	1	9	11
Tucumán	–	–	11	3	3	–	17
Noroeste Argentino	6	11	11	5	10	17	43
Chubut	1	–	–	–	–	1	1
La Pampa	3	38	1	–	2	41	44
Neuquén	1	1	–	1	1	2	4
Río Negro	2	32	–	–	–	34	34
Santa Cruz	–	–	–	–	–	–	–
Tierra del Fuego	–	–	–	–	–	–	–
Sur	7	71	1	1	3	78	83
Total Argentina	47	1.423	60	13	39	1.470	1.582

Casos de encefalitis equina del Oeste en equinos, según jurisdicción. Argentina. Datos al 7 de marzo de 2024.
Fuente: Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria.

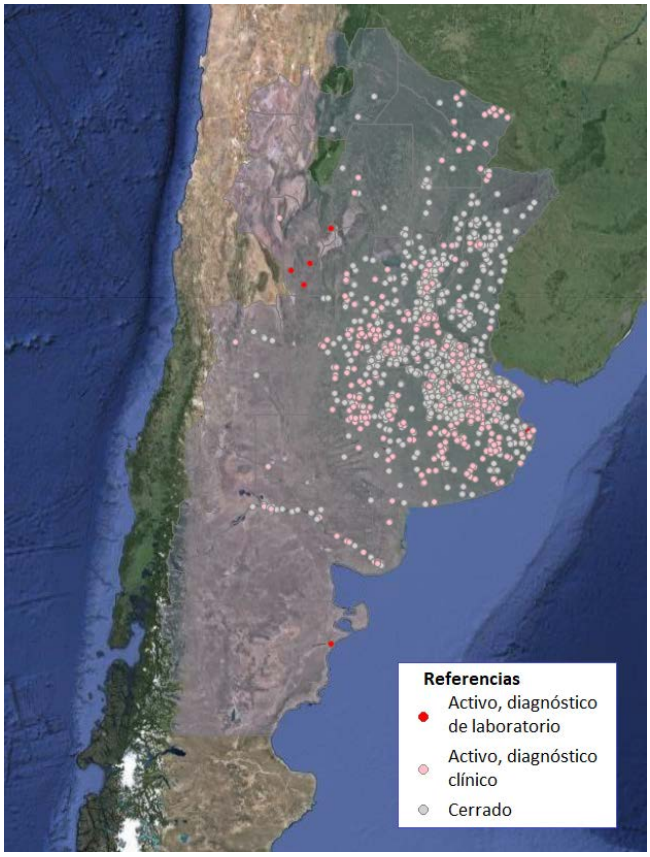
El 24 de enero se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio contra las encefalomielitis equinas del Este y del Oeste para todos los équidos que tengan al menos dos meses de vida, en el marco de la emergencia sanitaria por la enfermedad establecida mediante la Resolución 1219/2023.

El 1 de marzo de 2024, la Dirección de Epidemiología de Chubut recibió la notificación de dos equinos con síntomas compatibles con encefalitis equina, pertenecientes a dos chacras distintas pero vecinas en una zona semirrural del municipio de Rawson. El 4 de marzo se recibe

[1] Un brote puede involucrar a uno o más animales afectados.

la notificación del fallecimiento de uno de los equinos, razón por la cual se tomaron las muestras correspondientes; el primer equino se recuperó. El 8 de marzo, el SENASA informó el resultado positivo para encefalomielitis equina del Oeste (EEO) en muestras provenientes del equino fallecido, procesadas por el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) de Castelar. Este es el primer registro de equinos con EEO en la provincia de Chubut.

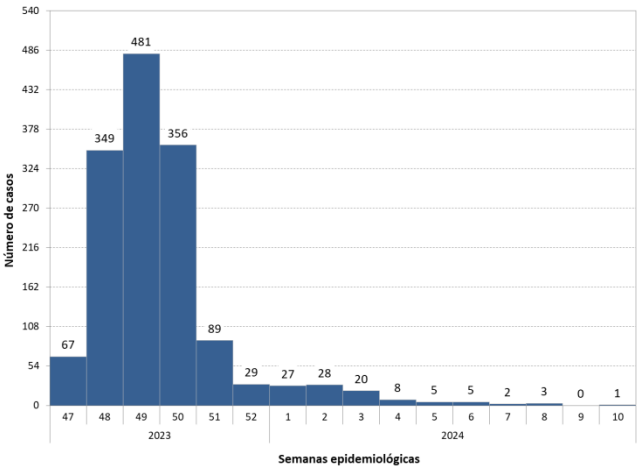
La detección de casos en equinos tuvo su pico en la semana epidemiológica (SE) 49 de 2023, llegando a los 481 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52, sosteniéndose en descenso hasta la SE 8 de 2024 (última actualización).



Brotes de encefalitis equina del Oeste en equinos. Argentina. Datos al 11 de marzo de 2024. Fuente: Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria.

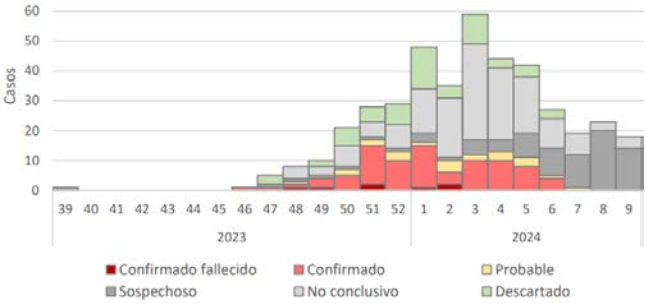
Situación epidemiológica en humanos

Desde el inicio de la vigilancia en la SE 48 de 2023, hasta el 7 de marzo de 2024 (SE 10) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$) 418 casos sospechosos en 16 provincias; se confirmaron hasta el momento 91 casos, 23 han sido clasificados como probables y 61 han sido descartados.



Casos positivos por laboratorio y clínica de encefalitis equina del Oeste en equinos. Argentina. De semana epidemiológica 47 de 2023 a 10 de 2024. Fuente: Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria.

Los casos confirmados se identificaron en siete jurisdicciones: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2 casos) y las provincias de Buenos Aires (51), Santa Fe (20), Córdoba (10), Entre Ríos (6), La Pampa (1) y Santiago del Estero (1); adicionalmente se han clasificado 23 casos como probables –pruebas positivas que no permiten confirmar la infección– en las provincias de Buenos Aires (21) y Santa Fe (2); se descartaron 61 casos y el resto han sido clasificados hasta el momento como sospechosos o sospechosos no conclusivos.



Casos de encefalitis equina del Oeste en humanos, según clasificación. Argentina. De semana epidemiológica 39 de 2023 a 9 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos etarios, con una mediana de edad de 58 años (rango de 4 meses a 81 años); el 59% de los casos se acumula en los grupos etarios de 50 a 69 años. Hasta el momento, 86% corresponde a personas de sexo masculino y 14% al sexo femenino.

