ISSN 2796-7050

REC Argentina

Reporte Epidemiológico de Córdoba

15 DE MARZO
2024
REC 2.786

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza
- Río Negro: Falleció por hantavirosis una docente que trabajaba en El Bolsón

AMÉRICA

- Se confirmaron 965 casos de fiebre zika en la Región en lo que va del año
- Estados Unidos: Brote de sarampión en un centro de refugiados en Chicago
- Estados Unidos: Dos bebés del mismo vecindario en Midland, Texas fueron diagnosticados con botulismo
- Paraguay: Brote de leishmaniosis en Acahay

EL MUNDO

- África: El compromiso para poner fin a las muertes por malaria
- Europa: Se notificaron 2.361 casos de sarampión en la Región durante 2023
- India: Brote de parotiditis en Kerala
- Irak: Un brote de sarampión en Al-Diwaniyah causa casi 2.000 casos y siete muertes
- Palestina: Los desbordes de aguas residuales agravan la difícil situación en la sitiada Gaza
- Reino Unido: Aumento en Inglaterra de los casos de tos convulsa
- Taiwán: Registran dos muertes de niños por covid después de un intervalo de 10 meses
- La mortalidad infantil alcanzó un mínimo mundial histórico en 2022

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.

Argentina

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

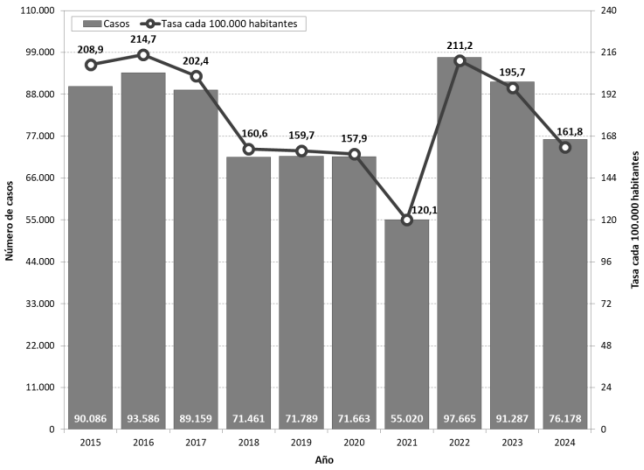
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

09/03/2024

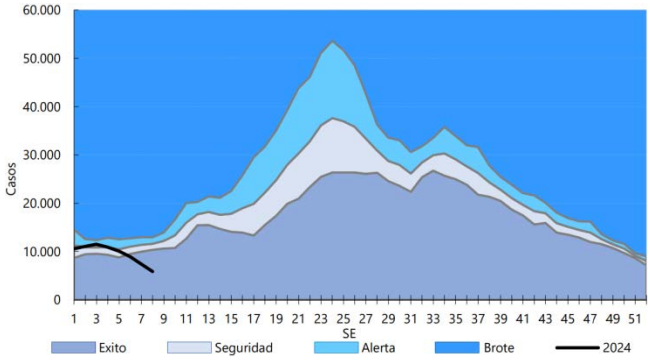
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 8, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$) 76.178 casos de enfermedad tipo influenza, con una tasa de incidencia acumulada de 161,8 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos del periodo 2015/2024, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (97.665 casos), seguido del año 2016 (93.586 casos) y el 2023 (91.287 casos). En el año 2024, el número de casos notificados se encuentra en un nivel superior sólo a los correspondientes al periodo 2018/2021.

Los casos notificados se encontraban en la zona de seguridad en la primera SE de 2024. Posteriormente alcanzaron la zona de alerta en las SE 2 y 3, y cambiaron su tendencia a partir de la SE 4, para ubicarse en los niveles esperados en las últimas cuatro SE analizadas.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



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

Vigilancia en UMAs[1]

En el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs) se analizaron desde el inicio del año 2023, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 9.239 muestras para influenza, de las que 737 resultaron positivas (positividad de 7,98%). Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un as-

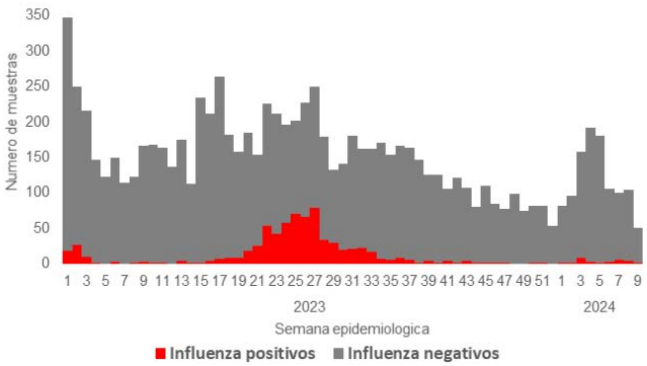
[1] El objetivo de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs) es mantener la vigilancia y monitoreo de covid en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país, logrando así una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de enfermedad tipo influenza, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y virus sinicicial respiratorio mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR).

censo entre las SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas SE de 2023. En la SE 9 de 2024 se detectó el virus Influenza en una de 51 muestras analizadas.

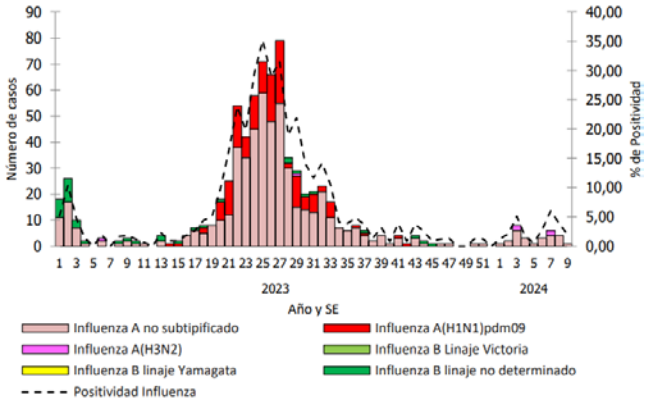
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (737) desde la SE 1 de 2023, 699 (94,84%) correspondieron a Influenza A y 38 (5,16%) a Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 159 muestras cuentan con subtipificación, de las que 153 fueron Influenza A(H1N1) pdm09 y seis Influenza A(H3N2). Todos los casos de influenza B detectados en el periodo correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

Desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A(H1N1)pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre las SE 1 y 4 de 2023, correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022.

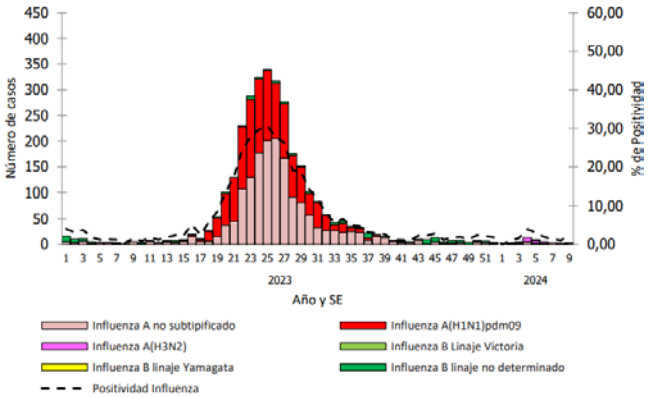
Desde el inicio del año 2023, los casos de influenza se detectaron en todos los grupos etarios, con el mayor número de muestras positivas en los grupos de 45-64 años, 35-44 años, 25-34 años y 15-24 años.



