

27 DE MARZO 2024 REC 2.791

#### ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de dengue
- Inició la campaña de vacunación contra la influenza

# AMÉRICA

- Chile: Casos de dengue en Rapa Nui
- Estados Unidos: Aumentan los casos de sarampión en Chicago, Illinois

- Estados Unidos: Virginia está experimentando un aumento en los casos de mpox
- México: Primer caso de malaria en una migrante venezolana en Coahuila

#### EL MUNDO

- Angola: La tuberculosis constituye la tercera causa de morbilidad y mortalidad
- España: Se registraron 5.242 casos de tos convulsa en los dos primeros meses de 2024

- Europa: 300 casos de infección por *Salmonella* Mbandaka desde septiembre de 2021
- India: Preocupación por el brote de parotiditis en Kerala
- Mozambique: Registraron casi 900 nuevos casos de cólera en 10 días
- Palestina: Mortalidad y miseria en la guerra Hamás-Israel
- República Democrática del Congo: Brote de peste en la provincia de Ituri
- Vietnam: Muerte humana por influenza aviar A(H5N1) en la provincia de Khánh Hòa

#### Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

#### Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

# Editores adjuntos

RUTH BRITO ENRIQUE FARÍAS

#### **Editores Asociados**

ISSN 2796-7050

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

#### **Patrocinadores**



Sociedad Argentina CSL Seqirus
de Infectología

WWW.SEQIRUS.COM.AR

#### Adherentes



















Comité Nacional de Infectología







Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto Nº 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

# Argentina



#### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

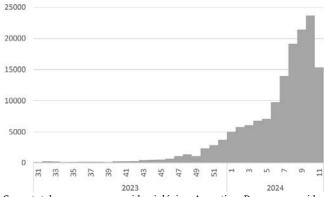
23/03/2024

Entre la semana epidemiológica (SE) 31 de 2023 y la SE 11 de 2024, se registraron en Argentina 151.310 casos de dengue, de los cuales 134.202 (88,7%) se registraron en 2024, hasta la SE 11. De ese total de casos, 91% son autóctonos, 3% son importados y 6% se encuentran en investigación. La incidencia acumulada es de 321 casos cada 100.000 habitantes. En el mismo período, 325 casos fueron clasificados como dengue grave (0,21%) y hubo 106 casos fallecidos (tasa de letalidad de 0,07%).

Se destaca la persistencia de casos durante todo el período analizado de la temporada 2023/2024 –incluyendo la época invernal—y el adelantamiento del aumento estacional a partir de la SE 40, con una aceleración desde la SE 50 y una aún mayor desde la SE 6 y hasta el presente.

En la actualidad, 19 jurisdicciones registran circulación viral en su territorio; las excepciones son Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego, todas de la Región Sur.

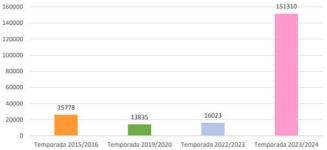
En comparación con otros años epidémicos, la actual temporada se caracteriza por ser la de mayor magnitud, de comienzo más temprano, y por la persistencia de casos durante todas las SE hasta el momento. El mayor número de casos se registró hasta el momento en la SE 10 de 2024 con 23.723, lo que



Casos totales por semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 11 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos totales por semana epidemiológica en temporadas epidémicas. Argentina. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos acumulados en temporadas epidémicas, entre semanas epidemiológicas 31 a 11. Argentina. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

representa el máximo histórico hasta la fecha de casos registrados en una SE.

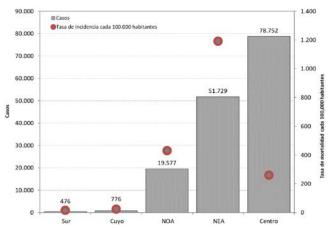
	Temporada 2023/2024 (SE 31 a SE 11)			Año 2024 (SE 1 a SE 11)		
Provincia/Región	Confirmados	Confirmados	Notificaciones	Confirmados	Confirmados	Notificaciones
	totales	por laboratorio	totales	totales	por laboratorio	totales
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6.340	6.190	17.024	6.294	6.144	16.384
Buenos Aires	35.110	13.380	54.295	34.869	13.148	52.968
Córdoba	11.697	5.083	25.619	11.610	5.000	24.374
Entre Ríos	4.236	1.858	6.606	4.215	1.838	6.328
Santa Fe	21.369	9.335	32.021	21.234	9.201	30.772
Centro	78.752	35.846	135.565	78.222	35.331	130.826
Mendoza	296	291	1.161	290	285	1.084
San Juan	129	125	258	126	122	247
San Luis	351	231	705	343	225	672
Cuyo	776	647	2.124	759	632	2.003
Chaco	22.686	18.459	32.651	15.832	11.974	22.005
Corrientes	6.168	5.055	8.949	4.604	3.507	6.309
Formosa	14.700	14.690	16.648	8.360	8.350	8.569
Misiones	8.175	6.024	12.708	6.603	4.671	9.403
Noreste Argentino	51.729	44.228	70.956	35.399	28.502	46.286
Catamarca	5.300	4.089	7.765	5.296	4.085	7.675
Jujuy	1.039	975	2.673	1.034	970	2.340
La Rioja	439	431	1.267	439	431	1.218
Salta	4.559	3.234	9.696	4.536	3.211	8.482
Santiago del Estero	1.873	1.488	5.837	1.796	1.413	5.254
Tucumán	6.367	6.301	14.965	6.333	6.267	13.920
Noroeste Argentino	19.577	16.518	42.203	19.434	16.377	38.889
Chubut	41	39	131	39	37	123
La Pampa	80	69	273	79	68	261
Neuquén	55	51	148	43	39	121
Río Negro	16	8	52	16	8	45
Santa Cruz	160	146	249	110	96	180
Tierra del Fuego	124	114	178	101	91	153
Sur	476	427	1.031	388	339	883
Total Argentina	151.310	97.666	251.879	134.202	81.181	218.887

Casos confirmados y notificaciones totales. Argentina. Temporada 2023/2024 (de semana epidemiológica 31 de 2023 a 1 de 2024) y año 2024 hasta semana epidemiológica 11. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

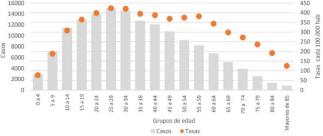
En esta temporada, hasta la SE 11, el mayor número de casos es aportado por la Región Centro, seguida por la Región Noreste Argentino (NEA), mientras que las tasas más elevadas las presenta la región NEA, seguidas por las regiones Noroeste Argentino (NOA) y Centro. Las regiones Cuyo y Sur son las que presentan el menor número de casos y las incidencias acumuladas más bajas.

A continuación, se detalla el análisis temporal por región:

- Noreste Argentino: Hay una continuidad de casos durante 2023 y 2024, con una curva bimodal y con un importante aumento de casos en el final de 2023 y principios de 2024. El pico del periodo se produjo en la SE 2 de 2024. Los casos están en descenso desde la SE 3.
- Centro: Se observa una curva bimodal, con aumentos entre las SE 5 y 24 de 2023, con una interrupción en la época invernal



Casos e incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, según región. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 11 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos e incidencia acumulada según grupos etarios. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 11 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

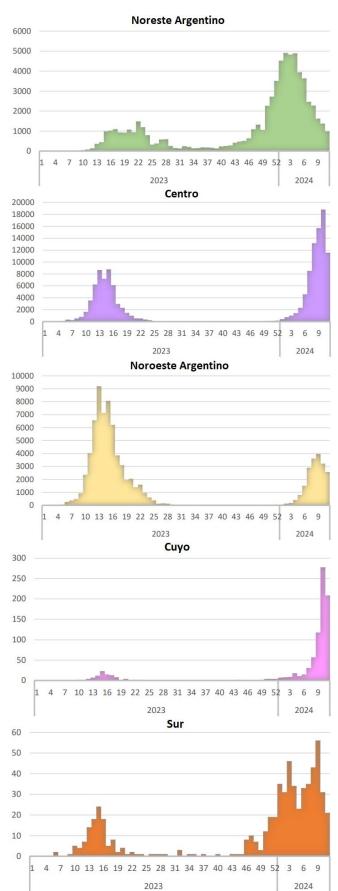
y primavera, y un nuevo aumento desde la SE 50 de 2023, más pronunciado que el anterior y hasta la actualidad. El pico del periodo se registró en la SE 10 de 2024, con casi 19.000 casos de los casi 24.000 registrados a nivel nacional. Actualmente, los casos están en ascenso.