Entre los casos confirmados, se registran siete fallecidos, en las provincias de Buenos Aires (3), Santa Fe (2), Córdoba (1) y Entre Ríos (1). Seis de los siete casos consignaron haber vivido,

trabajado o visitado una zona rural o semirrural, y seis consignaron antecedentes de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, cinco de sexo masculino y dos de sexo femenino. No se informaron fallecimientos desde la SE 4.

Provincia/Región	Confirmado	Probable	Sospechoso	Sospechoso no conclusivo	Descartado	Total
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	–	1	4	–	7
Buenos Aires	51	21	52	91	30	245
Córdoba	10	–	3	12	3	28
Entre Ríos	6	–	2	7	6	21
Santa Fe	20	2	22	37	9	90
Centro	89	23	80	151	48	391
Mendoza	–	–	–	3	4	7
San Juan	–	–	2	1	–	3
San Luis	–	–	1	–	–	1
Cuyo	–	–	3	4	4	11
Chaco	–	–	–	2	1	3
Corrientes	–	–	1	3	–	4
Formosa	–	–	–	–	1	1
Noreste Argentino	–	–	1	5	2	8
Salta	–	–	1	–	–	1
Santiago del Estero	1	–	1	–	3	5
Tucumán	–	–	–	–	1	1
Noroeste Argentino	1	–	2	–	4	7
La Pampa	1	–	1	–	2	4
Río Negro	–	–	–	1	1	2
Sur	1	–	1	1	3	6
Total Argentina	91	23	87	161	61	423

Casos de encefalitis equina del Oeste en humanos, según jurisdicción. Argentina. De semana epidemiológica 48 de 2023 a 9 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Bolivia

Confirmaron en Pando cuatro casos de enfermedad por el virus Oropouche

10/03/2024

Cuatro casos de enfermedad por el virus Oropouche fueron confirmados por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) en Pando. Se trata de una enfermedad transmitida por mosquitos. Se trata de dos personas de sexo femenino, de 8 y 12 años de edad, y dos de sexo masculino, de 8 y 46 años.

“Confirmamos la circulación del virus Oropouche en el país y en el departamento”, indicó el director del SEDES Pando, Danny Hugo Mendoza Ojopi, al indicar que los casos fueron confirmados a través de muestras procesadas en el Laboratorio Central de Salud Pública de la ciudad de Rio Branco, Brasil.

Los pacientes recibieron ese diagnóstico luego de ser sometidos a un análisis de líquido cefalorraquídeo que confirmó la presencia del virus en su organismo.

Mendoza Ojopi informó que, a partir de la notificación de los cuatro casos, el Ministerio de Salud anunció la capacitación del personal sanitario para tratar esta enfermedad y que el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) contará con la tecnología para el diagnóstico de esta enfermedad.

Brote de infecciones por *Enterococcus* resistente en un hospital de Toronto

05/03/2024

El Hospital Princess Margaret (HPM) en Toronto, Canadá, reportó un brote de infecciones por *Enterococcus* resistente a la vancomicina (VRE). La entidad inició inmediatamente el rastreo de los contactos e intensificó las medidas de control de infecciones, apuntando a mitigar la situación.

Un vocero del HPM reveló la preocupante noticia l 5 de marzo, en referencia a una mujer de 56 años diagnosticada con VRE el pasado 1 de marzo. Esta revelación desencadenó una serie de acciones para controlar las infecciones en el citado hospital.

Después del descubrimiento en mención, el HPM inició una rigurosa investigación de rastreo de contactos, en cumplimiento con las guías establecidas para el control de infecciones. Esta investigación reveló que, adicionalmente, cuatro pacientes mujeres con edades entre los 69 y los 88 años, fueron identificadas como portadoras del VRE, aunque ninguna desarrolló síntomas. En respuesta, todas las pacientes afectadas han sido colocadas en aislamiento para que reciban tratamiento. De las pacientes citadas, dos se encuentran en condición crítica debido a problemas de salud preexistentes, mientras que las otras se encuentran en condición estable.

El HPM ha reforzado sus protocolos para el control de infecciones en las áreas afectadas, a fin de contener el brote. Las medidas incluyen estrictas prácticas en la higiene de las manos, estrictas precauciones de contacto, mayor atención en la prevención de la contaminación durante los procedimientos invasivos, e intensificación de los procesos de desinfección y limpieza en el área afectada.

El HPM prometió mantener el cumplimiento con estas más estrictas medidas para el control de las infecciones, a la vez que mantener una monitorización y vigilancia constante de la situación. Los casos de infección por VRE han sido reportados en forma oficial a la Oficina de la Jefatura de la Autoridad para los Hospitales y al Centro para la Protección de la Salud, una dependencia del Departamento de Salud para las acciones de seguimiento necesarias.

Este reciente brote de VRE es un importante recordatorio de la necesidad de contar con prácticas rigurosas para el control de las infecciones y de la importancia de disponer de esfuerzos de respuesta coordinados y oportunos, a fin de proteger la salud de los pacientes y evitar una mayor diseminación.

El evento presentado subraya la importancia de una vigilancia y seguimiento estrictos de las infecciones intrahospitalarias. Estas son generalmente causadas por microorganismos multidrogorresistentes, y a menudo tienen resultados fatales. La resistencia de las bacterias a los antibióticos es un problema sumamente serio; y la mejor estrategia para por lo menos limitarla es el uso racional de estos compuestos.

Un antibiótico después del sexo redujo los casos de sífilis y clamidiosis

04/03/2024

Una dosis única de doxiciclina, un antibiótico ampliamente utilizado, tomada después de tener relaciones sexuales redujo a la mitad la incidencia de clamidiosis y sífilis temprana entre hombres homosexuales y bisexuales y mujeres transgénero en San Francisco, según los hallazgos de un reciente estudio, lo que ofrece un rayo de esperanza en medio de una creciente ola de infecciones de transmisión sexual (ITS) en todo el país.

La estrategia se llama doxy-PEP, abreviatura de profilaxis post-exposición a doxiciclina. En San Francisco, a hombres homosexuales y bisexuales y mujeres transgénero que tenían antecedentes de ITS o múltiples parejas sexuales se les dio un suministro del antibiótico y se les pidió que tomaran dos pastillas de 100 miligramos dentro de las 72 horas posteriores a haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Los nuevos casos de clamidiosis y sífilis temprana –pero no de gonorrea– disminuyeron en aproximadamente un año.

Se necesitan urgentemente estrategias para frenar las ITS. La sífilis, que alguna vez estuvo casi eliminada en Estados Unidos, ha alcanzado la tasa más alta de nuevas infecciones registrada desde 1950, informaron en enero los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si no se trata, la sífilis puede dañar el corazón y el cerebro y provocar ceguera, sordera y parálisis.

Las tasas de clamidiosis se mantuvieron estables en todo el país en 2022, en comparación con la cifra de 2021, pero con casi 1,7 millones de casos, las infecciones eran comunes. Los casos de gonorrea disminuyeron en 2022, pero los expertos advirtieron que la tendencia podría haber sido el resultado de una disminución en el número de pruebas.

Hasta ahora, la evidencia respalda el uso de doxiciclina sólo en hombres homosexuales y bisexuales y mujeres transgénero. Estudios anteriores han demostrado que una dosis única de doxiciclina tomada dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección reduce sustancialmente el riesgo de ITS en estos grupos.