Muestras positivas y negativas para virus Influenza mediante técnica PCR. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 9 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad, en el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2023 a 9 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad, en pacientes hospitalizados. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2023 a 9 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Vigilancia en pacientes hospitalizados

Desde la SE 1 de 2023, se analizaron en laboratorio 31.112 muestras de pacientes hospitalizados, con 3.126 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 10,05%); de éstas, 2.970 fueron Influenza A y 156 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.332 muestras contaron con subtipificación, de las cuales 1.309 (98,27%) correspondieron a Influenza A(H1N1)pdm09 y 23 (1,73%) a Influenza A(H3N2). Ninguna muestra positiva para Influenza B contó con identificación de linaje.

En relación a la distribución temporal de los casos de influenza en pacientes hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo de 10% hasta la SE 19. A partir de la SE 18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,59% en la SE 25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente en valores por debajo de 10% desde la SE 33, oscilando entre un mínimo de 1,01% y un máximo de 2,85% entre las SE 38 y 52. Como se mencionó previamente, los casos de influenza registrados durante 2023 correspondieron a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En lo que va de 2024, la positividad permanece en niveles bajos, con algunas detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A(H1N1)pdm09 así como de Influenza A(H3N2). En la SE 9 de 2024, se registraron tres muestras positivas para influenza entre 133 estudiadas en personas hospitalizadas (positividad de 2,26%).

Desde la SE 1 de 2023, las detecciones positivas para influenza predominaron en los grupos etarios de 65 años y más, de 45 a 64 años y en los menores de 1 año.

En el año 2023, se notificaron al SNVS$^{2.0}$ 106 fallecimientos con diagnóstico de influenza. El mayor número se registró entre las SE 22 y 29, con un pico en la SE 14. En lo que va de 2024, no se registran casos fallecidos con este diagnóstico etiológico.

Falleció por hantavirosis una docente que trabajaba en El Bolsón

06/03/2024

El 6 de marzo, una docente de 31 años oriunda de El Bolsón falleció luego de ser internada por presentar síntomas compatibles con hantavirosis. La paciente residía en Las Golondrinas, ejido de Lago Puelo, pero trabajaba en escuelas rurales de El Bolsón.

Tras ser atendida en el Hospital de Área El Bolsón el 5 de marzo, fue derivada al Hospital Zonal 'Dr. Ramón José Carrillo' de San Carlos de Bariloche, donde falleció en la mañana del 6 de marzo. Según revelaron, se trató de un caso fulminante en donde se quemaron varias etapas de la enfermedad. Ahora, solo resta que la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires confirme con análisis el diagnóstico.

La mujer trabajaba en las escuelas rurales rionegrinas 214 de Los Repollos y 103 de Costa del Río Azul (Mallín Ahogado), donde rápidamente las autoridades sanitarias y escolares tomaron medidas para desinfectar las instalaciones y aislar a eventuales personas en riesgo de contagio.

Las áreas de Infectología, Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Área El Bolsón están llevando a cabo la investigación pertinente a los fines de detectar a aquellas personas que pudieron haber estado en contacto con la paciente durante el período de transmisibilidad de la enfermedad. Asimismo, se está trabajando en conjunto con el ministerio de Educación.

También se dio aviso a las autoridades sanitarias de la provincia de Chubut, teniendo en cuenta el domicilio de la víctima fatal.

Las infecciones humanas por hantavirus ocurren cada año en una amplia región andina de Argentina. El hantavirus involucrado en este caso es el virus Andes, endémico de Argentina y Chile. La paciente probablemente estuvo en contacto con zonas habitadas por roedores reservorios del virus en la región, por lo que las autoridades regionales de salud alertaron sobre seguir recomendaciones preventivas en zonas de riesgo donde se encuentre el roedor hospedador del virus Andes.

El virus Andes rara vez se transmite directamente de persona a persona y sólo a través de contacto físico cercano, generalmente dentro de la familia, pero puede suceder. Por eso se deben detectar los contactos y advertirles sobre el posible riesgo de infección. La fuente más común de infección es la ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*).

Se confirmaron 965 casos de fiebre zika en la Región en lo que va del año

04/03/2024

El virus Zika se identificó por primera vez en 2007 y causó un brote importante en Brasil en 2015. El brote en Brasil provocó informes de síndrome de Guillain-Barré y mujeres embarazadas que dieron a luz a bebés con discapacidades congénitas y malos resultados en el embarazo.

Desde entonces, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido alertas anuales sobre los brotes de virus zika.

A principios de 2024, varios países y territorios de la Región de las Américas han confirmado 965 casos de fiebre zika de transmisión local.

El 29 de febrero de 2024, la OPS informó que seis países y territorios de la Región habían notificado casos de fiebre zika este año: Brasil (867 casos), Colombia (50), Bolivia (27), Perú (6), Costa Rica (6) y Puerto Rico (3).

Considerando el número de casos de fiebre zika reportados en las primeras semanas de 2024, con un aumento exponencial en varios países, la OPS recientemente reiteró que los Estados Miembros deben intensificar los esfuerzos y acciones para controlar el mosquito *Aedes aegypti*, principal vector de la enfermedad.

"La mayoría de las infecciones por este virus son asintomáticas o leves, lo que dificulta su detección por parte de los sistemas sanitarios", afirmó en septiembre de 2023 María DeJoseph Van Kerkhove, jefa de la Unidad de Enfermedades Emergentes y Zoonosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

"En cuanto a las complicaciones de la enfermedad, la OMS también advirtió que las mujeres embarazadas son particularmente susceptibles a sus efectos, ya que puede provocar malformaciones congénitas, como la microcefalia, así como una mayor probabilidad de partos prematuros o abortos espontáneos".

Un estudio reciente detectó una diversidad temporal inusual del virus, descubriendo la existencia de genomas divergentes dentro del mismo paciente, lo que proporciona evidencias de la existencia de eventos de reinfección por el virus Zika.

Aunque las reinfecciones son extremadamente difíciles de confirmar cuando sólo hay cepas filogenéticamente muy similares que causan un brote, se detectaron virus divergentes en personas infectadas con el virus Zika que proporcionaron muestras longitudinales, lo que sugiere un evento de infección posterior y distinto.

Brote de sarampión en un centro de refugiados en Chicago

12/03/2024

El Departamento de Salud Pública de Chicago (CDPH) confirmó siete casos de sarampión en un refugio para inmigrantes recién llegados ubicado en el vecindario de Pilsen, a la vez que continúa coordinando una respuesta para toda la ciudad ante los primeros casos de sarampión registrados en Chicago en un periodo de cinco años. Un equipo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) llegó a Chicago el 12 de marzo para apoyar las estrategias implementadas para detener la propagación de este virus altamente contagioso.

Además, se registró otro caso de sarampión no relacionado con los reportados dentro del refugio de los recién llegados. El CDPH continúa llevando a cabo su labor de investigación para identificar a las personas no vacunadas y que pudieron haber estado en contacto con aquellas que estaban infectadas. Ante esta situación, el CDPH sigue alentando a los recién llegados y a los habitantes de Chicago a aplicarse la vacuna triple viral –contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola– si aún no lo han hecho.

“Si bien estamos registrando nuevos casos todos los días, esto no se parece a un brote como el de la covid. La gran mayoría de los habitantes de Chicago están vacunados contra el sarampión y, por lo tanto, no corren un alto riesgo”, dijo la comisionada del CDPH, Olusimbo Kehinde Ige. “Pero aquellos que no están vacunados deben tomar precauciones y, si han estado expuestos, ponerse en cuarentena y contactar a su proveedor de atención médica de inmediato. Lo más importante, vacunarse para estar protegidos de este virus”.