- Noroeste Argentino: Se observa un aumento de casos entre las SE 5 y 29 de 2023, con un pico en el periodo en la SE 13, que superó los 9.000 casos. Se registró un segundo aumento, pero de menor magnitud que el anterior, desde la SE 51 de 2023, con un pico en la SE 9 y con una semana de descenso posterior hasta el momento.
- Cuyo: Se identificaron algunos conglomerados de casos entre las SE 14 y 18 de 2023, y un aumento franco durante 2024 que superó los 270 casos en la SE 10 de 2024. La tendencia actual es al ascenso. Se identificaron departamentos en brote en San Juan (Rawson), San Luis (General Pedernera) y Mendoza (Región Metropolitana, Godoy Cruz, Maipú).
- **Sur**: Se notificaron pocos casos entre las SE 13 y 16 de 2023, casi en su totalidad importados, y hubo un segundo ascenso desde fines de 2023 hasta la fecha, en su mayoría identificados en un brote en la provincia de La Pampa (General Pico). El pico del periodo hasta el momento se produjo en la SE 9 de 2024.

# Circulación de serotipos

En la presente temporada, hasta el momento, se han identificado tres serotipos circulando en el país: DENV-1, DENV-2 y DENV-3. De 10.473 casos serotipificados sin antecedentes de viaje, 5.996 (57,25%) corresponden a DENV-2, 4.462 (42,61%) a DENV-1 y 15 (0,14%) a DENV-3.

Durante las últimas SE, se detectaron 110 casos de coinfección por los serotipos



Casos totales por semana epidemiológica, según regiones. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 11 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

DENV-1 y DENV-2, correspondientes principalmente a las regiones Centro y NEA. No se asociaron a casos fallecidos.

### **Grupos etarios**

Si bien se registraron casos en todos los grupos etarios, entre los 15 y 64 años la incidencia acumulada es mayor que en la población general (321,5 cada 100.000 habitantes) y desciende hacia los extremos de la vida. La incidencia acumulada mínima se observa en los menores de 4 años, con 77 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 423 casos cada 100.000 habitantes en el grupo de 25 a 29 años.

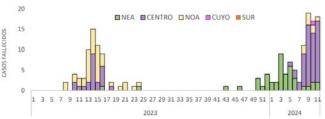
# Vigilancia de la gravedad

Entre la SE 31 de 2023 y la SE 11 de 2024 se registraron 325 casos con criterio de dengue grave en 16 jurisdicciones y 106 casos fallecidos en 11 jurisdicciones (96 casos corresponden al año 2024). El mayor número de casos es aportado por la región Centro, seguida por la región NEA. La letalidad a nivel nacional hasta el momento es de 0,07%.

En 41 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 29 casos correspondieron al serotipo DENV-2 y 12 casos al serotipo DENV-1.

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=94) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, diarrea y dolor abdominal. En los menores de 16 años (n=11), el 72% de los casos presentaron alguna manifestación gastrointestinal.

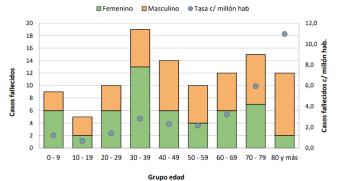
En cuanto a la distribución por sexo y edad, 54 casos corresponden a personas de sexo



Casos fallecidos por semana epidemiológica, según región. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 11 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Provincia/Región	DENV-1	DENV-2	Sin identif. de serotipo	Total
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	ı	-	8	8
Buenos Aires	3	3	19	25
Córdoba	1	7	5	13
Entre Ríos	ı	1	1	2
Santa Fe	ı	5	2	7
Centro	4	16	35	55
San Luis	_	_	1	1
Cuyo	_	_	1	1
Chaco	4	2	8	14
Corrientes	-	1	7	8
Formosa	2	3	-	5
Misiones	1	6	8	15
Noreste Argentino	7	12	23	42
Catamarca	-	_	4	4
Salta	1	1	-	1
Santiago del Estero	1	_	1	2
Tucumán	-	_	1	1
Noroeste Argentino	1	1	6	8
Total Argentina	12	29	65	106

Distribución de serotipos en casos fallecidos, según jurisdicción. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 11 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos fallecidos según sexo, grupos etarios y tasas cada millón de habitantes. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 11 de 2024. (n=106). Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

masculino y 52 al femenino, con una mediana de edad de 47 años y un rango de menos de 1 año a 91 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos etarios, siendo los más afectados en términos de tasas de mortalidad los mayores de 80 años, seguidos por los de 70 a 79 años, 60 a 69 años y 30 a 39 años, mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 30 y 49 años.

En 37 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardiaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 69 casos fallecidos restantes (65%).

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue se realiza "por temporada", entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la semana epidemiológica 31 de un año hasta la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.



# INICIÓ LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA

25/03/2024

Con el objetivo de disminuir las complicaciones, hospitalizaciones, secuelas y muertes ocasionadas por la infección del virus influenza en la población de riesgo, el Ministerio de Salud de Argentina lanzó la campaña de vacunación antigripal en todo el país.

Las vacunas están disponibles en todo el país, a través de los vacunatorios que dispone cada jurisdicción.

La campaña está destinada a los siguientes grupos:

- A personal de Salud, personas de 9 a 64 años inclusive con factores de riesgo, y personas de 65 años o más les corresponde una dosis anual.
- A personas de 6 a 24 meses y de 2 a 8 años inclusive con factores de riesgo, les corresponden dos dosis separadas al menos por 4 semanas; a quienes hubiesen recibido dos dosis anteriormente, les corresponde una única dosis.
- Las personas gestantes deben recibir la vacuna en cualquier momento de la gestación.
- Las personas puérperas deben recibir la vacuna antigripal antes del egreso de la maternidad, máximo 10 días después del parto si no la recibieron durante la gestación.

Son considerados factores de riesgo: obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias y cardíacas crónicas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, enfermedad oncohematológica, trasplantes y/o personas con insuficiencia renal crónica en diálisis, entre otros.

La vacuna antigripal es gratuita para la población objetivo, no requiere orden médica y se puede aplicar junto con cualquier otra vacuna del Calendario Nacional. Además, es importante que toda persona que concurra al vacunatorio, centro de salud u hospital público lleve su carné de vacunación y el de sus hijos para su chequeo por parte del equipo de salud.

Finalmente, el Ministerio de Salud de la Nación sostiene la importancia de vacunarse contra la influenza de manera oportuna, idealmente antes del comienzo del invierno, etapa de mayor circulación del virus influenza. No obstante, y en consonancia con el escenario epidemiológico nacional, regional y local, la vacunación antigripal se continuará realizando según la circulación viral.

La gripe o influenza es una enfermedad viral respiratoria muy transmisible. Por lo general, la mayoría de los afectados se recupera en una o dos semanas. Sin embargo, puede ocasionar graves complicaciones —incluso la muerte— en los extremos de la vida, personas embarazadas y personas con factores de riesgo.

# América

CHILE

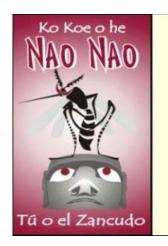


CASOS DE DENGUE EN RAPA NUI

21/03/2024

El Ministerio de Salud de Chile informó tres casos autóctonos confirmados de dengue en Rapa Nui. Debido a ello, se han dispuesto medidas y acciones ante la presencia de la enfermedad.

El jefe del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, Christian Rodrigo García Calavaro, se reunió con el Servicio de Salud Oriente, de la Secretaría Regional Ministerial de la V Región y la oficina provincial de Rapa Nui y el Hospital de Hanga Roa.





En el encuentro, además, estuvo presente el equipo de Zoonosis, las divisiones de Prevención y Control de Enfermedades y la de Atención Primaria, y la Oficina del Reglamento Sanitario Internacional.

Las medidas adoptadas son las siguientes:

- Fortalecimiento de la vigilancia de consultas a urgencia con síndrome febril.
- Aislamiento de los casos para interrumpir la circulación viral y seguimiento clínico de los mismos.
- Fortalecimiento de las medidas de control vectorial que se realiza en los perifocos de desplazamiento de los casos y en aquellos lugares considerados de mayor riesgo.
- Disposición de repelentes por parte de la oficina provincial.
- Evaluación de viajeros febriles que ingresan a la isla, tanto por vía aérea como marítima.