Pero la mayoría de las ITS en Estados Unidos ocurren en mujeres cisgénero, por lo que deberían implementarse lo más rápidamente posible estudios sobre si la doxy-PEP funciona en estas mujeres.

En octubre, los CDC publicaron un borrador de las directrices para la administración de la doxy-PEP. Emitirán sus recomendaciones finales en los próximos meses.

Pero, impulsado por los primeros resultados de los ensayos clínicos, el Departamento de Salud Pública de San Francisco, pionero en la lucha contra el VIH y las ITS, comenzó a recomendar la doxy-PEP un año antes de que se publicara el borrador de las directrices de los CDC.

Los funcionarios de la ciudad monitorearon las tasas mensuales de clamidiosis, gonorrea y sífilis temprana antes y después de la introducción de la doxy-PEP en noviembre de 2022. También compararon las cifras con la tasa de infecciones en mujeres cisgénero.

Durante un período de 13 meses, los nuevos casos de clamidiosis y sífilis temprana en toda la ciudad disminuyeron en 50%, en comparación con las cifras esperadas. Las tasas de gonorrea no variaron significativamente.

Por el contrario, los casos de clamidiosis en mujeres cisgénero continuaron aumentando. Los funcionarios de salud de la ciudad planean analizar las cifras durante un período más largo para confirmar la tendencia a la baja.

El hecho de que no se hayan producido disminuciones en las ITS en otras poblaciones no recomendadas para recibir la doxy-PEP, específicamente en mujeres cisgénero, refuerza la conclusión de que la disminución en los casos de clamidiosis y sífilis temprana está relacionada con la implementación de esta profilaxis.

Otro estudio separado encontró que las tasas de ITS disminuyeron a pesar de un aumento en las parejas sexuales, los casos de relaciones sexuales sin condones y el sexo en grupo entre las personas que tomaban la doxy-PEP. Más de 75% de quienes recibieron las píldoras informaron haberlas tomado después de tener relaciones sexuales sin condón.

Si bien los resultados son prometedores, es posible que hayan estado sesgados por el brote de mpox de 2022, durante el cual los grupos de alto riesgo redujeron voluntariamente su actividad sexual. También hubo un efecto limitado sobre las tasas de gonorrea.

Para reducir las ITS en todo el país sería necesario garantizar que el enfoque se utilice en el sur y en las zonas rurales, y en las poblaciones negras y latinas que están en alto riesgo. Ninguna herramienta, por poderosa que sea, evitará infecciones si no llega a las personas que más la necesitan.

Ha habido cierta preocupación sobre la aparición de resistencia a los antibióticos con el uso generalizado de doxiciclina, pero los limitados datos disponibles sugieren que el enfoque no aumenta sustancialmente la resistencia en las personas que la toman. Los CDC y otros organismos están monitoreando las tendencias.

Si un análisis más detallado confirma el potencial de la doxy-PEP, se podría prever que los anfitriones de fiestas sexuales ofrezcan las píldoras, de la misma manera que las clínicas ofrecen ahora condones.

Quizás los antibióticos estarían en un frasco con un letrero que dijera: “Toma dos al salir”.

Los resultados de este estudio se presentaron en la 31ª Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, llevada a cabo en Denver, Colorado, del 3 al 6 de marzo de 2024. Las investigaciones presentadas en reuniones por lo general se consideran preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.

El número de casos de tos convulsa en el suroeste de Idaho durante los primeros dos meses de 2024 ha aumentado recientemente. Los casos incluyen un recién nacido hospitalizado por la infección, así como casos de propagación en una escuela, varios hogares y entornos comunitarios.

“Este año se han notificado 25 casos en el suroeste de Idaho, en comparación con cinco en el mismo período del año pasado”, dijo el epidemiólogo de salud del Distrito Suroeste, Lekshmi Venugopal. “Incluso teniendo en cuenta el rápido crecimiento demográfico en el área, el número de casos que se están reportando preceden históricamente a un brote aún mayor”.

Los funcionarios de salud pública instaron a las mujeres embarazadas y a quienes están en contacto con niños pequeños, incluidas sus familias, a vacunarse contra la tos convulsa.

La tos convulsa puede causar enfermedades graves en personas de todas las edades, pero es más peligrosa para los bebés. Aproximadamente uno de cada ocho bebés con tos convulsa contrae neumonía. Aproximadamente uno de cada 100 bebés infectados tendrá convulsiones. En casos raros, la enfermedad puede ser mortal, especialmente en bebés menores de 1 año. Muchos bebés son infectados por sus hermanos mayores, padres u otros cuidadores que tal vez no sepan que tienen tos convulsa porque los primeros síntomas son similares a los de un resfrío y algunos síntomas se parecen a los de la bronquitis alérgica.

Cuando es diagnosticada por un proveedor de atención médica, se puede tratar con antibióticos. El tratamiento es más efectivo cuando se inicia temprano, antes de que comiencen los ataques de tos. Si se lo inicia más tarde, es ineficaz y la tos puede durar más.

La vacunación es la mejor protección contra la tos convulsa grave. Las mujeres embarazadas o que piensan quedar embarazadas deben hablar con su médico acerca de recibir la vacuna Tdap. Al recibir la vacuna Tdap durante el embarazo, además de obtener protección contra el tétanos y la difteria, se puede transmitir cierta protección contra la tos convulsa al bebé para ayudarlo a protegerse hasta que tenga edad suficiente para ser vacunado.

Las personas con niños pequeños en sus hogares o bajo su cuidado también deberían considerar la vacunación para protegerse y reducir el riesgo de propagación.

Las vacunas contra la tos convulsa (DTaP para bebés y niños, Tdap para adolescentes y adultos) están disponibles en muchos consultorios médicos, oficinas locales de distrito de salud pública y farmacias.

Los bebés deben recibir su primera dosis de DTaP durante la visita al médico a los 2 meses de edad, con dosis adicionales en las visitas de los 4, 6 y 15 a 18 meses. La quinta y última dosis de DTaP se administra entre los 4 y 6 años de edad, justo antes de que los niños ingresen a la escuela. El sistema inmunológico de los adolescentes debe reforzarse con una dosis de Tdap durante su visita al médico entre los 11 y 12 años de edad, al mismo tiempo que reciben sus vacunas contra la meningitis y el virus del papiloma humano. Cualquier persona mayor de 12 años que no haya recibido la vacuna Tdap debería recibirla ahora.

ÁFRICA

Las sequías aumentan el riesgo de contraer el VIH entre las mujeres de áreas rurales

20/02/2024

Las sequías provocadas por el cambio climático están aumentando el riesgo de infección por el VIH entre las mujeres rurales de África Subsahariana al obligarlas a dedicarse al trabajo sexual, según un reciente estudio realizado en cinco países.

Mujeres recogiendo agua de un pozo en la cuenca del río Ewaso Ngiro en Kenya, afectada por la sequía.

En toda la región de África, la Organización Mundial de la Salud dice que hay alrededor de 25,6 millones de personas que viven con el VIH, mientras que alrededor de 380.000 personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2022.