El Departamento de Servicios Familiares y de Apoyo (DFSS) y la Oficina de Manejo de Emergencias y Comunicaciones (OEMC) continúan trabajando en conjunto con el estado para reubicar a los residentes en cuarentena en espacios designados dentro de hoteles y lugares adecuados en otros refugios.

Representantes de los CDC llegaron a Chicago para brindar apoyo en la respuesta a los casos de sarampión, así como proporcionar orientación en los protocolos del monitoreo de síntomas, prácticas de cuarentena, el tipo de aislamiento a implementar tomando en cuenta la capacidad del refugio, y ayuda en la coordinación de la campaña de vacunación que está en curso en los diversos refugios para recién llegados de Chicago. El CDPH está trabajando en estrecha colaboración con otras agencias de la ciudad, entre ellas, el Departamento de Salud del Condado de Cook y el Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH), así como con socios comunitarios y de atención médica.

“El IDPH está trabajando con agencias estatales para brindar apoyo a nuestros socios locales de salud pública a la vez que están lidiando con un brote de sarampión que refleja un aumento del virus a nivel nacional en este año”, dijo el director del IDPH, el Dr. Sameer Vohra. “Si bien la gran mayoría de los residentes de Chicago y el condado de Cook están vacunados contra el sarampión y no están en riesgo, apoyamos firmemente el llamado del CDPH para que todos los residentes que no han recibido su vacuna triple viral lo hagan ahora mismo. El sarampión es altamente contagioso y puede causar complicaciones graves para aquellos que no están vacunados”.

En estos últimos días, el CDPH y demás socios han logrado evaluar a la mayoría de los residentes del refugio de Pilsen, se han vacunado alrededor de 900 personas mientras que los demás habitantes fueron catalogados como inmunes, lo que significa que ya habían sido vacunadas o se habían infectado previamente, por lo que ahora están protegidos. Los equipos coordinados por el CDPH se han trasladado a otros refugios en toda la ciudad para proporcionar vacunas a quienes aún no las han recibido.

El CDPH y la OEMC se encuentran proporcionando permanentemente vacunas contra el sarampión a los recién llegados en la zona de arribo a la ciudad. Los recién llegados son evaluados y dirigidos con el Departamento de Salud del Condado de Cook y con otros proveedores asociados para darles seguimiento a su estado de salud, al igual que redirigir a estos sitios a las personas que presenten situaciones de emergencia para que reciban prioridad de atención médica. Todos los recién llegados que hayan sido vacunados o presenten prueba de vacunación serán colocados en refugios temporales.

Estados Unidos está experimentando actualmente un resurgimiento de casos de sarampión; por lo menos en 17 estados del país se han registrado contagios. El sarampión es una infección respiratoria grave y altamente contagiosa que causa sarpullido, fiebre alta, puede provocar neumonía y otras complicaciones, y puede ser particularmente difícil para los bebés y los niños pequeños.

Se recomienda a todos los residentes de Chicago que revisen sus registros de vacunación o se comuniquen con su proveedor de atención médica para asegurarse de que estén al día con la vacuna triple viral.

La vacuna triple viral está disponible en la mayoría de los consultorios médicos y farmacias. A partir de los 7 años de edad, los niños pueden vacunarse en las farmacias según la ley del estado de Illinois. Las clínicas de inmunización del CDPH proporcionan la vacuna sin costo alguno a niños de entre 0 y 18 años de edad, y adultos mayores de 19 años de edad que no cuenten con un seguro médico.

Una primera dosis de la vacuna es recomendada a los 12 meses de edad y la segunda dosis entre los 4 y 6 años de edad, pero nunca es demasiado tarde para recibir la vacuna si aún no lo ha hecho. El CDPH ofrece la vacuna sin costo alguno para adultos y niños sin seguro médico y que sean elegibles para el programa Vaccines for Children (Vacunas para Niños) en sus clínicas de salud en Chicago.

Se han diagnosticado siete casos de sarampión en un refugio para inmigrantes en el barrio de Pilsen en Chicago, todos en un periodo de seis días. Es casi seguro que se producirán más casos de lo que podrían denominarse casos “co-secundarios” (de un caso primario desconocido) y es probable que también se produzcan casos terciarios relacionados con estos casos con un período de incubación de 14 a 21 días. A menos que se produzca un aislamiento adecuado en el refugio, se producirán casos externos vinculados a casos del refugio.

La introducción del sarampión en un refugio para personas sin hogar para inmigrantes con un nivel inadecuado de protección contra la enfermedad viral es un problema importante, y una población tan susceptible puede ser un factor de multiplicación de casos, tal como lo eran los campos de reclutas militares para la enfermedad meningocócica (antes de la disponibilidad de una vacuna polivalente), las poblaciones de hombres que practican sexo con hombres y usuarios de drogas intravenosas para el VIH, y las condiciones de vida posteriores al terremoto en Haití para el cólera.

Dos bebés del mismo vecindario en Midland, Texas fueron diagnosticados con botulismo

11/03/2024

A principios de este año, dos recién nacidos que vivían con sus familias en el mismo vecindario de West Texas fueron diagnosticados con botulismo, una enfermedad rara, y en algunos casos fatal, causada por una toxina que ataca los nervios del cuerpo.

Las familias, que viven a pocas cuadras unas de otras, se enteraron del diagnóstico a mediados de enero y principios de febrero.

Un tercer recién nacido en el mismo vecindario fue diagnosticado previamente con botulismo, en agosto.

Los hospitales de Lubbock trataron a los tres bebés.

Los funcionarios de salud locales y estatales dijeron que los tipos de botulismo eran diferentes en cada caso, eliminando la necesidad de emitir una alerta a la población del área, una decisión que dejó a las tres familias alarmadas por el bienestar de los hogares vecinos con recién nacidos.

Dos formas comunes en que los bebés contraen botulismo son a través del ambiente y el alimento. El Departamento de Salud de Midland no confirmó la causa de la exposición a la toxina que infectó a los tres niños. Sin embargo, el portavoz descartó la alimentación.

“En muchos casos de botulismo infantil, la fuente específica nunca se identifica debido a que puede ser ambiental, generalmente a través del polvo que se levanta debido a condiciones de viento, construcciones alrededor de la casa o a través del contacto con los padres que trabajan al aire libre”, dijo el portavoz. “Según nuestra investigación, es poco probable que la fuente haya sido la alimentación”.

Los casos de botulismo infantil no se pueden prevenir “porque la bacteria que causa la enfermedad se encuentra en la tierra y el polvo”, según los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Se reportaron 215 casos en todo el país en 2019, el año más reciente para el que estuvieron disponibles los datos. Más de 70% eran bebés. Texas tuvo el tercer mayor número de infecciones ese año, con 12 casos. California informó 43 casos, seguida de 17 en Pennsylvania.

En Texas, cuando un médico sospecha botulismo, el hospital envía muestras a Austin para realizar pruebas de laboratorio, lo que puede tardar de dos a 14 días en completarse. El estado notifica al departamento de salud local y, en el caso de los bebés, al Centro de Botulismo Infantil de California, la única agencia del país que cuenta con un antídoto.

En 2023, Texas documentó 12 casos de botulismo infantil, aproximadamente uno por mes, la cifra más alta en un período de cuatro años. En los tres años previos, el estado tuvo un promedio de 10 casos, dijo Kenneth Davis, gerente de enfermedades transmitidas por alimentos y agua e infecciones de alta consecuencia en el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas.

En 2024, a fines de febrero, Texas ya había documentado cuatro casos, dos de ellos los casos de Midland.