Los equipos de salud continúan con la investigación epidemiológica ante la posibilidad de otros eventuales casos. Se está solicitando toma de muestras a todas las personas que hayan consultado por un cuadro febril sin foco conocido durante las últimas dos semanas.

A nivel nacional, al 11 de marzo de 2024, se han confirmado 86 casos de dengue, todos importados y presentando un curso leve de la enfermedad, sin signos de alarma ni cuadros graves.

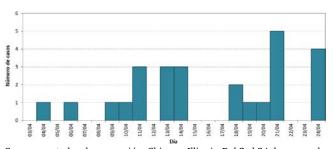
#### ESTADOS UNIDOS



AUMENTAN LOS CASOS DE SARAMPIÓN EN CHICAGO, ILLINOIS

25/03/2024

Debido al aumento de casos de sarampión entre los niños pequeños del refugio de Halsted Street en Pilsen que recientemente recibieron una dosis única de la vacuna triple viral —contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola—, la ciudad de Chicago anunció el 25 de marzo que todos en el refugio deberían recibir una segunda dosis de la vacuna



Casos reportados de sarampión. Chicago, Illinois. Del 3 al 24 de marzo de 2024. Fuente: Departamento de Salud Pública de Chicago.

28 días después de la primera dosis. La política garantizará la mejor protección para los niños en edad preescolar, en particular hasta que su inmunidad contra el sarampión esté completamente desarrollada, y evitará la posible propagación del virus altamente contagioso a otros niños en edad preescolar que aún no han recibido una segunda dosis de la vacuna. La ciudad está pidiendo a las familias con niños de entre 1 y 5 años en el refugio que mantengan a esos niños en casa y no acudan a la guardería ni al preescolar hasta 21 días después de haber recibido una segunda dosis de la vacuna o 21 días después de la última exposición si los niños no pueden ser vacunados.

Las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) establecen que se puede administrar una segunda dosis tan pronto como 28 días después de la primera. Con la segunda dosis de la vacuna triple viral, la efectividad aumenta a 97%. El estado de Illinois requiere dos dosis de esta vacuna para asistir a la escuelas primarias y secundarias (estudiantes de entre 5 y 18 años); en respuesta a este brote de sarampión, esta política se extenderá a los niños de 5 años o menos. Los residentes de refugios menores de 12 meses que aún no estén vacunados deben ser excluidos de las guarderías hasta 21 días después de su última exposición al sarampión.

El calendario de vacunación actualizado para los residentes del refugio de Pilsen que estén expuestos a casos confirmados de sarampión y que tengan entre 1 y 5 años será el siguiente:

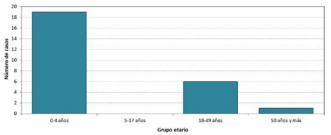
- primera dosis
- espera de 28 días
- segunda dosis
- espera de 21 días
- regreso al preescolar o guardería.

Se espera que esta nueva política afecte a unos 50 niños de 1 a 5 años matriculados en escuelas/guarderías. A menos que estén exentos por razones médicas, todos los niños elegibles en el refugio ya han recibido al menos una dosis. Aquellos que puedan presentar prueba de inmunidad (infección previa o 21 días después del régimen de dos dosis a partir del 25 de marzo) pueden asistir a la escuela o a la guardería.

El Departamento de Salud Pública de Chicago está trabajando con sus numerosos socios comunitarios y de atención médica para movilizar operaciones de vacunación en los refugios para recién llegados y en la zona de arribo, y alrededor de 4.500 personas han recibido la vacuna triple viral desde que se identificó el primer caso de sarampión en la ciudad. Esa opera-

ción continuará con la administración de la primera dosis para quienes no la hayan recibido y la segunda dosis para quienes sean elegibles.

"Si bien la vacuna triple viral es la mejor protección contra esta enfermedad, los niños corren mayor riesgo de contraer sarampión después de recibir una dosis de la vacuna,



Casos reportados de sarampión, según grupos etarios. Chicago, Illinois. Del 3 al 24 de marzo de 2024. Fuente: Departamento de Salud Pública de Chicago.

especialmente los menores de 5 años. Estamos viendo algunos de estos casos en el refugio de Halsted, lo cual no es sorprendente", dijo la comisionada del CDPH, Olusimbo Kehinde Ige. "Entiendo que esto será un desafío para las familias, pero queremos hacer todo lo posible para proteger a los niños pequeños de contraer sarampión asegurándoles dos dosis de la vacuna triple viral".

Los niños mayores en edad escolar deben haber recibido dos dosis de la vacuna triple viral y estarían mejor protegidos contra el sarampión. Se recomienda esta vacuna a los 12 meses de edad y una segunda dosis entre los 4 y 6 años de edad, pero esa segunda dosis se puede administrar tan pronto como 28 días después de la primera.

Hasta la fecha, el CDPH ha identificado 26 casos confirmados de sarampión en residentes de Chicago, la mayoría de los cuales han estado asociados con el refugio para recién llegados de Pilsen. De los 26 casos confirmados, 19 corresponden a niños menores de 5 años, lo que subraya la importancia crítica de la vacuna en la lucha contra la propagación de esta enfermedad en los niños pequeños.

El CDPH y la Oficina de Comunicaciones y Manejo de Emergencias mantienen una presencia permanente en la Zona de Aterrizaje de la Ciudad, brindando vacunación contra el sarampión a las personas que llegan a Chicago. Los recién llegados son evaluados y dirigidos a atención de seguimiento con Salud del Condado de Cook u otros proveedores asociados si es necesario, y los casos que representan una emergencia reciben la máxima prioridad. Todos los recién llegados que hayan sido vacunados o presenten prueba de vacunación serán ubicados en refugios temporales.

Estados Unidos está experimentando actualmente un resurgimiento del sarampión y hasta ahora se han notificado casos en 17 estados.

Se insta a todos los habitantes de Chicago a revisar sus registros de vacunación o comunicarse con su proveedor de atención médica para asegurarse de que estén al día con la vacuna triple viral.

La vacuna está disponible en la mayoría de los consultorios médicos y farmacias. Los niños de Illinois de hasta 7 años pueden vacunarse en las farmacias según la ley de Illinois. Las clínicas de vacunación del CDPH brindan la vacuna sin costo a cualquier niño de 0 a 18 años y a adultos sin seguro de 19 años o más.

Se recomienda una primera dosis de la vacuna triple viral a los 12 meses de edad y una segunda entre los 4 y 6 años de edad, pero nunca es demasiado tarde para recibir la vacuna triple viral si aún no lo ha hecho. Los adultos que no estén seguros de estar vacunados contra el sarampión deben comunicarse con su proveedor de atención médica.

#### ESTADOS UNIDOS



VIRGINIA ESTÁ EXPERIMENTANDO UN AUMENTO EN LOS CASOS DE MPOX

25/03/2024

El Departamento de Salud de Virginia (VDH) está monitoreando de cerca un aumento reciente en los casos de mpox en el estado. Desde el 1 de enero de 2024, se han notificado al VDH 12 casos procedentes de las regiones sanitarias Centro, Este, Norte y Noroeste; de ellos, cuatro pacientes requirieron hospitalización, seis estaban coinfectados con VIH y ninguno había sido vacunado previamente. A modo de comparación, se notificaron 12 casos de mpox en todo 2023, y todos procedían de la Región Sanitaria Norte.



Los signos y síntomas de mpox incluyen fiebre, escalofríos, linfadenitis y una erupción nueva e inexplicable que puede ser dolorosa. La mayoría de las personas infectadas con mpox durante este brote actual han sido hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, pero cualquiera puede contraer mpox. Los casos reportados recientemente demuestran la necesidad continua de prevención y pruebas de mpox para frenar la transmisión de enfermedades. Es importante que todos ayudemos a prevenir la propagación, especialmente ahora que entramos en la temporada de festivales de primavera y verano, incluidas las celebraciones del Orgullo.

MÉXICO



## PRIMER CASO DE MALARIA EN UNA MIGRANTE VENEZOLANA EN COAHUILA

22/03/2024

El Laboratorio Estatal de Salud Pública del Gobierno de Coahuila confirmó un caso de malaria en una mujer de 22 años migrante venezolana que está de tránsito por el municipio de Piedras Negras.