Los investigadores creen que las sequías y sus impactos en la seguridad alimentaria y los medios de vida están empujando a más personas a tener relaciones sexuales transaccionales, aumentando el riesgo de transmisión del VIH.

Los investigadores vincularon los datos de prevalencia del VIH de más de 100.000 adultos encuestados en Lesotho, Eswatini, Zambia, Tanzania y Uganda entre 2014 y 2016 con patrones históricos de precipitaciones.

Observaron que las mujeres que vivían en zonas rurales afectadas por la sequía tenían una mayor probabilidad de contraer el VIH en comparación con sus homólogas de regiones no afectadas o entornos urbanos, independientemente del género.

Las sequías, que se han vuelto más frecuentes e intensas como resultado del cambio climático, exacerban las vulnerabilidades existentes, particularmente en las comunidades rurales que dependen en gran medida de la agricultura de subsistencia.

Esto se traduce en un aumento de la pobreza y la inseguridad alimentaria, factores que se sabe que contribuyen a la propagación del VIH.

Las dificultades inducidas por la sequía a menudo recaen desproporcionadamente en las mujeres, que pueden participar en relaciones sexuales transaccionales, particularmente con hombres mayores y más ricos, para cubrir sus necesidades básicas.

Las sequías pueden exacerbar los problemas de salud mental y aumentar la violencia de género, los cuales están relacionados con conductas sexuales de riesgo y pueden obstaculizar el acceso a servicios vitales de prevención y tratamiento del VIH.

Una tormenta perfecta

Dado que aproximadamente 15% de la tierra en África Subsahariana sufre actualmente sequía y una alta prevalencia del VIH, los hallazgos subrayan el potencial de un aumento en la transmisión del VIH si no se abordan estas cuestiones.

Uno de cada cinco adultos en el continente tiene VIH y la mayoría de la población depende de la agricultura de subsistencia, lo que crea una tormenta perfecta de factores.

Incluso si los cambios climáticos son muy leves, debido al gran número de personas con VIH que viven en África y al gran porcentaje que probablemente se verá afectado por la sequía, este cambio podría tener un efecto dramático en el número de personas que contraen el VIH.

Es necesario que los gobiernos se centren en la financiación y la implementación de la terapia antirretroviral, una combinación de medicamentos utilizados para tratar el VIH.

Si se continúan los esfuerzos para que todas las personas con VIH en África Subsahariana reciban una terapia antirretroviral estable, podría contrarrestarse cualquier aumento de las prácticas sexuales riesgosas causadas por el cambio climático que aumenta la pobreza y la inseguridad alimentaria.

El estudio demuestra la supuesta relación entre el cambio climático y el VIH. Sin embargo, la sequía es sólo una de las muchas consecuencias ambientales del aumento de las emisiones de carbono en todo el mundo.

Las intervenciones de alto impacto deben provenir no solo de la reducción de las emisiones de carbono sino también del desarrollo de la resiliencia, a través de colaboraciones multidisciplinarias.

Mejorar la seguridad alimentaria en el Sur global y empoderar a las mujeres son quizás dos de las medidas de mayor impacto para proteger a los más vulnerables de los efectos negativos del cambio climático en la salud.

PRIMERA MUERTE POR DIFTERIA DESDE 1969

06/03/2024

La difteria reapareció en Chequia en 2022, después de 27 años sin que se registraran casos. En los años 2022 y 2023, las estadísticas registran un total de 12 casos. Desde principios de 2024 hasta el 6 de marzo, se notificaron seis casos, y ahora se ha producido la primera muerte registrada desde 1969. Un hombre de 82 años murió en un hospital de Jihlava. Dado que tenía su residencia permanente en Praha, la Estación de Higiene de la Capital también se hizo cargo de la investigación epidemiológica.

“El paciente de Praha, que luchaba contra la infección en el hospital de Jihlava, no padecía ninguna otra enfermedad grave, practicaba deportes y, si bien era una persona mayor, vivía activamente. Por lo tanto, la difteria probablemente fue la causa directa de su muerte”, afirmó la jefa adjunta del Departamento de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública (SZÚ), Kateřina Fabiánová.

Un sistema bien establecido de prevención y control funcionó y el caso fue asumido por la Estación de Higiene de la región de Vysočina en Jihlava, que también llevó a cabo una investigación de los contactos de la persona infectada en el centro médico. Según el lugar de residencia, la investigación adicional fue confiada a la Estación de Higiene de la capital, Praha, que, en el marco de la investigación epidemiológica, buscó a los contactos del paciente y se aseguró de que se les aplicaran medidas antiepidémicas, entre ellas examen médico y, en contactos estrechos, también la administración de profilaxis antibiótica.

El último caso de difteria que registró Chequia antes de 2022, ocurrió en 1995. “Esto demuestra una vez más la importancia de la revacunación contra la difteria en la edad adulta. Ante el creciente número de casos de tos convulsa y al mismo tiempo la posibilidad de contraer difteria, lo ideal es revacunarse en la edad adulta con la vacuna triple bacteriana, contra el tétanos, la tos convulsa y la difteria. Los adultos deben revacunarse por primera vez contra el tétanos a los 25 años. Aunque esta vacuna aún no está cubierta por el seguro médico, como médico sólo puedo recomendar la revacunación”, afirmó la directora del SZÚ, Barbora Macková. Añadió que en Chequia todavía no se recomienda la revacunación contra la difteria, aunque ya en la primavera de 2022 el grupo de trabajo de expertos de la Comisión Nacional de Inmunización (NIKO) presentó una propuesta para la revacunación de la población adulta a la edad de 25 y 40 años, posiblemente como parte de la revacunación periódica contra el tétanos.

“Los resultados de un estudio internacional de seroprevalencia realizado en 18 países europeos en personas de 40 a 49 y 50 a 59 años mostraron una falta significativa de anticuerpos contra la difteria en la población adulta. En la mayoría de los países evaluados esto se debe a una disminución de la inmunidad posvacunación, como lo demuestran también los últimos exámenes serológicos en Chequia”, destacó la epidemióloga Kateřina Fabiánová.

En Chequia, los niños son vacunados obligatoriamente contra la difteria y reciben la última dosis de la vacuna entre los 10 y 11 años, de forma similar a lo que ocurre con la tos convulsa. La Organización Mundial de la Salud y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades recomiendan una vacunación de refuerzo contra la difteria en la edad adulta cada 10 años.

Un brote de infecciones por el parvovirus B19 genera preocupación en Bekaa

09/03/2024

La rápida propagación del parvovirus B19 en la gobernación de Bekaa provocó el cierre de varias escuelas de la región después de que se registraran casos entre los estudiantes.

El virus está muy extendido entre los niños de 5 a 15 años de edad y se transmite a través de gotitas respiratorias.

Sus síntomas en los niños van desde fiebre, malestar estomacal, dolor de cabeza, secreción nasal y sarpullido en la cara, mientras que en los adultos los síntomas más comunes son el dolor en las articulaciones.

Los síntomas comienzan seis días después de la exposición al virus y duran aproximadamente una semana.