“Los casos comunes de botulismo infantil incluyen aquellos provocados por el consumo de miel o de una lata sellada con aire”, dijo Salvador Baeza, químico toxicólogo y director del West Texas Poison Center, una agencia que presta servicios en 36 condados.

Una vez que las toxinas del botulismo ingresan al cuerpo humano, impactan el sistema nervioso, viajando hacia abajo desde la cabeza, paralizando lentamente la capacidad del bebé para moverse, dijo Jennifer Zheng, médica de familia de UT Health East Texas, quien ha tratado casos de botulismo infantil.

El botulismo intestinal es la forma más común de botulismo humano en Estados Unidos, y anualmente se reportan aproximadamente 100 casos entre bebés. El botulismo intestinal ocurre raramente en niños mayores y adultos. El botulismo intestinal resulta de la colonización y producción bacteriana de toxina botulínica en el colon. Se ha propuesto como principal vía de exposición la ingestión de esporas ambientales de *Clostridium botulinum*, que existen en todo el mundo en el suelo y el polvo; la miel es una fuente evitable de algunas esporas causantes. Generalmente no se identifica una fuente común de exposición; los conglomerados son raros y a menudo permanecen sin explicación una vez finalizadas las investigaciones. En un conglomerado de casos de botulismo infantil identificados previamente en la región del Atlántico Medio de Estados Unidos, no se identificó ninguna fuente común de exposición.

Se debe sospechar botulismo en bebés previamente sanos de 12 meses o menos que están estreñidos y que presentan debilidad al chupar, tragar o llorar, hipotonía y debilidad progresiva de los músculos bulbares y de las extremidades. Aproximadamente la mitad de los pacientes requieren ventilación mecánica durante la hospitalización. La punción lumbar y las imágenes cerebrales generalmente arrojan resultados normales, pero pueden ayudar a diferenciar entre otras causas de debilidad fláccida. Cuando se sospecha botulismo infantil, se debe notificar de inmediato a los departamentos de salud locales y estatales para que organicen pruebas de diagnóstico en materia fecal.

La inmunoglobulina antibotulínica está indicada para bebés con botulismo infantil clínicamente diagnosticado antes de la confirmación del diagnóstico. El uso inmediato de esta inmunoglobulina específica conduce a una disminución significativa tanto en la estancia en la unidad de cuidados intensivos como en la hospitalaria total.

Brote de leishmaniosis en Acahay

13/03/2024

Un brote de leishmaniosis se reportó en la ciudad de Acahay (Paraguarí) y hasta el momento afectó a dos adultos y un niño. Las autoridades sanitarias alertaron acerca del retorno de la enfermedad transmitida por un flebótomo, un insecto silente parecido al mosquito, que de no ser tratada oportunamente puede ser letal.

Los pacientes se encuentran con evolución favorable, tras recibir la medicación, aunque el niño se encuentra internado por precauciones debido a la medicación que recibe. "En este momento tenemos como casos positivos dos adultos y un niño que están estables. Hay dos adultos más que están en estudio", refirió la Dra. Auria Celeste Villalba Salinas, directora de la Novena Región Sanitaria.

Villalba Salinas aclaró que los dos adultos positivos están siendo tratados de manera ambulatoria. "Se les hacen previamente todos los estudios: análisis completos, ecografía abdominal, ecocardiograma. Se requiere siempre de todo un estudio completo tanto para el adulto como para el niño para poder iniciar el tratamiento", comentó.

"Es una enfermedad que está retornando, justamente son los canes que albergan al protozoo *Leishmania*. Afecta mucho más a los perros, pero también afecta a humanos. Y esto está ocurriendo ahora en la ciudad de Acahay", señaló la doctora.

"No tenemos una relación en cuanto a lo que es el animal de la casa propiamente, pero sí hay muchos perros sueltos en el vecindario que están recorriendo desde hace rato sin tener ningún control", dijo Villalba Salinas. En cuanto al contagio en seres humanos, la profesional manifestó que tuvieron contacto cercano con perros infectados.

Medicación oportuna

La médica advirtió que si la enfermedad no es tratada a tiempo puede ser letal. "En este caso los pacientes están estables, las lesiones son solamente de piel y están recibiendo la medicación adecuada en este momento", remarcó.

Los perros callejeros que no tienen adecuado control veterinario son los que adquieren el mal y lo van propagando. "Generalmente en el perro vemos que se le cae el pelo, que las uñas son más largas de lo normal, son garras de verdad. Afecta el crecimiento y el sistema digestivo de los canes; en ocasiones presentan muchos vómitos, hasta llegar a un estado de debilidad general, y finalmente mueren", explicó.

ÁFRICA

El compromiso para poner fin a las muertes por malaria

06/03/2024

Los ministros de Salud de los países africanos con la mayor carga de malaria se comprometieron el 6 de marzo a acelerar la acción para poner fin a las muertes por esta enfermedad. Se comprometieron a abordar de manera sostenible y equitativa la amenaza de la malaria en la Región Africana, que representa 95% de las muertes por malaria a nivel mundial.

Los ministros, reunidos en Yaoundé, Camerún, firmaron una declaración comprometiéndose a proporcionar un liderazgo más fuerte y una mayor financiación interna para los programas de control de la malaria; garantizar una mayor inversión en tecnología de datos; aplicar las últimas orientaciones técnicas en materia de control y eliminación de la malaria; y mejorar los esfuerzos de control de la enfermedad a nivel nacional y subnacional.

Los ministros se comprometieron además a aumentar las inversiones en el sector de la salud para reforzar la infraestructura, el personal y la implementación de programas; mejorar la colaboración multisectorial; y crear asociaciones para la financiación, la investigación y la innovación. Al firmar la declaración, expresaron su "compromiso inquebrantable con la reducción acelerada de la mortalidad por malaria" y "para responsabilizarnos unos a otros y a nuestros países por los compromisos descritos en esta declaración".

La conferencia de Yaoundé, copatrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Gobierno de Camerún, reunió a ministros de salud, socios mundiales contra la malaria, agencias de financiación, científicos, organizaciones de la sociedad civil y otras importantes partes interesadas en la malaria.

La conferencia de ministros tiene cuatro objetivos clave: revisar el progreso y los desafíos en el logro de las metas de la estrategia global de la OMS contra la malaria; discutir estrategias de mitigación y financiación para la malaria; acordar estrategias y respuestas efectivas para acelerar la reducción de la mortalidad por malaria en África; y establecer una hoja de ruta para un mayor compromiso político y social en el control de la malaria, con un mecanismo claro de rendición de cuentas.

"Esta declaración refleja nuestro compromiso compartido como naciones y socios para proteger a nuestra gente de las devastadoras consecuencias de la malaria. Trabajaremos juntos para garantizar que este compromiso se traduzca en acción e impacto", afirmó Manaouda Malachie, ministro de Salud de Camerún.

La Región Africana alberga 11 países que soportan aproximadamente 70% de la carga mundial de malaria: Burkina Faso, Camerún, Ghana, Malí, Mozambique, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, Sudán, Tanzania y Uganda. Los avances contra la malaria se han estan-

cado en estos países africanos con una alta carga desde 2017 debido a factores que incluyen crisis humanitarias, bajo acceso y calidad insuficiente de los servicios de salud, cambio climático, barreras relacionadas con el género, amenazas biológicas como la resistencia a los insecticidas y medicamentos y la crisis de la economía global. Los frágiles sistemas de salud y las críticas lagunas en los datos y la vigilancia han agravado el desafío.

La financiación para el control de la malaria a nivel mundial también es inadecuada. En 2022, se disponía de 4.100 millones de dólares (poco más de la mitad del presupuesto necesario) para la respuesta a la malaria.