La Secretaría de Salud detalló que se le realizaron las pruebas correspondientes que fueron positivas y tras ello, la Jurisdicción Sanitaria N° 1 implementó un cerco epidemiológico.

La malaria es una enfermedad causada por el parásito *Plasmodium* que se transmite por la picadura de mosquitos infectados en zonas tropicales; no se transmite de persona a persona.

Los principales síntomas son fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, fatiga, dificultad para respirar y en algunos casos convulsiones.

Personal del Área de Epidemiología de la dependencia informó que la mujer —en condición de embarazo— recorrió varios países donde se han presentado casos de esta enfermedad, por lo que se establece que el contagio pudo haber ocurrido durante su trayecto.

La Secretaria de Salud precisó que la paciente se encuentra internada y aislada, recibiendo la atención médica oportuna y se reporta estable.

# El mundo

ANGOLA

# Jornal de Angola

LA TUBERCULOSIS CONSTITUYE LA TERCERA
CAUSA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

26/03/2024

La tuberculosis constituye hoy la tercera causa de morbilidad y mortalidad en Angola, donde en el año 2023 se registraron más de 68.260 casos de la enfermedad, según fuentes del Ministerio de Salud.

La cifra representa una disminución de 984 pacientes en comparación con el año 2022, dijo el Secretario de Estado de Salud Pública, Carlos Alberto Pinto De Sousa, quien destacó los esfuerzos del Ejecutivo para combatir la epidemia, un importante problema sanitario para el país y el mundo.

En declaraciones, el funcionario remarcó que controlar y eliminar la enfermedad de aquí a 2035 son las principales prioridades del Gobierno.

"La lucha contra la tuberculosis es un desafío", apuntó y agregó que controlarla es una oportunidad para el desarrollo económico y social, ya que requiere actuar contra la pobreza y las desigualdades sociales. Pinto de Sousa resaltó la labor emprendida en cuanto a la construcción de instituciones de salud, que permitió el aumento de hospitales de 13 en 2018 a 36 en 2023, y la creación de 289 unidades sanitarias para tratar los casos de tuberculosis, así como laboratorios de baciloscopía en 14 provincias.

"Este proceso de ampliación de la red de tratamiento de casos de tuberculosis, que comenzó en 2019, ha posibilitado una mejoría en los indicadores", señaló, y comentó que las inversiones en infraestructuras y recursos humanos han permitido desarrollar con éxito la atención primaria de salud en zonas cercanas, potenciando el diagnóstico temprano, el seguimiento y el tratamiento oportuno y continuo de la tuberculosis.

"El tratamiento directo en las comunidades es una estrategia del sector de salud pública para garantizar que los pacientes con tuberculosis sigan el tratamiento adecuadamente. A lo largo de los años, se han introducido innovaciones en este ámbito, especialmente en las provincias de Benguela y Kuanza-Sul", señaló.

En cuanto al hecho de que muchos pacientes abandonan el tratamiento, el Secretario de Estado señaló como causa principal el largo período de tratamiento de la enfermedad. "Por eso, el país adoptará, el año próximo, el régimen de tratamiento más corto para la tuberculosis", garantizó.

El coordinador del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Ambrósio Disadidi, reiteró que la patología ha recibido atención del Ejecutivo y se han elaborado medidas para lograr su eliminación para 2035. "La variedad más frecuente de la enfermedad en el país es la tuberculosis pulmonar, que ya es un problema de salud pública", dijo.

ESPAÑA



# SE REGISTRARON 5.242 CASOS DE TOS CONVULSA EN LOS DOS PRIMEROS MESES DE 2024

25/03/2024

La tos convulsa ha experimentado un rápido crecimiento a partir del verano, marcando el inicio de "una nueva onda pandémica", según un <u>informe</u> del Instituto de Salud 'Carlos III' (ISCIII) que constata 2.560 casos en 2023 y un bebé de un mes fallecido ese año, sin condiciones de riesgo, pero cuya madre no se había vacunado durante la gestación.

En 2024 y según el <u>informe semanal de vigilancia epidemiológica</u>, en España hay ya 5.242 casos acumulados en los dos primeros meses, lo que supone un índice epidémico de 153,86 casos cada 100.000 habitantes. En situaciones de "alta circulación" como la actual, "la mayor prioridad en salud pública es la prevención de las hospitalizaciones y muertes en los niños menores de un año", según el ISCIII.

En estas circunstancias, añade el informe, "el beneficio de la profilaxis antibiótica en el manejo de los casos y brotes puede ser limitada, por lo que es clave dirigir los esfuerzo a vigilar las coberturas de vacunación de las gestantes y en los niños de primer año de vida". "Es importante que los niños se vacunen, siempre que se pueda, a la edad indicada en el calendario y que aquellos que han perdido alguna dosis sean identificados y recaptados para recibirla tan pronto como sea posible", añade el informe.

Solo en la semana epidemiológica (SE) 8 se declararon 1.077 casos. De ellos, más de la mitad (583) se registraron en Catalunya, 147 en la Comunidad Valenciana, 141 en Andalucía, 50 en Euskadi, 45 en Castilla y León, 38 en Madrid, 24 en Murcia, 19 en Canarias y 10 en Galicia. En el resto de comunidades fue menos significativo, pero hubo algún caso en todas ellas.

La incidencia de la tos convulsa es siempre máxima en los menores de un año, seguida del resto de los grupos en edad pediátrica (1-14 años). En 2023, 5,6% de los casos declarados requirieron hospitalización, y los menores de un año registraron el mayor porcentaje, con 33%. En 2023, se notificaron más casos en mujeres en todos los grupos etarios; en los menores de un año y en la franja de 10 a 14.

El 82,7% de los casos notificados estaba vacunado y hasta 92,9% en el caso de los menores de 15 años. El promedio de tiempo transcurrido entre la última dosis de vacuna registrada y la aparición del caso fue de 5,6 años.

#### Cuatro dosis de la vacuna

La tos convulsa es una infección frecuente del tracto respiratorio, muy contagiosa; en adolescentes y adultos la enfermedad puede ser leve, mientras que en los menores de seis meses, sobre todo en los menores de tres meses, que aún no han recibido dos dosis de primovacunación, la tos convulsa presenta riesgo de complicaciones y mortalidad.

El actual calendario vacunal recomienda cuatro dosis de la vacuna contra la tos convulsa: primovacunación a los 2 y 4 meses de vida y dos dosis de refuerzo a los once meses y a los seis años. En 2016 se introdujo la vacunación de las embarazadas a partir de la semana 27. Las coberturas de vacunación se han mantenido por encima de 90% en las últimas décadas.

El informe del ISCIII concluye que, tras el periodo pandémico, la tos convulsa está experimentando un resurgimiento que es máximo en el grupo de edad de 10 a 14 años, nacidos en-

tre 2009 y 2013. Para estas cohortes, el calendario incluía cinco dosis de la vacuna contra la tos convulsa, con vacuna dTpa a los seis años. La media de 6,3 años transcurridos entre la administración de la última dosis y la aparición del caso sugiere "una rápida evanescencia de la inmunidad conferida por la vacuna".

#### EUROPA



# 300 CASOS DE INFECCIÓN POR SALMONELLA MBANDAKA DESDE SEPTIEMBRE DE 2021

21/03/2024

Un brote internacional de infecciones por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Mbandaka ST413 ha estado en curso en la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE) y el Reino Unido durante más de dos años desde septiembre de 2021, según una <u>Evaluación Rápida de Brotes</u> conjunta actualizada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA). Hasta el 15 de marzo de 2024, se habían notificado 300 casos en el Reino Unido (173 casos), Finlandia (98), Francia (16), Irlanda (7), Estonia (3), Alemania (2) y Países Bajos (1). Veintitrés casos fueron hospitalizados, seis tuvieron septicemia y un caso murió en el Reino Unido, lo que indica que este brote de salmonelosis es de gravedad moderada.