A pesar de la rápida propagación de este virus, es muy normal y no debe ser causa de pánico.

El parvovirus humano B19 es un virus de hospedero humano perteneciente a la familia *Parvoviridae*, descubierto accidentalmente en 1974 en el suero de un donante de sangre asintomático mientras se realizaba el tamizaje de infección por el virus de la hepatitis B. Las siglas B19 provienen del identificador del grupo de donantes donde fue hallado el virus (19 del panel B). En niños en edad escolar suele producir el eritema infeccioso o 'quinta enfermedad', caracterizada por el signo de la cachetada (eritema maculopapular simétrico en las mejillas) aunque existe la infección asintomática. El contacto con el virus produce inmunidad de por vida.

El parvovirus humano B19 se asocia con diversas enfermedades, además del eritema infeccioso, produciendo infecciones esporádicas o epidémicas: artritis y otras patologías de las articulaciones; hidropesía fetal; quinta enfermedad; crisis anémicas como la anemia aplásica por lisis de precursores de células eritrocíticas.

Es de distribución mundial; se estima que 75% de los adultos son seropositivos para el B19, siendo mayor la incidencia antes de la edad de 18 años, aunque la exposición al virus continúa en la vida adulta. Afecta a ambos sexos por igual, y es más común en niños en edad escolar y preescolar, en especial en la primavera.

El virus puede aislarse de muestras faríngeas, secreciones respiratorias y en el suero de personas enfermas y sanas. El método de transmisión es por vía respiratoria, parenteral y vertical (de la madre al feto). Individuos con anticuerpos B19 (IgG) generalmente son considerados inmunes contra reinfecciones, aunque es posible ver recurrencia en una minoría de los casos.

No existe un tratamiento antiviral específico.

Se notificaron 81 casos de hepatitis E en los dos primeros meses de 2024

07/03/2024

En enero y febrero de 2024 se notificaron al registro de enfermedades infecciosas del Instituto Finlandés para la Salud y el Bienestar (THL) 81 casos de hepatitis E en diferentes partes del país. La mitad de los casos han requerido tratamiento hospitalario.

Anualmente se notifican al Registro de Enfermedades Infecciosas de Finlandia entre 20 y 60 casos de hepatitis E. En 2023, hubo 30 casos. En enero de 2023, solo se registró un caso.

De 44 pacientes de los que se cuenta con datos, la edad media es de 64 años, y 70% son hombres.

De 30 casos entrevistados por el THL, 27 mencionaron el consumo de diferentes marcas de embutidos de carne o salame antes de enfermar. Se ha enviado un cuestionario a personas de referencia infectadas por el virus de la hepatitis E seleccionadas mediante muestreo aleatorio del padrón de población, que mapea con más detalle el consumo de productos cárnicos.

La Agencia de Alimentos de Finlandia examinó muestras de alimentos, basándose en las marcas que aparecieron en los informes del THL. Se ha detectado el virus de la hepatitis E en embutidos de carne elaborados por Kotivara, un fabricante nacional. La empresa retiró del mercado seis productos desde principios de noviembre de 2023 en tiendas minoristas y mayoristas. La mayoría de los productos han superado su fecha de caducidad, pero dos duran hasta el 19 de marzo de 2024.

El THL genotipa los virus de la hepatitis E encontrados en las muestras de los casos e intenta compararlos con los virus detectados en los embutidos de carne. En las muestras de 13 pacientes, el genotipo más común fue VHE-3f, que formó tres conglomerados. El VHE-3f se detectó por última vez en Finlandia en 2019. Entre 2019 y 2022, el VHE-3e y el VHE-3c fueron los genotipos más comunes en las muestras de pacientes.

La hepatitis E es asintomática en la mayoría de los infectados. Los síntomas pueden incluir fiebre y coloración amarillenta de la piel y la esclerótica de los ojos. Los síntomas aparecen en promedio 40 días después de infectarse.

Las personas suelen infectarse a través de los alimentos. El virus de la hepatitis E puede transmitirse a través de las heces humanas o animales al agua y los alimentos, y también está presente en los órganos internos de los animales infectados. Las personas pueden infectarse por contacto directo con las heces de una persona o animal que excreta el virus.

El mettwurst y el salame son embutidos permanentes que se cocinan mediante el método de ahumado en frío. El virus de la hepatitis E puede persistir en los embutidos sometidos a este proceso si estaba presente en las materias primas. El calentamiento normal de los alimentos destruye el virus de la hepatitis E.

Mientras que los genotipos 1 y 2 del virus de la hepatitis E (VHE) causan brotes de la enfermedad principalmente en agua contaminada en el mundo en desarrollo, los genotipos (GT) 3-7 son zoonóticos. El GT3 se transmite principalmente a través de cerdos y, cabe destacar, puede causar infección crónica en personas inmunodeprimidas y puede transmitirse mediante transfusión de sangre.

Brote de carbunco en la provincia de Champasak

07/03/2024

Las autoridades de la provincia de Champasak, en Laos, informaron de tres personas que contrajeron carbunco tras consumir carne de ganado que había muerto de manera repentina.

Los tres pacientes han sido hospitalizados, dijo la Oficina de Agricultura y Silvicultura del distrito provincial de Soukhouma, donde se detectaron los casos.

Ante la situación, para controlar la transmisión de la enfermedad, la Oficina de Agricultura y Silvicultura de Soukhouma ha prohibido el comercio y el transporte de animales en el distrito, los mataderos y el consumo de animales que mueren por causas poco claras. También pidió a los lugareños monitorear a sus animales e informar a las autoridades para tomar medidas de respuesta si hay algún síntoma sospechoso.

Las personas contraen carbunco cuando las esporas de la bacteria *Bacillus anthracis* ingresan al organismo, y se 'activan'. Luego, se multiplican, extendiéndose por el cuerpo, producen toxinas y causan una enfermedad grave. Esto puede suceder cuando las personas inhalan esporas, consumen alimentos o agua contaminada con esporas, o las esporas contaminan un corte o escoriación en la piel.

Los animales domésticos y salvajes pueden infectarse cuando respiran o ingieren esporas del suelo, plantas o agua contaminados. Estos animales pueden incluir ganado vacuno, ovejas, cabras, antílopes y ciervos. En áreas donde los animales domésticos han tenido carbunco en el pasado, la vacunación de rutina puede ayudar a prevenir brotes.

El tipo de enfermedad que desarrolla una persona depende de cómo ingresa la bacteria al cuerpo. Normalmente, lo hace a través de la piel, los pulmones o el sistema gastrointestinal. Todos los tipos de carbunco pueden eventualmente propagarse por todo el organismo y causar la muerte si no se trata con antibióticos.

Vale la pena señalar que la carne de búfalo es mucho más apreciada que la carne de res en Laos y se puede consumir cruda en un tipo de ensalada local.

No sólo los ataques de Israel matan a los niños en Gaza: también el hambre

09/03/2024

Palestinos hacen fila para recibir alimentos gratuitos en Rafah, en la Franja de Gaza.