A nivel mundial, el número de casos en 2022 fue significativamente mayor que antes de la pandemia de covid, pasando de 233 millones en 2019 a 249 millones. En el mismo período, la Región Africana experimentó un aumento de casos de 218 millones a 233 millones. La región sigue soportando la mayor carga de malaria, representando 94% de los casos mundiales y 95% de las muertes mundiales, unas 580.000 estimadas en 2022.

"A nivel mundial, el mundo ha logrado avances significativos contra la malaria en las últimas décadas y, sin embargo, desde 2017, esos avances se han estancado", dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. "La pandemia de covid y las amenazas de larga data, como la resistencia a los medicamentos y a los insecticidas, nos alejaron aún más del camino, con brechas críticas en la financiación y el acceso a herramientas para prevenir, diagnosticar y tratar la malaria. Con liderazgo político, apropiación nacional y el compromiso de una amplia coalición de socios, podemos cambiar esta historia para las familias y comunidades de toda África".

Para ayudar a acelerar los esfuerzos para reducir la carga de la malaria, la OMS y la Alianza Roll Back Malaria para poner fin a la malaria lanzaron en 2018 el enfoque "De alta carga a alto impacto", un esfuerzo dirigido a acelerar el progreso en los países más afectados por la malaria.

La declaración firmada en la conferencia de Yaoundé está alineada con el enfoque "De alta carga a alto impacto", que se basa en cuatro pilares: voluntad política para reducir las muertes por malaria; información estratégica para impulsar el impacto; mejores orientaciones, políticas y estrategias; y una respuesta nacional coordinada contra la malaria.

"La malaria continúa causando muertes evitables en niños y una gran devastación para las familias en toda nuestra región. Acogemos con satisfacción la declaración de ministros de hoy, que demuestra una fuerte voluntad política para reducir la carga de esta enfermedad mortal", afirmó la Dra. Matshidiso Rebecca Natalie Moeti, Directora Regional de la OMS para África. "Con renovada urgencia y compromiso, podemos acelerar el progreso hacia un futuro libre de malaria".

Para volver a encaminar los avances en materia de malaria, la OMS recomienda un compromiso sólido con las respuestas a la malaria en todos los niveles, particularmente en los países con una alta carga; mayor financiación nacional e internacional; respuestas a la malaria basadas en ciencia y datos; acción urgente sobre los impactos del cambio climático en la salud; aprovechar la investigación y la innovación; así como alianzas sólidas para respuestas coordinadas. La OMS también llama la atención sobre la necesidad de abordar los retrasos en la implementación del programa contra la malaria.

SE NOTIFICARON 2.361 CASOS DE SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DURANTE 2023

14/03/2024

Un total de 23 Estados Miembros de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE) notificaron 2.361 casos de sarampión al Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) en 2023, frente a 127 notificaciones de 15 países en 2022, según el *Reporte Epidemiológico Anual para 2023*.

La tasa de notificación general fue de 5,2 casos cada millón de habitantes, cifra significativamente superior a la tasa de notificación observada en los últimos tres años, que fue de 0,3 en 2022; 0,1 en 2021; y 4,3 en 2020, según el ECDC.

No obstante, a pesar del aumento de casos registrado en 2023, el ECDC aseguró que la tasa de notificación sigue siendo inferior al nivel pre-pandémico observado en 2019, que situaba la cifra en 27,2 cada millón de habitantes, con 12.320 casos notificados.

Se informaron casos de sarampión en todos los grupos de edad, observándose un porcentaje general más alto de personas no vacunadas (86%) en los últimos cinco años, y disminuyendo a medida que aumentaba la edad, siendo los niños menores de 1 año y los de 1 a 4 años los más afectados.

Mayor incidencia en Rumania

Del total notificado, 1.607 casos (68%) fueron confirmados en laboratorio y los 754 casos restantes se notificaron como probables (29%), posibles (3%) y desconocidos (<1%). Asimismo, Rumania representó 74% de todos los casos notificados.

En comparación con 2022, de los 127 casos registrados, 75 (59%) se confirmaron en el laboratorio y los 52 casos restantes fueron calificados como probables (4%), posibles (35%), y desconocidos (2%). En este caso, 77% fueron notificados por un total de cinco países: Bélgica, Francia, Alemania, Italia y Polonia.

La vigilancia continua de alta calidad y las investigaciones de brotes son herramientas clave para monitorear de cerca la epidemiología del sarampión en la UE/EEE e identificar brechas de inmunidad en la población.

Para alcanzar el objetivo de eliminación del sarampión, se necesitan esfuerzos acelerados para aumentar la cobertura de vacunación y la adopción tanto de la inmunización infantil rutinaria como de las campañas de actualización en adolescentes y adultos que no se han vacunado en el pasado.

Kerala está siendo testigo de un brote de parotiditis y el estado informó 190 casos en un solo día el 10 de marzo. Se han registrado 2.505 casos de la infección viral este mes y 11.467 casos en poco más de dos meses de este año, según datos del Departamento de Salud de Kerala.

Funcionarios del Ministerio de Salud de la Unión confirmaron el brote y dijeron que se había alertado al Centro Nacional para el Control de Enfermedades del estado.

Según las autoridades, la mayoría de los casos se informan en el distrito de Malappuram y otras partes del norte de Kerala. Si bien existe una vacuna contra esta enfermedad, junto con el sarampión y la rubéola, no forma parte del programa de inmunización universal del gobierno.

Según los expertos en salud pública, los niños pueden recibir la vacuna triple viral –contra la parotiditis, el sarampión y la rubéola– en centros privados. "Incluso si los niños han recibido la vacuna doble viral –contra el sarampión y la rubéola–, que forma parte del programa de inmunización del gobierno, pueden recibir la triple viral en centros privados.

Para el programa gubernamental, la vacuna triple viral no tiene sentido, ya que no proporciona una protección tan buena contra la parotiditis como contra el sarampión y la rubéola, con la que más de 90% de las personas quedan protegidas con sólo dos dosis", dijo un experto en inmunización bajo condición de anonimato. Agregó que "Malappuram es un distrito donde tradicionalmente la reticencia hacia las vacunas ha sido de las más altas en Kerala".

La parotiditis generalmente comienza con unos días de fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, cansancio y pérdida de apetito. Luego, la mayoría de las personas presenta una inflamación de las glándulas parótidas, ubicadas delante y debajo de la orejas). Esto es lo que causa las mejillas hinchadas y la mandíbula sensible e inflamada.

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

Un brote de sarampión en Al-Diwaniyah causa casi 2.000 casos y siete muertes

10/03/2024

La ciudad de Al-Diwaniyah, capital de la gobernación de Al-Qadisiya, registró la muerte de siete niños a causa del sarampión, que está muy extendido en la gobernación, y 1.930 niños fueron infectados, según datos oficiales de las instituciones de salud.

El jefe del Comité de Salud del Consejo de Al-Diwaniyah, Sundos Al-Moussawi, dijo que "las cifras de niños aumentan constantemente y la situación está bajo control, pero necesita el apoyo y la atención del gobierno central y las autoridades correspondientes".

Agregó que "los contagios se distribuyeron en el centro de la ciudad y en los distritos y subdistritos", e indicó que "las autoridades sanitarias están movilizadas para trabajar ante este aumento de los casos de sarampión".

El jefe del comité de salud declaró que "se lanzarán campañas de vacunación dirigidas a todas las escuelas de la gobernación y a 250.000 niños en toda la ciudad".

Al-Mousawi continuó explicando que "la situación en la ciudad está bajo control y el personal sanitario continúa recibiendo y tratando a los enfermos".