En noviembre de 2022, cuando se publicó la <u>primera Evaluación Rápida de Brotes</u>, se señalaron productos de pollo listos para el consumo y/o carne de pollo fresca como posibles vehículos de infecciones, según entrevistas de casos en Finlandia y el Reino Unido. Investigaciones posteriores realizadas por las autoridades de seguridad alimentaria de Estonia, Finlandia y los Países Bajos, y el intercambio de información alimentaria genómica con la EFSA en 2024, identificaron contaminación con la cepa del brote en filetes de pechuga de pollo congelados cocidos al vapor producidos en Ucrania. Los lotes contaminados habían sido importados por operadores no pertenecientes a la UE y distribuidos en los mercados de la UE/EEE y del Reino Unido.

La vida útil de la carne de pollo congelada contaminada expiró en noviembre y diciembre de 2023. Los casos más recientes se detectaron en Finlandia en octubre de 2023 y en el Reino Unido en febrero de 2024. Suponiendo que los lotes contaminados identificados ya no estén en el mercado, y dadas las fechas de caducidad y las medidas de control implementadas, la probabilidad de que se produzcan nuevas infecciones con la cepa del brote de estos lotes es baja. Sin embargo, a pesar de la implementación de medidas de control, continuaron ocurriendo casos a lo largo de 2023 en la UE/EEE y a principios de 2024 en el Reino Unido, lo que sugiere vías de exposición no detectadas, que requieren más investigación y plantean un riesgo continuo, aunque reducido, de nuevas infecciones.

INDIA

# THE VED POST

# PREOCUPACIÓN POR EL BROTE DE PAROTIDITIS EN KERALA

27/03/2024

En los últimos meses, Kerala ha estado lidiando con un preocupante aumento de casos de parotiditis entre niños y adolescentes, lo que ha generado temores de posibles complicaciones y suscitado preguntas sobre las estrategias de vacunación. Sin embargo, Kerala no es el único estado que enfrenta



este desafío, ya que varios otros, incluidos Maharashtra, Telangana y Andhra Pradesh, también han informado de un resurgimiento de los casos de esta enfermedad.

El brote en Kerala comenzó con casos esporádicos en noviembre de 2023, principalmente en los distritos de Malappuram y Kozhikode, antes de extenderse a Palakkad y Thrissur. Esta rápida propagación ha dado lugar a importantes brotes comunitarios: el recuento de casos alcanzó la asombrosa cifra de 15.637 al 22 de marzo, con 6.675 casos reportados solo este mes.

Una de las principales preocupaciones en torno al brote de parotiditis es la posibilidad de que se produzcan complicaciones, como meningoencefalitis o pancreatitis, que pueden surgir del aumento incontrolado de los casos. Los expertos en salud pública siguen de cerca la situación e instan a tomar medidas proactivas para contener la propagación del virus y mitigar su impacto en las poblaciones vulnerables.

Una pregunta que surge en medio del brote es por qué ha habido tantos brotes en las escuelas de Kerala. La proximidad y las interacciones sociales dentro de los entornos escolares crean entornos propicios para la transmisión de enfermedades infecciosas como la parotiditis. Abordar este problema requiere estrategias integrales, que incluyan mejores prácticas de higiene, campañas de vacunación e intervenciones específicas en las instituciones educativas.

Otra pregunta pertinente es por qué la vacuna contra la parotiditis ha sido excluida del Programa de Inmunización Universal. La vacunación desempeña un papel crucial en la prevención de enfermedades infecciosas, e incluir la vacuna contra la parotiditis en los calendarios de vacunación de rutina puede ayudar a reducir la incidencia de esta enfermedad y sus complicaciones asociadas. Evaluar la viabilidad y eficacia de integrar la vacuna contra la parotiditis en los programas de inmunización existentes debería ser una prioridad para las autoridades de salud pública.

En conclusión, el brote de parotiditis en Kerala resalta la importancia de la vigilancia proactiva, las intervenciones oportunas y las estrategias de vacunación para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas. Abordar cuestiones clave sobre el brote, incluida su propagación en entornos escolares y el estado de los programas de vacunación contra la parotiditis, es esencial para mitigar el impacto del brote y salvaguardar la salud pública.

-

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, como compartir botellas o tazas de agua, besarse, practicar deportes juntos o vivir en espacios reducidos, con una persona enferma de parotiditis. Algunas personas vacunadas aún pueden contraer esta enfermedad si se exponen al virus. Sin embargo, los síntomas son más leves en las personas vacunadas.

#### MOZAMBIQUE



# REGISTRARON CASI 900 NUEVOS CASOS DE CÓLERA EN 10 DÍAS

21/03/2024

Las autoridades sanitarias de Mozambique registraron casi 900 nuevos casos de cólera y una muerte en el norte del país en unos diez días, según indican los datos oficiales. Nampula es la provincia más afectada por el brote actual.

Según el último boletín sobre la progresión de la enfermedad, elaborado por la Dirección Nacional de Salud Pública y con datos



hasta el 19 de marzo, se han registrado un total de 14.274 casos de cólera desde el 1 de octubre de 2023 en Mozambique.

En el boletín anterior, con datos hasta el 8 de marzo, el total era de 13.397 casos, que habían causado hasta el momento 30 muertes.

En el mes de marzo se registraron oficialmente tres muertes por cólera en el país, según los mismos datos.

La tasa de letalidad de la enfermedad en Mozambique se mantiene actualmente en 0,2%, pero el número total de personas hospitalizadas ha aumentado a 94.

La provincia más afectada por la actual ola de este brote de cólera es Nampula, (4.710 casos y 12 muertes), seguida de Tete (2.657 casos y 10 muertes), donde la prevalencia de la enfermedad ascendió a 0,4% en marzo.

#### Vacunación contra el cólera

El jefe del Programa Ampliado de Vacunación del Ministerio de Salud, Leonildo Nhampossa, informó que fueron vacunadas contra el cólera, en cuatro provincias, entre el 8 y el 12 de enero, 2.268.548 personas, de más de un año de edad.

El grupo objetivo de este operativo de vacunación fue de 2.271.136 personas, correspondiente a la población que habita en las zonas más vulnerables y foco del actual brote, mencionó anteriormente el Ministerio de Salud.

En mayo pasado, la Organización Mundial de la Salud advirtió que el mundo sufrirá una escasez de vacunas contra el cólera en 2025 y que mil millones de personas en 43 países podrían verse infectadas por la enfermedad, señalando ya en octubre a Mozambique como uno de los países en mayor riesgo.

# PALESTINA



# MORTALIDAD Y MISERIA EN LA GUERRA HAMÁS-ISRAEL

AUTOR: JOSEPH CHAMIE<sup>1</sup>

20/03/2024

Las estimaciones de mortalidad en la guerra entre Hamás e Israel después de cinco meses de combates indican una tasa de mortalidad palestina 80 veces mayor que la tasa de mortalidad israelí. En términos absolutos, el número de muertes palestinas es 18 veces mayor que el número de muertes israelíes.

Se cree que la cifra de muertos palestinos en la Franja de Gaza es la tasa de víctimas civiles más alta del siglo XXI. Algunos han llega-



La población de Gaza está sufriendo la peor crisis de hambre actual del mundo, que ha provocado altos niveles de desnutrición, emaciación, retraso del crecimiento y traumas que alcanzan los umbrales de la hambruna.

do a la conclusión de que el <u>bombardeo</u> israelí de Gaza es una de las <u>campañas de castigo civil</u> más intensas de la historia.

Incluso el principal <u>benefactor</u> y <u>principal aliado</u> de Israel, Estados Unidos, ha criticado el bombardeo de Gaza.

El presidente Joseph Robinette Biden Jr. calificó la acción militar de Israel como "<u>exagerada</u>" y <u>advirtió</u> a Israel que estaba perdiendo apoyo internacional debido a su "<u>bombardeo indiscriminado</u>" de Gaza. El secretario de Estado, Antony John Blinken, también le ha dicho a Israel que, en última instancia, <u>no existe una solución militar</u> para Hamás.

Aunque las cifras de muertes siguen actualizándose, las estimaciones actuales proporcionan una imagen inteligible de las consecuencias letales de la guerra en la vida humana entre el 7 de octubre de 2023 y el 7 de marzo de 2024, especialmente para la población civil de Gaza.

Según funcionarios israelíes, el número revisado de muertes israelíes resultantes del horrible ataque de  $\underline{\text{militantes liderados por Hamás}}$  el 7 de octubre de 2023 es de  $\underline{1.163}$ . Alrededor de  $\underline{70\%}$  de las víctimas identificadas en el ataque eran civiles.