No sólo las bombas israelíes han matado a niños en la Gaza devastada por la guerra: ahora están muriendo de hambre.

Las autoridades han advertido durante meses que el asedio y la ofensiva de Israel empujan al territorio palestino a la hambruna.

El hambre es más aguda en el norte de Gaza, que ha sido aislado por las fuerzas israelíes y ha sufrido largos cortes de suministro de alimentos. Al menos 20 personas han muerto por desnutrición y deshidratación en los hospitales Kamal Adwan y Shifa, en el norte, según el Ministerio de Salud. La mayoría de los muertos son niños –incluidos algunos de hasta 15 años–, además de un hombre de 72 años.

Los niños especialmente vulnerables también empiezan a sucumbir en el sur, donde el acceso a la ayuda es más regular.

En el Hospital Emiratí de Rafah, 16 bebés prematuros han muerto por causas relacionadas con la desnutrición en las últimas cinco semanas, reportó uno de los médicos sénior.

“Las muertes de infantes que temíamos ya están aquí”, dijo Adele Khodr, jefa del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para Medio Oriente, en un comunicado a principios de esta semana.

Los bombardeos y ataques terrestres de Israel ya han causado un alto número de víctimas entre los niños, quienes junto con las mujeres representan casi las tres cuartas partes de los más de 30.800 palestinos que han muerto, según el Ministerio de Salud de Gaza.

La desnutrición generalmente tarda en provocar la muerte y afecta primero a los niños y a los ancianos. Otros factores pueden influir en esto. Las madres desnutridas tienen dificultades para amamantar a sus hijos. Las enfermedades diarreicas, rampantes en Gaza debido a la falta de agua potable y saneamiento, provocan que muchos no puedan retener las calorías que ingieren, explicó Anuradha Narayan, experta en nutrición infantil del UNICEF. La desnutrición debilita el sistema inmunológico, lo que a veces provoca la muerte por otras enfermedades.

Israel cerró en gran medida la entrada de alimentos, agua, medicinas y otros suministros después de lanzar su asalto a Gaza tras el ataque de Hamás del 7 de octubre al sur de Israel, en el que milicianos mataron a unas 1.200 personas y tomaron alrededor de 250 rehenes. Israel ha permitido únicamente el paso de unos pocos camiones de ayuda a través de dos cruces en el sur.

Israel ha culpado del hambre creciente en Gaza a las agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) al decir que no distribuyen los suministros que se acumulan en los cruces de Gaza. La Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA) informa que Israel restringe algunos productos e impone inspecciones engorrosas que retrasan la entrada.

Además, la distribución dentro de Gaza se ha visto paralizada. Los funcionarios de la ONU refieren que las fuerzas israelíes regularmente hacen regresar a los convoyes, los militares a menudo niegan el paso seguro en medio de los combates y la ayuda es saqueada de los camiones por palestinos hambrientos en ruta a los puntos de entrega.

Ante la creciente alarma, Israel cedió a la presión estadounidense e internacional y dijo esta semana que abrirá cruces para que la ayuda llegue directamente al norte de Gaza y que permitirá envíos marítimos.

Desesperación en el norte

Las condiciones en el norte, que ha estado en gran parte bajo control israelí durante meses, se han vuelto desesperantes. Distritos enteros de la ciudad de Gaza y sus alrededores han sido reducidos a escombros por las fuerzas israelíes. No obstante, permanecen allí cientos de miles de palestinos.

Es casi imposible encontrar carne, leche, verduras y frutas. Los pocos artículos en las tiendas son aleatorios y se venden a precios enormemente inflados, principalmente nueces, bocadillos y especias. La gente ha tomado barriles de chocolate de las panaderías y lo vende en pequeñas cantidades.

La mayoría de la gente come una maleza que crece en los lotes baldíos, conocida como *khubaiza*. Fatima Shaheen, una mujer de 70 años quien vive con sus dos hijos y nietos en el norte de Gaza, dijo que la *khubaiza* hervida es su comida principal, y que su familia también ha molido comida destinada a los conejos para usarla como harina.

“Nos morimos por un trozo de pan”, añadió Shaheen.

Qamar Ahmed reportó que su hija Mira, de 18 meses, come principalmente hierba hervida. “No hay comida apta para su edad”, agregó Ahmed, periodista económico e investigador del Monitor Euromediterráneo de Derechos Humanos, una organización sin fines de lucro que defiende los derechos humanos en Europa, África del Norte y Medio Oriente. Su padre, de 70 años, le da su propia comida a Oleyan, el hijo pequeño de Ahmed. “Intentamos obligarlo a comer y él se niega”, contó Ahmed sobre su padre.

Mahmoud Shalaby, quien vive en el campo de refugiados de Jabaliya, dijo que vio a un hombre en el mercado darle una bolsa de patatas fritas a sus dos hijos y decirles que la hicieran durar para el desayuno y el almuerzo.

“Toda la gente que conozco ha perdido peso”, añadió Shalaby, administrador de programas sénior del grupo Ayuda Médica para los Palestinos, en el norte de Gaza.

El médico Husam Abu Safiya, director interino del Hospital Kamal Adwan, refirió que su personal trata actualmente a entre 300 y 400 niños por día, y que 75% de ellos sufren desnutrición.

La ayuda dejada caer con paracaídas por aire por parte de Estados Unidos y otros países proporciona cantidades de ayuda mucho menores que las entregas por camión, que se han vuelto poco comunes y a veces peligrosas. La UNRWA reportó que las autoridades israelíes no le han permitido entregar suministros al norte desde el 23 de enero. El Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas, que había suspendido las entregas por motivos de seguridad, dijo que el 5 de marzo, el ejército obligó a su primer convoy hacia el norte en dos semanas a regresar.

Cuando el ejército israelí organizó una entrega de alimentos a la ciudad de Gaza la semana pasada, las tropas que custodiaban el convoy abrieron fuego –ante lo que percibieron como una amenaza, reportó el ejército– cuando miles de palestinos hambrientos asaltaban los camiones. Unas 120 personas murieron en el tiroteo y al ser aplastadas en el caos.

La situación en el sur empeora

Yazan al-Kafarna, de 10 años, murió el 4 de marzo después de casi una semana de tratamiento infructuoso en la ciudad de Rafah, en el extremo sur de Gaza. Las fotos del niño lo mostraban extremadamente demacrado, con extremidades como ramas delgadas y ojos profundamente hundidos en un rostro consumido hasta el cráneo.

Al-Kafarna nació con parálisis cerebral, una afección neurológica que afecta las habilidades motoras y puede dificultar la deglución y la alimentación. Sus padres dijeron que desde que huyeron de su hogar en el norte, se les dificultaba mucho encontrar alimentos que él pudiera comer, incluidas frutas blandas y huevos.

Murió debido a un desgaste muscular extremo causado principalmente por la falta de alimentos, según el médico Jabr al-Shair, jefe del departamento de emergencias infantiles del Hospital Abu Youssef Najjar.