Un miembro del Comité Parlamentario de Salud, Bassem Al-Gharabi, dijo que se ha hecho un llamamiento a las autoridades competentes para que tomen medidas por temor a que el brote de sarampión se propague entre los niños de la gobernación.

La situación sanitaria en Al-Diwaniyah requiere apoyo y atención sanitaria, el suministro de diversos medicamentos e insumos médicos, y la construcción de hospitales y centros de salud más avanzados en la ciudad.

Los desbordes de aguas residuales agravan la difícil situación en la sitiada Gaza

14/03/2024

Los desbordes de aguas residuales en Jabaliya, en el norte de la Franja de Gaza, se suman al sufrimiento de los residentes palestinos, que ya luchan bajo un bloqueo israelí que los ha dejado al borde de la hambruna.

Un enorme derrame de aguas residuales se está desbordando por los callejones de la ciudad de Jabaliya, ya que las plantas de tratamiento han dejado de funcionar debido al bombardeo israelí, y el trabajo del municipio se ha paralizado por completo debido a la destrucción de sus equipos por parte de Israel durante los bombardeos.

"Los equipos municipales han dejado de prestar servicios a los residentes después de que 23 vehículos municipales fueran destruidos en ataques israelíes la semana pasada", dijo Mazen Al-Najjar, jefe del municipio de Jabaliya.

"La situación es catastrófica en Jabaliya", dijo Mohsen Abu Faraj, de 34 años. "El agua potable está contaminada por aguas residuales, lo que ha provocado brotes de enfermedades entre nosotros".

"Los niños de Jabaliya sufren diversas enfermedades como resultado del desborde de las aguas residuales en nuestra zona", dijo Abu Faraj. Los desagradables olores provenientes de las aguas residuales se extienden por toda la ciudad sitiada.

"Si no morimos por los ataques israelíes, moriremos por el agua contaminada", afirmó.

Israel ha emprendido una ofensiva mortal en la Franja de Gaza desde un ataque de Hamas en octubre pasado que mató a unas 1.200 personas.

Desde entonces, más de 31.300 personas han muerto y otras 73.100 han resultado heridas en medio de una destrucción masiva y la escasez de artículos de primera necesidad.

Israel también ha impuesto un bloqueo paralizante al enclave palestino, dejando a sus casi 2,3 millones de habitantes, en particular a los residentes del norte de Gaza, al borde de la hambruna.

El Ministerio de Salud de la Franja de Gaza dijo el 13 de marzo que 27 niños habían muerto como resultado de la desnutrición y la falta de cualquier tipo de fórmula infantil en el norte de Gaza. En un comunicado añadió que "miles de niños sufren graves complicaciones como consecuencia de la falta de leche".

Epidemias

Namer Abdelwahed, de 46 años, dijo que los desbordes de aguas residuales han provocado un brote de epidemias en Jabaliya. "Mi hija está enferma y muchos otros niños padecen enfermedades causadas por el agua contaminada y el desborde de las aguas residuales", añadió.

En enero, la Autoridad Palestina de Calidad del Medio Ambiente estimó que 66% de la población de Gaza sufre enfermedades de transmisión hídrica, entre ellas cólera, diarrea crónica y enfermedades intestinales.

"Israel ha destruido más de 70% de los pozos de agua aptos para beber y usar desde octubre pasado", dijo Mazen Al-Najjar, jefe del municipio de Jabaliya.

Agregó que los residentes de Jabaliya utilizan agua contaminada extraída mediante métodos primitivos. "Esto ha provocado un brote de enfermedades infecciosas que nunca antes habíamos experimentado", afirmó.

"La población de Gaza está sufriendo una verdadera hambruna en medio de una grave escasez de alimentos como resultado del asedio israelí".

Señaló que "la destrucción de vehículos y los ataques contra la infraestructura, además de los continuos bombardeos, han provocado un déficit importante en la prestación de servicios necesarios a los ciudadanos en la ciudad de Jabaliya, que incluye a miles de personas desplazadas".

Al-Najjar dijo que hay 40 campos de refugiados en Jabaliya en medio de la destrucción masiva de los ataques israelíes en las ciudades cercanas de Beit Lahia y Beit Hanoun en el norte de la Franja de Gaza.

Y añadió: "Desde el inicio de la guerra, no hemos podido conseguir suministro de diésel para el municipio, lo que ha aumentado la complejidad de la prestación de servicios ante el corte de energía. Este corte provocó un aumento de los casos de desborde de los estanques de recolección de aguas residuales en el norte de la Franja de Gaza".

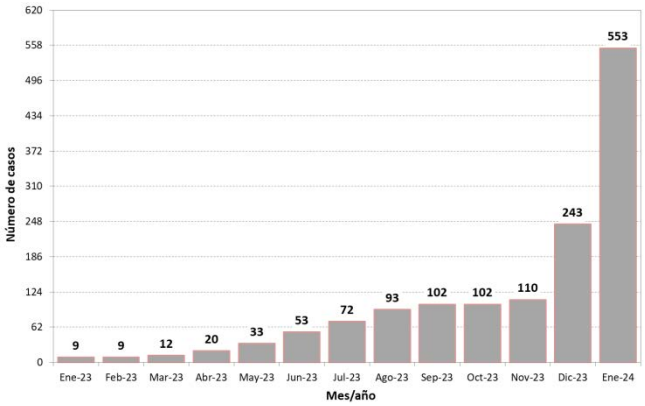
Señaló que el municipio se ha comunicado con instituciones internacionales, encabezadas por la Cruz Roja, para brindar el combustible necesario para operar las estaciones de recolección de agua y bombear agua potable a los ciudadanos.

Hizo un llamamiento a las instituciones internacionales y de derechos humanos para que intervengan urgentemente para proporcionar alimentos, combustible y medicinas a los residentes palestinos en Gaza.

La guerra israelí ha empujado a 85% de la población de Gaza al desplazamiento interno en medio de una grave escasez de alimentos, agua potable y medicinas, mientras que la mayor parte de la infraestructura del enclave ha resultado dañada o destruida, según la Organización de Naciones Unidas.

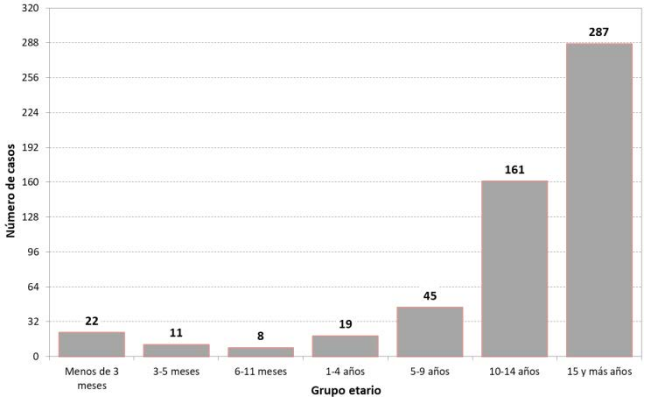
Israel está acusado de genocidio ante la Corte Internacional de Justicia, que en un fallo provisional de enero ordenó a Tel Aviv detener los actos genocidas y tomar medidas para garantizar que se proporcione asistencia humanitaria a los civiles en Gaza.

En Inglaterra, en 2023, se notificaron al programa de vigilancia intensificada de la tos convulsa del Servicio de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) 858 casos confirmados por laboratorio (datos provisionales), en comparación con 5.949 casos en 2016, el último año pico. Provisionalmente, en enero de 2024 se confirmaron por laboratorio 553 casos.



Casos confirmados, según mes de notificación. Inglaterra. De enero de 2023 a enero de 2024. Fuente: Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido.