Entre los asesinados en Israel el 7 de octubre también hay extranjeros y personas con <u>doble nacionalidad</u>. Según las autoridades del país, murieron no menos de <u>31</u> ciudadanos estadounidenses, <u>39</u> ciudadanos franceses y <u>34</u> ciudadanos tailandeses. El ejército israelí también dijo que <u>1.500</u> combatientes de Hamás murieron durante el ataque del 7 de octubre.

Las autoridades israelíes informaron de que más de  $\underline{240}$  personas de más de  $\underline{40}$  países, incluidos niños pequeños y ancianos, fueron tomadas como  $\underline{rehenes}$  el 7 de octubre y se cree que están retenidas por Hamás en Gaza.

Se estima que posteriormente murieron <u>32 rehenes</u>, <u>112</u> han sido liberados, <u>70%</u> de los cuales eran mujeres y niños, y aproximadamente la <u>mitad de los rehenes</u> permanecen en Gaza.

Además de esas muertes, no menos de <u>535 soldados israelíes</u> han muerto desde que comenzó la invasión terrestre y la <u>gran mayoría</u> murió el 7 de octubre. Además, al menos <u>12 israelíes</u>

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Joseph Chamie es demógrafo consultor independiente. Fue director de la División de Población de la Organización de Naciones Unidas y autor de numerosas publicaciones sobre temas de población, incluido su libro más reciente: *Nacimientos, muertes, migraciones y otros asuntos importantes sobre población*.

murieron en Cisjordania y aproximadamente 6.900 israelíes resultaron heridos desde la misma fecha.

En respuesta al ataque de Hamás del 7 de octubre, el número de muertos en Gaza a causa de las operaciones militares israelíes, según el Ministerio de Salud de Gaza, que la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito anteriormente como digno de confianza, es de al menos 30.878 palestinos.

Al 7 de marzo de 2024, esa cifra de mortalidad representa 1,4% de la población o más de uno cada 70 palestinos asesinados en Gaza.

El número total de muertes palestinas incluye tanto a combatientes como a civiles, y varias fuentes con enlaces proporcionados en el texto.

Individuos	Muertes	Porcentaje
Israelies y otros el 7 de octubre	1.163	
Rehenes israelies	32	
Soldados israelíes	535	
Subtotal	1.730	5,2%
Tasa de mortalidad (cada 100.000 hab.)	18	
Palestinos en Gaza	30.878	]
Subtotal	30.878	
Tasa de mortalidad (cada 100.000 hab.)	1,423	92,8%
Israelíes en Cisjordania	12	]
Palestinos en Cisjordania	394	
Subtotal	406	1,2%
Empleados de la ONU	150	]
Trabajadores de medios	122	
Otros	?	
Subtotal	272	0,8%
Total general	33.286	100,0%

Mortalidad en la guerra entre Israel y Hamás. Entre el 7 de octubre de 2023 y el 7 de marzo de 2024. Fuente: Cifras reportadas provenientes de

aproximadamente dos tercios de las muertes corresponden a mujeres y niños. Más recientemente, se informó que al menos 104 palestinos que esperaban recibir alimentos de camiones de ayuda humanitaria fueron asesinados por tropas israelíes, lo que el ejército israelí niega diciendo que la mayoría murieron aplastados o atropellados tratando de escapar.

Además, Hamás ha informado que ha perdido <u>alrededor de 6.000</u> de sus combatientes, mientras que Israel ha dicho que mató a unos 13.000 miembros de Hamás.

Es probable que el número de muertes en Gaza sea incluso mayor de lo que informan los funcionarios de salud palestinos. La guerra ha provocado una catástrofe humanitaria para los palestinos, con aproximadamente 8.000 desaparecidos, muchos de ellos bajo los escombros de edificios y otros enterrados apresuradamente, no menos de 72.402 heridos, o aproximadamente 10 veces el número de israelíes heridos, y una asistencia humanitaria vital limitada por el bloqueo de Israel.

Hace varios meses, el ejército israelí aplicó un asedio total a Gaza, es decir, sin electricidad, sin alimentos, sin agua y sin gas. Los residentes de Gaza se enfrentan ahora a una grave falta de alimentos, agua potable y medicinas y a una crisis sanitaria con altas tasas de enfermedades infecciosas, al menos 90% entre niños menores de cinco años, casi sin acceso a atención médica. Los grupos de ayuda han calificado a Gaza como el <u>lugar más peligroso</u> del mundo para los niños.

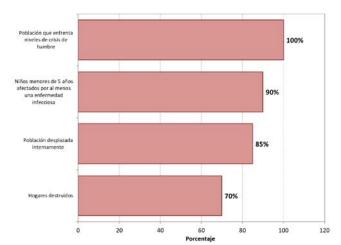
La población de Gaza está sufriendo la peor crisis de hambre actual del mundo, que ha provocado altos niveles de desnutrición, emaciación, retraso del crecimiento y traumas que alcanzan los <u>umbrales de la hambruna</u>. La OMS informó recientemente que no menos de <u>10 niños</u> han muerto de hambre en Gaza desde que comenzó la guerra.

El Programa Mundial de Alimentos advirtió sobre una hambruna "provocada por el hombre" en Gaza y en ningún otro lugar del mundo hay tanta gente en riesgo de sufrir hambre severa. Refugees International también halló en su investigación que el bloqueo de la ayuda por parte de Israel está creando condiciones apocalípticas dentro de Gaza.

Las agencias de ayuda internacionales han llegado a la conclusión de que si no se hace nada pronto, la <u>hambruna</u> generalizada es inminente, especialmente entre los <u>niños pequeños</u> y los lactantes, y es inevitable que haya más muertes de palestinos en Gaza.

Aproximadamente 70% de las casas de Gaza y <u>la mitad</u> de sus edificios, que incluyen hospitales, escuelas, universidades, <u>mezquitas</u> e iglesias, han sido destruidos. Se dice que <u>la destrucción y las ruinas</u> en Gaza se parecen a algunas de las <u>campañas</u> de guerra urbana más devastadoras de la historia moderna.

Según evaluaciones de la inteligencia estadounidense, en los dos primeros meses de la guerra Israel arrojó sobre Gaza más de 29.000 bombas, municiones y proyectiles, de los cuales entre 40 y 45% no fueron dirigidos, incluidos "destructores de búnkeres" de 900 kilogramos, y en áreas que Israel designó como seguras para los civiles palestinos.



Porcentajes de viviendas destruidas, población desplazada, niños menores de cinco años afectados por al menos una enfermedad infecciosa y población que enfrenta una crisis de hambre en Gaza. Marzo de 2024. Fuente: Los porcentajes informados provienen de varias fuentes con datos proporcionados en el texto.

Además, <u>los intensos bombardeos</u> de Israel desde aire, tierra y mar incluyeron el lanzamiento de <u>45.000 bombas</u> que pesaban más de 65.000 toneladas sobre Gaza en un período de 89 días.

La guerra dañó o <u>destruyó</u> los sistemas de agua, saneamiento y salud y aproximadamente <u>1,9</u> <u>millones de personas</u>, o alrededor de <u>85% de la población total de Gaza</u>, fueron desplazadas. Aproximadamente <u>la mitad de la población de Gaza</u> se está <u>refugiando</u> en campamentos de tiendas de campaña en la ciudad sureña de Rafah, que el ejército de Israel <u>planea invadir</u>.

Además de las muertes de israelíes y palestinos en Israel y Gaza desde el 7 de octubre, otras personas cercanas han sido asesinadas. La violencia en Cisjordania <u>se ha disparado</u> y, según informes, al menos <u>394 palestinos</u> han muerto en medio de un aumento de las <u>incursiones</u> y ataques militares israelíes. Además, <u>12 israelíes</u> fueron asesinados en Cisjordania durante los cinco meses posteriores al ataque del 7 de octubre.

Además, más de <u>150 empleados</u> de la Organización de Naciones Unidas (ONU) han sido asesinados desde que comenzó la guerra entre Israel y Hamás. Se dice que es el <u>conflicto más mortífero</u> jamás vivido por la ONU en tan poco tiempo. Además, han muerto no menos de <u>122 periodistas</u> y trabajadores de los medios de comunicación que informaban sobre la guerra.