Hace unos días, alrededor de 80 niños desnutridos atestaban las salas del hospital. Aya al-Fayoume, una madre de 19 años desplazada a Rafah, había traído a Nisreen, su hija de tres meses que perdió mucho peso durante los meses de invierno, enferma con diarrea y vómitos persistentes. Debido a su dieta compuesta principalmente de productos enlatados, al-Fayoume dijo que no produce suficiente leche materna para Nisreen.

“Todo lo que necesito es caro o no está disponible”, lamentó.

Los suministros de alimentos frescos en Rafah han disminuido, mientras que su población ha aumentado a más de un millón con residentes desplazados. Lo que más hay disponible son los productos enlatados que a menudo provienen de los paquetes de ayuda.

En el Hospital Emiratí, el médico Ahmed al-Shair, subdirector de la unidad neonatal, explicó que las recientes muertes de bebés prematuros se deben a la desnutrición de las madres. La desnutrición y el estrés extremo son factores que causan nacimientos prematuros, con bajo peso, y los médicos indican que los casos han aumentado durante la guerra, aunque la ONU no tiene estadísticas.

Al-Shair subrayó que los bebés prematuros reciben tratamiento durante varios días para que mejore su peso. Pero luego los dan de alta para ir a casa, que a menudo es una tienda de campaña sin suficiente calor, con madres demasiado desnutridas para amamantar y donde la leche es difícil de obtener. A veces, los padres le dan a los recién nacidos sólo agua, que a menudo está sucia y les provoca diarrea.

Al cabo de unos días, los bebés “regresan a nosotros en un estado terrible. Algunos fueron traídos ya muertos”, refirió al-Shair. Reportó que 14 bebés en el hospital murieron en febrero y dos más en lo que va de marzo.

Actualmente, las salas del hospital albergan a 44 bebés de menos de 10 días de nacidos con pesos tan bajos como 2 kilogramos, algunos con soporte vital. Cada incubadora tiene al menos tres bebés prematuros, lo que aumenta el riesgo de infección. Al-Shair dijo que teme que algunos corran la misma suerte cuando regresen a casa.

“Los tratamos ahora, pero Dios sabe cómo será su futuro”, agregó.

Un grave desastre ambiental se ha producido en Türkiye, tras un catastrófico deslizamiento de tierra en la mina Çöpler, una mina de oro a cielo abierto en el distrito de İliç, provincia oriental de Erzîngan, que contiene el mayor depósito de cianuro del país.

La mina Çöpler, operada por Anagold Mining desde 2010, está situada peligrosamente cerca del río Éufrates y río arribaa de la presa de Bağıştaş, y cubre un área de 10 km².

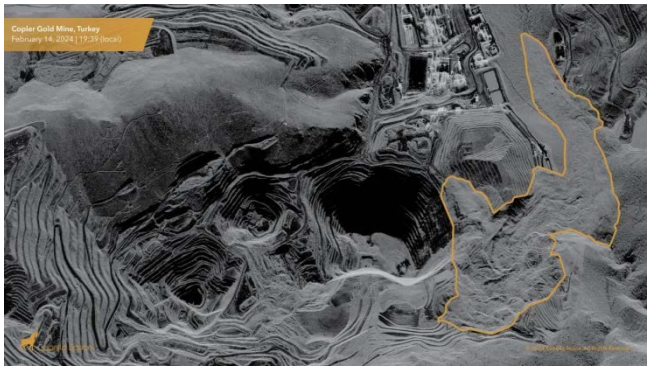


Imagen de radar del deslizamiento de tierra del 13 de febrero de 2024 en la mina Çöpler en Türkiye.

El incidente ocurrió el 14 de febrero, alrededor de las 14:30 hora local, y se produjo cuando una masa de depósitos minerales destinados a procesamiento químico cedió, exponiendo potencialmente un área abierta de 10 hectáreas a lixiviados tóxicos.

El deslizamiento causó importantes daños ambientales, y ahora amenaza directamente al río Éufrates, una fuente de agua fundamental para millones de personas en varios países, y a los ecosistemas circundantes, con una posible contaminación por cianuro, con implicaciones alarmantes para Türkiye, Siria, Irak y otros países.

La destrucción dentro de la mina de oro fue tan grave que provocó una liberación de sustancias tóxicas, incluido cianuro, similar a una inundación. Se sabe que el cianuro es letal para los organismos vivos. Estas toxinas ahora han llegado al río Éufrates. Representan una amenaza inmediata no sólo para el ecosistema, sino también para la salud humana en las regiones que dependen de estas aguas.

Las autoridades turcas han sido acusadas de ocultar la magnitud del desastre y de no informar a la comunidad local e internacional de los riesgos.

SSR Mining, con sede en Canadá, posee 80% de Anagold Mining, y el Grupo Çalık, un conglomerado estrechamente vinculado al presidente de Turquía, Recep Tayyip Erdoğan, y al gobernante Partido Justicia y Desarrollo, posee el 20% restante. El yerno de Erdoğan, Berat Albayrak, fue director ejecutivo del conglomerado de 2007 a 2013.

La mina, que tiene importantes reservas de oro, ha enfrentado un escrutinio ambiental y ha habido incidentes previos, incluido un importante derrame de cianuro en 2022.

Las preocupaciones sobre los protocolos ambientales y de seguridad de la empresa se vieron intensificadas por las consecuencias del derrame de 2022, lo que dio lugar a procedimientos legales contra funcionarios gubernamentales y ejecutivos de la empresa. Sin embargo, a pesar de nuevas investigaciones que revelaron inconsistencias en la cantidad reportada de cianuro vertido en el adyacente río Éufrates, las autoridades turcas optaron por condonar una deuda tributaria de 7,2 millones de dólares contraída por Anagold.

La Autoridad Ambiental de la Administración Autónoma Democrática del Norte y Este de Siria (AANES) ha expresado su preocupación en una declaración pública. Calificó el incidente

como un “crimen contra la naturaleza y la humanidad”. La autoridad destacó la rápida aparición de impactos negativos, particularmente en las aguas del río Éufrates, que podrían manifestarse en muy poco tiempo.

Ante el potencial de un impacto ambiental y humano de gran alcance, la autoridad apeló a la opinión pública mundial y a las organizaciones internacionales especializadas en cuestiones ambientales y climáticas. Pidió a estos organismos que cumplan con sus obligaciones de proteger el ambiente y las comunidades vulnerables.

El cianuro se utiliza ampliamente, y sin tomar precauciones ambientales, en el proceso de extracción y refinación del oro. Una fuga accidental de cianuro, como en este caso, puede provocar la contaminación de fuentes de agua transfronterizas como el río Éufrates, que comparten Türkiye, Irak y Siria. Los seres humanos, los animales domésticos y otros animales salvajes corren el riesgo potencial de sufrir intoxicación por cianuro y mercurio. Los humanos pueden correr mayor riesgo al consumir la carne de estos animales que contiene una alta concentración de mercurio, un metal pesado altamente tóxico que se acumula en el cuerpo y afecta principalmente al sistema nervioso y renal.

Aumentan los casos de la enfermedad de manos, pies y boca en Hà Nội

08/03/2024

Hà Nội, la capital vietnamita, se esfuerza por contener nuevos brotes de la enfermedad de manos, pies y boca, a medida que el número de infecciones aumenta considerablemente.