Las medidas de intervención implementadas para ayudar a controlar la propagación de la covid entre marzo de 2020 y julio de 2021 tuvieron además un impacto en otras enfermedades infecciosas, incluida la tos convulsa. En consecuencia, la actividad de esta enfermedad ha sido excepcionalmente baja en toda Inglaterra desde abril de 2020, y persistió en niveles bajos hasta el verano de 2023, cuando el número de casos comenzó a aumentar. Las cifras generales en 2023 siguieron siendo inferiores a las de los años anteriores a la pandemia. El reciente aumento de casos se ha observado en todas las regiones de Inglaterra y el número de casos siguió aumentando en enero de 2024, como se esperaba.



Casos confirmados, según grupos etarios. Inglaterra. Enero de 2024. Fuente: Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido.

De los 553 casos confirmados en enero de 2024, más de la mitad (287 casos, 51,9%) correspondieron a personas de 15 años o más, y 29,1% a niños de entre 10 y 14 años (161 casos).

El número de casos confirmados en bebés menores de 3 meses, que corren mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave y son demasiado pequeños para estar completamente vacunados, aumentó de dos casos en 2022 a 48 casos en 2023, pero se mantuvo por debajo de las cifras de los años anteriores a la pandemia; en 2019 se presentaron 83 casos en menores de 3 meses. La incidencia siguió siendo más alta en bebés menores de 3 meses en 2023. Ha habido 22 bebés menores de 3 meses con tos convulsa confirmada en enero de 2024.

En los 12 años previos a la introducción de la vacunación materna contra la tos convulsa en octubre de 2012, se produjeron 63 muertes en bebés menores de un año con tos convulsa confirmada. Desde la introducción de la vacuna contra la tos convulsa durante el embarazo, entre 2012 y 2023, ha habido 21 muertes de bebés con tos convulsa confirmada que eran demasiado pequeños para estar completamente protegidos por la vacunación infantil. Lamentablemente, esto incluye una muerte infantil en el último trimestre de 2023. Solo dos de los bebés que murieron durante este período tenían una madre que fue vacunada durante el em-

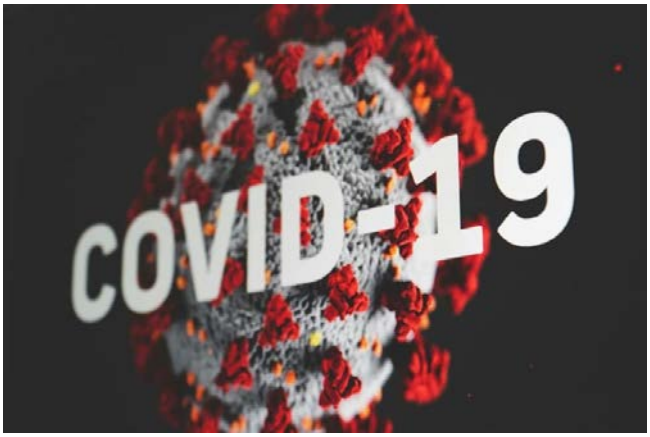
barazo. La eficacia calculada de la vacuna materna contra la muerte de su bebé por tos convulsa es muy alta, de alrededor de 97%.

Los niveles de vacunación entre mujeres embarazadas, bebés y niños pequeños han disminuido en los últimos años en toda Inglaterra. La adopción de la vacuna materna cayó de más de 70% en septiembre de 2017 a alrededor de 58% en septiembre de 2023. La vacunación durante el embarazo es clave para proteger pasivamente a los bebés antes de que puedan ser protegidos directamente por el programa de vacunación infantil. La vacuna contra la tos convulsa se recomienda en todos los embarazos entre las semanas 20 y 32, idealmente después de la exploración de las 20 semanas, pero se puede administrar ya a las 16 semanas por razones pragmáticas para garantizar la vacunación. También es importante que los bebés sean vacunados a tiempo siempre que sea posible cuando sean elegibles para recibir las dosis infantiles a las 8, 12 y 16 semanas de edad, y que aquellos que no fueron inmunizados sean vacunados lo antes posible.

Las *Pautas para el manejo de la tos convulsa en salud pública* brindan detalles sobre la investigación de laboratorio adecuada de los casos sospechosos de tos convulsa, que se basa en la edad del caso sospechoso y el tiempo transcurrido desde la aparición de sus síntomas. Las pruebas de confirmación adecuadas permiten seguir de cerca la situación, garantizan que se adopten medidas de salud pública cuando sea necesario y respaldan una gestión clínica adecuada. Recientemente se han publicado *Orientaciones adicionales sobre la gestión de la salud pública durante períodos de mayor actividad de la tos convulsa*.

Registran dos muertes de niños por covid después de un intervalo de 10 meses

05/03/2024



Taiwán informó la semana pasada dos casos raros de muertes relacionadas con la covid en niños de 12 años o menos, rompiendo una racha de 10 meses sin tales muertes, según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC).

Una de las muertes involucró a una niña de un año no vacunada del norte de Taiwán y sin condiciones médicas subyacentes, dijo el médico de los CDC, Liu Yu-cheng.

"La niña, que fue hospitalizada a principios de febrero debido a convulsiones, murió tres semanas después de una infección por covid complicada con encefalitis aguda", dijo Liu.

El otro caso fue el de una niña de seis años del centro de Taiwán, que tenía antecedentes de enfermedad neurológica crónica, según Liu.

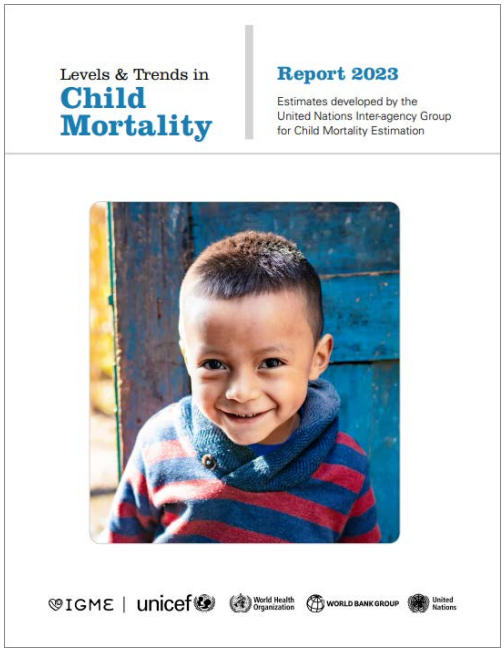
"Los padres de la niña buscaron tratamiento médico después que desarrollara síntomas como fiebre, tos y dificultad para respirar a fines de febrero", dijo Liu.

Sin embargo, su condición se deterioró al regresar a casa y sufrió un paro cardíaco repentino y sucumbió a la covid complicada por una neumonía, a pesar de que el hospital no sabía que había contraído el SARS-CoV-2 cuando la enviaron a su casa.

Los CDC recomendaron que los padres vacunen a sus hijos contra el virus, y agregaron que las vacunas contra la variante XBB actualmente disponibles también podrían protegerlos contra las subvariantes de covid que cambian rápidamente, como la JN.1.

La covid es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas con el virus experimentan enfermedades respiratorias de leves a moderadas y se recuperan sin un tratamiento especial. Sin embargo, algunos enferman gravemente y necesitan atención médica. Las personas mayores y aquellas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves. Personas de cualquier edad pueden contraer covid y enfermar gravemente o morir.