Los altos niveles de muertes de civiles se deben en parte a intentos fallidos de alcanzar un alto el fuego. Desde el inicio de la guerra entre Hamás e Israel, el Consejo de Seguridad de la ONU ha considerado tres resoluciones que piden un alto el fuego inmediato. Estados Unidos emitió el único voto negativo a cada una de esas resoluciones.

En cuanto a la adopción de la tercera resolución, Estados Unidos dijo que podría <u>interrumpir</u> y <u>poner en peligro</u> sus negociaciones en curso para liberar a los rehenes israelíes, asegurar un alto el fuego temporal y aumentar la ayuda que Gaza necesita desesperadamente. Recientemente, sin embargo, Estados Unidos está presionando al Consejo de Seguridad para que respalde un <u>alto el fuego inmediato</u> de aproximadamente seis semanas en Gaza junto con la liberación de todos los rehenes.

El gobierno estadounidense enfrenta <u>serias críticas</u> internas por sus vetos, así como <u>presiones</u> para respaldar un alto el fuego, y <u>algunos</u> en el Congreso presionan para <u>limitar la ayuda</u> a Israel o imponer <u>estrictas condiciones</u>.

Una <u>encuesta nacional</u> realizada en febrero halló que dos tercios de los votantes estadounidenses apoyan el llamado a un alto el fuego permanente y una reducción de la violencia en Gaza. La <u>actual indignación</u> por el continuo apoyo a la ofensiva militar de Israel en Gaza plantea un <u>problema político</u> para Biden en un año electoral.

La vicepresidenta Kamala Devi Harris recientemente <u>reforzó la presión</u> para lograr un acuerdo inmediato de alto el fuego de seis semanas, la <u>liberación</u> de rehenes y un aumento de la <u>ayuda humanitaria</u> a Gaza facilitada por Israel "<u>sin excusas</u>". Dijo que las condiciones en Gaza son <u>inhumanas</u>, con un sufrimiento inmenso y gente que muere de hambre, y <u>criticó a Israel</u> por no hacer lo suficiente para aliviar una "catástrofe humanitaria".

A diferencia del Consejo de Seguridad, la Asamblea General de la ONU adoptó una <u>resolución</u> el 12 de diciembre de 2023 exigiendo un alto el fuego humanitario inmediato, la liberación inmediata e incondicional de todos los rehenes y garantizar el acceso a la ayuda humanitaria. La resolución fue aprobada por una <u>amplia mayoría</u> de 153 a favor, 10 en contra y 23 abstenciones.

La <u>protesta mundial</u> por la magnitud de la muerte, la devastación y los desplazamientos en Gaza se ha intensificado. Un número cada vez mayor de <u>países</u>, entre ellos Argelia, Brasil, Colombia, Indonesia, Irlanda, Malasia, Noruega, Pakistán y Sudáfrica, han expresado serias preocupaciones, <u>indignación</u> y <u>condena</u> respecto del alcance y la intensidad de la campaña militar de Israel y la <u>catástrofe humanitaria</u> creada en Gaza.

La alta mortalidad y el <u>desastre humanitario</u> han contribuido al creciente <u>aislamiento</u> de Israel a nivel internacional y <u>exigen</u> un <u>alto el fuego humanitario</u> inmediato.

Muchos jefes de gobierno han <u>denunciado</u> el elevado número de muertes de civiles palestinos en Gaza. Además, más de <u>800 funcionarios</u> de Estados Unidos, el Reino Unido y la Unión Europea firmaron una <u>carta pública de disidencia</u> contra el apoyo de sus gobiernos a Israel en su campaña bélica en Gaza.

Sudáfrica apeló ante la Corte Internacional de Justicia, criticando a Israel por cometer y no prevenir <u>actos genocidas</u>. Sudáfrica también ha pedido al tribunal que emita órdenes de emergencia para que Israel detenga la "<u>hambruna genocida</u>" del pueblo palestino.

Noruega también ha <u>condenado</u> las acciones de Israel por contravenir el derecho internacional y violar el principio de autodefensa. El presidente de Brasil, Luiz Inácio da Silva, acusó a Israel de <u>cometer genocidio</u> contra los palestinos en Gaza.

Dada la población total de Israel de aproximadamente <u>9,8 millones</u> de habitantes, las muertes israelíes el 7 de octubre y en la guerra entre Hamás e Israel hasta el 7 de marzo de 2024 representan alrededor de 0,018% de su población, o <u>18 muertes</u> cada 100.000 habitantes.

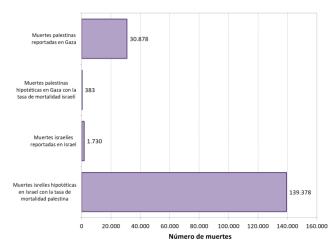
Con una población total estimada de aproximadamente <u>2,2 millones</u> en Gaza, las muertes palestinas por la guerra entre Hamás e Israel hasta el 7 de marzo de 2024 representan alrededor de 1,423% de su población, o 1.423 muertes cada 100.000 habitantes, lo que es 80 veces mayor que la tasa de mortalidad israelí.

Cuando se aplica la tasa de mortalidad palestina de Gaza a la población de Israel, la mortalidad hipotética resultante da la asombrosa cifra de 139.378 muertes israelíes, unas 80 veces mayor que la cifra real de Israel. Por el contrario, aplicar la tasa de mortalidad israelí a la población de Gaza arrojaría un mínimo de 383 muertes palestinas, o 1,2% del número real de Gaza.

Si esas hipotéticas muertes de 139.378 israelíes y 383 palestinos hubieran ocurrido realmente, una cuestión relevante a considerar es si la comunidad internacional, con Estados Unidos a la cabeza, habría adoptado un alto el fuego al principio de la guerra.

Las muertes, heridos, desplazamientos y sufrimiento resultantes de la guerra Hamás-Israel después de cinco meses continúan actualizándose con nueva información de autoridades, organizaciones internacionales, hospitales, morgues y familias. Se necesitarán análisis, estudios y encuestas demográficos adicionales para proporcionar una evaluación integral de la mortalidad y la miseria de la guerra.

Durante este <u>conflicto</u> de un siglo de duración que comenzó con el <u>Mandato Británico</u> de Palestina y se centra principalmente en la <u>religión y la demografía</u>, se han producido



Muertes reportadas y muertes hipotéticas al invertir las tasas de mortalidad israelíes y palestinas. Del 7 de octubre de 2023 al 7 de marzo de 2024. Fuente: Cifras reportadas provenientes de varias fuentes con datos proporcionados en el texto.

grandes cantidades de muertes y desplazamientos de población. Para resolver el <u>conflicto</u> y detener las muertes y lesiones de israelíes, palestinos y otros, se han propuesto <u>varias soluciones</u>.

La <u>solución de los dos Estados</u> es la opción preferida de muchos países, incluidos Estados Unidos, otros aliados de Israel y el <u>Consejo de Seguridad</u> de la ONU, con <u>algunos países</u> que están considerando reconocer un Estado palestino. Sin embargo, muchos <u>académicos</u> consideran que la solución de los dos Estados es un <u>espejismo</u> o ya no es <u>posible</u>.

Israel ha expresado su <u>oposición</u> a la creación de un Estado palestino. El gobierno ha aprobado la construcción de <u>miles</u> de nuevas viviendas en <u>asentamientos israelíes</u> en Cisjordania. Además, algunos están pidiendo <u>reconstruirlos</u> en una Gaza <u>controlada por Israel</u>, <u>alentando a los palestinos a irse</u> y promoviendo <u>planes de ocupar</u> tanto Cisjordania como Gaza indefinidamente.

Dada la significativa <u>demografía</u> sobre el terreno, es decir, la realidad de facto de <u>un solo Estado</u>, algunos anticipan el surgimiento de la <u>solución de un solo Estado</u>. Ante esto, los residentes judíos constituirían aproximadamente <u>47%</u> de la población total, un cambio fundamental con respecto a la mayoría judía de <u>74%</u> en Israel hoy. La solución de un solo Estado también necesitaría considerar los derechos civiles, la justicia y la igualdad ante la ley para todos sus residentes, un <u>objetivo fundamental</u> de las democracias.

Por último, lamentablemente parece evidente que sin una solución de paz al prolongado conflicto palestino-israelí, es probable que la pérdida de vidas, los heridos, los desplazamientos y la miseria se multipliquen.

## REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO



#### Brote de peste en la provincia de Ituri

25/03/2024

La peste es endémica en la provincia de Ituri, República Democrática del Congo, donde periódicamente se notifican casos en algunas zonas sanitarias, incluidas Aungba, Linga, Logo, Mahagi y Rethy.

Sin embargo, desde principios de este año, las zonas sanitarias de Logo y Rethy han notificado un número inusual de casos sospechosos de peste con una mortalidad importante.

Hasta el 20 de febrero de 2024, se han notificado 99 casos y siete muertes (tasa de letalidad de 7,1%) en las dos zonas sanitarias, incluidos 84 casos de peste bubónica, 11 casos de peste neumónica y cuatro de peste septicémica.

De los 21.725 casos de peste humana notificados a nivel mundial durante la primera década del siglo XXI, 97% de los casos se notificaron en el continente africano.

Además, se notificaron 1.612 muertes durante el período 2000-2009. En esta década, República Democrática del Congo fue el país que más casos de peste humana informó, con 10.581 casos.

En la siguiente década de este siglo se observó una reducción en los casos de peste humana en comparación con la década anterior. Desde 2010 hasta 2019, los seis países con mayor número de casos de peste humana notificados a la Organización Mundial de la Salud fueron, en orden de mayor a menor, Madagascar, República Democrática del Congo, Uganda, Perú, Tanzania y Estados Unidos. Estos países registraron un total de 4.547 casos, de los cuales 786 (17%) fueron fatales.

La peste es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Yersinia pestis*. Se encuentra en animales de todo el mundo, más comúnmente en ratas, pero también en otros roedores como ardillas terrestres, perritos de las praderas, ardillas listadas, conejos y marmotas. Las pulgas suelen servir como vector de la peste.

Las personas también pueden infectarse por contacto directo con un animal infectado, por inhalación y, en el caso de la peste neumónica, de persona a persona.

Y. pestis se puede tratar con antibióticos si se inicia a tiempo.

Hay tres formas de plaga humana: bubónica, septicémica y neumónica.

VIETNAM



## MUERTE HUMANA POR INFLUENZA AVIAR A(H5N1) EN LA PROVINCIA DE KHÁNH HÒA

23/03/2024

Un estudiante de 21 años de la provincia de Khánh Hòa, en el centro-sur de Vietnam, sucumbió a la infección por el virus de la influenza aviar A(H5N1) después de contraer el virus hace un par de semanas, confirmó el 23 de marzo un funcionario local.

La víctima fue declarada muerta alrededor de las 8:00 horas del 23 de marzo en el Hospital de Enfermedades Tropicales de Khánh Hòa, donde recibió tratamiento intensivo, dijo Tôn Thất Toàn, subdirector del Centro para el Control de Enfermedades de la provincia.

Antes de ser trasladado a este hospital, había caído en coma y fue conectado a un respirador, añadiendo que padecía una neumonía grave debido al virus A(H5N1).

Las autoridades sanitarias locales todavía están trabajando para identificar la fuente de transmisión de su infección, dijo Toàn.

El paciente fallecido estudiaba en la Universidad de Nha Trang y se alojaba en el dormitorio de la escuela en la ciudad homónima.

Desarrolló síntomas como fiebre y tos leve después de regresar a su casa en la ciudad de Ninh Hòa el 11 de marzo.

Tomó medicamentos de venta libre y buscó atención médica en su ciudad natal, pero los síntomas no desaparecieron. Su familia lo llevó rápidamente al Hospital General de Khánh Hòa para recibir tratamiento intensivo cuando su salud empeoró el 17 de marzo.

Dos días después, el hospital general envió sus muestras al Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de Nha Trang, el que confirmó que estaba infectado con el virus de la influenza aviar A(H5N1).

Dado que su salud siguió deteriorándose, fue trasladado al Hospital de Enfermedades Tropicales de Khánh Hòa para su cuarentena y tratamiento.

Según se conoció en la investigación epidemiológica, antes y después del Año Nuevo Lunar de 2024 (el 10 de febrero), el paciente fue a atrapar aves silvestres cerca de la zona donde vivía. No había aves enfermas ni muertas en el área donde vivía la familia del paciente.

Se está controlando la salud de un total de 89 personas que estuvieron en contacto con el paciente. Entre ellos se incluyen tres familiares, seis compañeros de habitación y 60 compañeros de estudios, 14 miembros del personal médico del hospital general provincial y seis miembros del personal médico del Hospital de Enfermedades Tropicales. Hasta la fecha no se han detectado nuevos casos.

Este es el segundo caso de influenza A(H5N1) desde 2014. Anteriormente, en octubre de 2022, se registró en la provincia de Phú Thọ un caso de influenza A(H5N1) en humanos. Desde 2003 hasta la actualidad, Vietnam registra 128 casos humanos de influenza A(H5N1), de las cuales 65 fallecieron (tasa de letalidad de 50,8%).

Según información del Departamento de Sanidad Animal, del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, en Vietnam se registran esporádicamente epidemias de influenza aviar en bandadas de aves de corral en muchas localidades de todo el país. Desde principios de 2024

hasta ahora, se han registrado seis brotes en seis provincias y ciudades: Bắc Ninh, Ninh Bình, Khánh Hòa, Bà Ria-Vũng Tàu, Long An y Tiền Giang.

Las infecciones humanas por los virus de la influenza aviar A son poco comunes, pero han ocurrido esporádicamente en muchos países, generalmente después de exposiciones sin protección (por ejemplo, protección respiratoria u ocular) a aves de corral infectadas o ambientes contaminados con el virus, y han resultado en enfermedades de leves a graves. con una amplia gama de síntomas y complicaciones. Un pequeño número de infecciones humanas por el virus de la influenza aviar A se han atribuido a la exposición a aves silvestres infectadas. En algunas infecciones humanas, no se pudo determinar la fuente. Se han producido infecciones humanas con diferentes subtipos de virus de influenza aviar A de baja y alta patogenicidad. La designación de virus de influenza aviar A de "baja" versus "alta" patogenicidad se refiere a criterios específicos, incluida la mortalidad en aves de corral infectadas experimentalmente, y no a la gravedad de la enfermedad en las infecciones humanas. La enfermedad clínica asociada con infecciones humanas por el virus de la influenza aviar A no necesariamente se correlaciona con la patogenicidad del virus en aves infectadas.

Los subtipos del virus de la influenza aviar altamente patógena (HPAI) A que, según se ha confirmado virológicamente, han infectado a personas, incluyen a los virus A(H5) y A(H7).

Se han notificado infecciones por el virus HPAI A(H5N1) en más de 890 personas, con una tasa de letalidad de aproximadamente 50% desde 1997, incluidos 20 casos y 7 muertes en Hong Kong entre 1997 y 2003, y más de 870 casos notificados en 22 países desde noviembre de 2003. Se han notificado síntomas leves del tracto respiratorio superior, enfermedad del tracto respiratorio inferior, neumonía grave con insuficiencia respiratoria, encefalitis e insuficiencia multiorgánica. Se notificó un caso de infección asintomática en Vietnam en 2011 y otro caso asintomático en el Reino Unido a fines de 2021.

La gravedad de las enfermedades en humanos causadas por todas las infecciones por el virus de la influenza aviar varía desde la ausencia de síntomas o una enfermedad leve hasta una enfermedad grave que provoca la muerte.

La transmisión de persona a persona del virus de la influenza aviar A es poco común. Se ha informado de una probable transmisión limitada y no sostenida de persona a persona en un pequeño número de personas sin exposición a aves de corral que tuvieron una exposición cercana y sin protección a un caso índice sintomático de infección por el virus HPAI A(H5N1), por el virus HPAI A(H7N7) o por el virus HPAI A(H7N9).

No hay ninguna indicación en la actual noticia sobre si el paciente tenía una condición de salud subyacente. También es interesante observar la fecha de liberación de las aves silvestres y las circunstancias que rodearon la exposición del caso, así como el estado de salud de otros miembros de la familia previamente expuestos.

# Curso virtual

100% online

Otorga créditos SADI Inicio: Mayo



# Curso virtual

# Infecciones asociadas a dispositivos médicos

Cómo enfocar de manera integral un problema frecuente



# PROGRAMA DOCENTES INSCRIPCIÓN

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 solicitar-lo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.