La ciudad registró 37 casos sólo la semana pasada, un aumento de 19 casos en comparación con la semana previa, informó el 8 de marzo un representante del Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) de Hà Nội.

La mayoría de las infecciones infantiles se registraron en los distritos de Từ Liêm (12), Hà Đông (5), Long Biên (3) y Thanh Trì (3). En particular, la enfermedad estalló en el Centro de Protección Social N° 3 en el distrito de Từ Liêm.

En lo que va del año, la ciudad ha documentado 125 niños con la enfermedad, un aumento de 1,8 veces en comparación con el mismo período del año pasado, dijo un vocero del CDC de Hà Nội.

La ciudad puede registrar más casos en las próximas semanas, ya que el clima está cambiando entre el invierno y la primavera, lo que provoca brotes de enfermedades infecciosas como sarampión, varicela, enfermedad de manos, pies y boca y tos convulsa, advirtió el representante del CDC.

Los CDC municipales recomendaron que las agencias pertinentes vigilen de cerca, detecten tempranamente y manejen eficazmente los conglomerados de casos, especialmente en los centros de salud, preescolares y escuelas primarias, para evitar que el virus se propague a toda la comunidad.

El centro también recordó a los padres que lleven a sus niños a los puntos de vacunación para que reciban sus vacunas a tiempo.

La enfermedad de manos, pies y boca generalmente no es grave. Casi todas las personas mejoran en 7 a 10 días sin tratamiento médico o con un tratamiento mínimo. Las complicaciones son raras y pueden incluir deshidratación, especialmente en niños pequeños, pérdida de uñas de manos y pies, meningitis viral (aséptica) y encefalitis o parálisis.

Las mujeres embarazadas deben comunicarse con su proveedor de atención médica si creen que pueden haber estado expuestas a la enfermedad de manos, pies y boca o creen que pueden tener la enfermedad. Aunque las complicaciones son raras, el historial médico del paciente y el avance del embarazo de la mujer pueden afectar la situación.

Un reciente estudio encontró que *Aedes aegypti*, el mosquito vector del dengue y la fiebre amarilla, es capaz de adaptarse a las temperaturas en su entorno local, en medio del cambio climático, y optimizar así su desempeño a la hora de transmitir enfermedades.

La conclusión es que, si se desea comprender completamente la transmisión en un lugar y cómo esto podría cambiar en el futuro, se deben estudiar los mosquitos a nivel local y no asumir que la forma en que la temperatura afecta la transmisión en un sitio necesariamente se puede extrapolar a otros sitios.

Aedes aegypti es una de las especies invasoras más importantes a nivel global, responsable de infectar cada año a más de 400 millones de personas en todo el mundo con virus como los del dengue, la fiebre amarilla, la fiebre chikungunya y la fiebre zika.

El estudio examinó la adaptación térmica de los mosquitos, un aspecto crítico que a menudo se pasa por alto en los modelos que evalúan el impacto del cambio climático en las enfermedades transmitidas por estos insectos.

Muchos modelos no consideran la influencia potencial de la adaptación térmica en los mosquitos y por consiguiente su mejor rendimiento, es decir la aptitud física o potencial para transmitir enfermedades como el dengue o la fiebre zika.

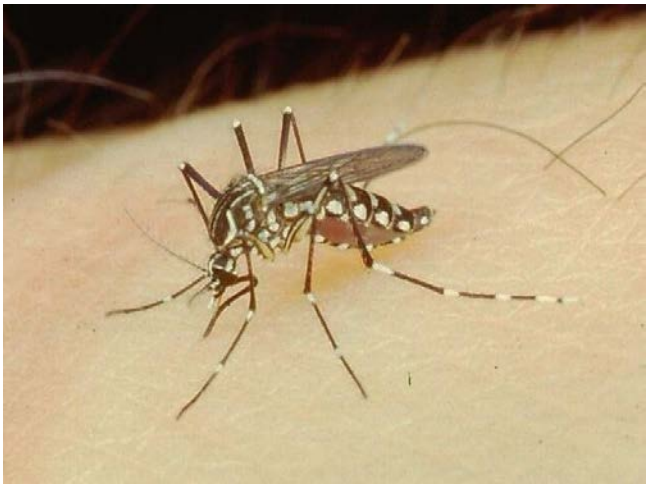
Este estudio sugiere que los mosquitos pueden optimizar su desempeño en el entorno local inmediato en medio de los cambios climáticos. Esto es potencialmente importante porque sugiere que, si se desean hacer predicciones precisas del riesgo actual o futuro de distribución de enfermedades como el dengue o la fiebre zika, podría ser necesario examinar la biología de los mosquitos a nivel local y no simplemente asumir que se puede tomar un modelo de transmisión y extrapolarlo en el tiempo y el espacio.

El mismo equipo de investigadores ha comenzado un estudio de seguimiento para comprender cómo esta adaptación local podría conducir a diferentes patrones de riesgo de transmisión.

Aedes aegypti generalmente se limita a los trópicos y subtrópicos. Su temperatura óptima probablemente esté entre los 25 y los 30°C. Su potencial para transmitir enfermedades se verá gravemente afectado por debajo de los 20°C o por encima de los 35°C, aproximadamente.

En promedio, a medida que el clima se calienta, se espera que las condiciones adecuadas se desplacen más hacia el norte, lo que permitiría que los mosquitos amplíen su distribución y que también aumente potencialmente el número de meses aptos para la transmisión de enfermedades.

Sin embargo, las condiciones también podrían volverse demasiado calurosas, lo que provocaría reducciones en su distribución en otros lugares.



Se requieren más estudios que permitan conocer si hay ciudades que están experimentando un aumento de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* debido a sus mayores niveles de comodidad como resultado de los cambios de temperatura atribuidos al cambio climático.

Sin embargo, los resultados de la investigación actual sugieren que las poblaciones pueden adaptarse para maximizar su aptitud en sus entornos locales, y se espera que esto influya en el riesgo de transmisión.

La ciudad de Miami fue gravemente afectada por la fiebre zika; esta jurisdicción es muy adecuado para el *Aedes aegypti* y también para facilitar la transmisión de esa enfermedad. Actualmente no se conoce si los mosquitos se han adaptado a las condiciones específicas de Miami y cómo esta adaptación ha ocurrido, pero los resultados sugieren que esto es probable y que podría determinar el riesgo de transmisión local.

100% online
Otorga créditos SADI
Inicio: Abril

Curso virtual

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

Zoonosis, multirresistencia y otros temas clave

Directores:
Dra. Susana Lloveras, Dr. Pablo Borrás

Programa

Módulo 1 | Los animales de compañía en la familia

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

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

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

Módulo 2 | Animales de compañía y riesgos para la salud

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

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

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

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

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

Módulo 3 | Animales de compañía y resistencia antimicrobiana

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

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

Módulo 4 | Las nuevas tendencias en relación con los AC

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

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

Inscribite aquí con un beneficio especial

30% OFF
Por inscripción anticipada

Cuotas sin interés
Con Mercado Pago

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

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.	A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.	Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.