Las vacunas contra la covid se han sometido al análisis de seguridad más extenso en la historia de Estados Unidos. Debido a que las vacunas de ARNm contra la covid actualizadas para 2023-2024 son muy similares a las vacunas de ARNm anteriores, su seguridad está firmemente respaldada por datos de ensayos clínicos anteriores y de sistemas complementarios de seguimiento de la seguridad de las vacunas. Las vacunas contra la covid actualmente disponibles en Estados Unidos brindarán una mejor protección contra las variantes que actualmente enferman a las personas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos continúan monitoreando la seguridad de las vacunas contra la covid, mantienen a las personas informadas sobre los hallazgos y utilizan datos para hacer recomendaciones sobre la vacunación contra la covid.



El número de niños que murieron antes de cumplir cinco años alcanzó un mínimo histórico en 2022 al descender a 4,9 millones, según las últimas estimaciones publicadas el 13 de marzo por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil.

"Detrás de estas cifras están las historias de las parteras y el personal cualificado de la salud que ayudan a las madres a dar a luz a sus recién nacidos en condiciones seguras; de los trabajadores sanitarios que vacunan y protegen a los niños contra enfermedades mortales; y de los trabajadores de salud comunitarios que acuden a los hogares para ayudar a las familias y procurar a sus niños los cuidados oportunos en materia de salud y nutrición", afirmó Catherine Mary Russell, Directora Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "A lo largo de varias décadas de compromiso por parte de individuos, comunidades y países para llegar a los niños con servicios de salud de bajo costo, de calidad y eficaces, hemos demostrado que tenemos el conocimiento y los instrumentos necesarios para salvar vidas".

El informe revela que en la actualidad sobreviven más niños que nunca, y que la tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años ha descendido 51% desde el año 2000. Varios países de ingresos bajos y medios bajos han superado incluso este descenso, lo que demuestra que es posible progresar cuando se asignan recursos suficientes a la atención primaria de salud, incluida la salud y el bienestar infantiles. Por ejemplo, los resultados muestran que en Camboya, Malawi, Mongolia y Rwanda se ha reducido la mortalidad de menores de 5 años en más de 75% desde el año 2000.

Pero los resultados del informe también indican que, a pesar de estos avances, aún queda un largo camino por recorrer para poner fin a las muertes infantiles y juveniles evitables. Además de los 4,9 millones de vidas perdidas antes de los 5 años –casi la mitad de las cuales eran de recién nacidos–, también se truncó la vida de otros 2,1 millones de niños y jóvenes de entre 5 y 24 años. La mayoría de estas muertes se concentraron en África Subsahariana y Asia Meridional.

Esta trágica pérdida de vidas se debe principalmente a causas que se pueden evitar o tratar, como el nacimiento prematuro, las complicaciones que se producen durante el parto, la neumonía, la diarrea y la malaria. Muchas vidas podrían haberse salvado con un mejor acceso a una atención primaria de salud de alta calidad que incluyera intervenciones esenciales y de bajo costo, como vacunaciones, disponibilidad de personal sanitario cualificado en el momento del nacimiento, apoyo temprano y continuado a la lactancia materna, y diagnóstico y tratamiento de enfermedades infantiles.

“Aunque se han producido avances positivos, cada año millones de familias siguen sufriendo la devastadora angustia que supone perder a un hijo, a menudo en los primeros días de vida”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud. “El lugar donde nace un niño no debe determinar si vive o muere. Es fundamental mejorar el acceso a servicios sanitarios de calidad para todas las mujeres y todos los niños, incluso en situaciones de emergencia y en zonas remotas”.

Para mejorar el acceso a servicios sanitarios de calidad y acabar con las muertes infantiles que se pueden evitar es necesario invertir en educación, empleo y condiciones laborales dignas para los trabajadores de la salud que prestan servicios de atención primaria, incluidos los trabajadores comunitarios.

Como miembros de confianza de la comunidad, los trabajadores comunitarios de la salud desempeñan un papel importante a la hora de llegar a los niños y las familias de todas las comunidades con servicios de salud que salvan vidas, como vacunaciones, pruebas de detección y medicamentos para enfermedades mortales pero tratables, y apoyo nutricional. Es preciso que estos trabajadores se incorporen a los sistemas de atención primaria y reciban una remuneración justa, una formación adecuada y los medios necesarios para prestar una atención de la máxima calidad.

Los estudios demuestran que la mortalidad infantil en los países de mayor riesgo podría disminuir sustancialmente si las intervenciones para la supervivencia infantil basadas en la comunidad pudieran llegar a quienes más las necesitan. Este conjunto de intervenciones por sí solo salvaría a millones de niños y ofrecería una atención más cerca del hogar. La gestión integrada de las enfermedades infantiles –especialmente las principales causas de muerte posneonatal, las infecciones respiratorias agudas, la diarrea y la malaria– es una medida necesaria para mejorar la salud y la supervivencia infantiles.

“El informe de este año es un hito importante que demuestra que hay menos niños que mueren antes de cumplir los cinco años”, afirmó Juan Pablo Uribe, Director Mundial de Prácticas de Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial y del Mecanismo Mundial de Financiamiento para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes. “Pero esto no es suficiente. Para poner fin a las muertes infantiles evitables y cumplir nuestro compromiso mundial tenemos que acelerar el progreso con más inversiones, más colaboración y más concentración. Se lo debemos a todos los niños para garantizar que tengan acceso a la misma atención sanitaria y a las mismas oportunidades, independientemente de dónde hayan nacido”.

Aunque las cifras mundiales muestran signos positivos de progreso, también hay amenazas y desigualdades considerables que ponen en peligro la supervivencia infantil en muchas partes del mundo. Estas amenazas incluyen el aumento de la desigualdad y la inestabilidad económica, la aparición de nuevos conflictos o la prolongación de otros, la intensificación de las repercusiones del cambio climático y las consecuencias de la covid, que podrían provocar el estancamiento o incluso el retroceso de los avances y la pérdida innecesaria de vidas infantiles. Los niños nacidos en los hogares más pobres tienen el doble de probabilidades de morir antes de cumplir los cinco años que los nacidos en los hogares más ricos, mientras que los

niños que viven en entornos frágiles o afectados por conflictos tienen casi el triple de probabilidades de morir antes de cumplir los cinco años que los que viven en otros lugares.

“Las nuevas estimaciones muestran que reforzar el acceso a una atención de salud de alta calidad, especialmente durante el parto, ayuda a reducir la mortalidad entre los niños menores de 5 años”, declaró Li Junhua, Secretario General Adjunto de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. “Aunque los hitos en la reducción de la mortalidad infantil son importantes para hacer un seguimiento de los progresos, también deben recordarnos que es necesario hacer más esfuerzos y realizar más inversiones para reducir las desigualdades y acabar con las muertes evitables entre los recién nacidos, los niños y los jóvenes de todo el mundo”.

Al ritmo actual, 59 países no alcanzarán la meta de mortalidad de menores de 5 años de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y 64 países no alcanzarán la meta de mortalidad neonatal. Esto significa que unos 35 millones de niños morirán antes de cumplir los cinco años de aquí a 2030, un número de víctimas que recaerá en gran medida sobre las familias de África Subsahariana y Asia Meridional o de países de ingresos bajos y medios bajos.

El informe también señala grandes lagunas en la recopilación de datos, sobre todo en África Subsahariana y Asia Meridional, donde la carga de mortalidad es elevada. Es preciso mejorar los datos y los sistemas estadísticos para lograr un mejor seguimiento y control de la supervivencia y la salud infantiles. Esto incluye la recopilación de indicadores sobre mortalidad y salud utilizando encuestas de hogares y el registro de nacimientos y defunciones por medio de sistemas de información de la gestión de la salud y los sistemas de registro civil y estadísticas vitales.

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.