

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza

AMÉRICA

- Brasil: Notable aumento de los casos de fiebre de Oropouche
- Estados Unidos: Aumentan las enfermedades hepáticas en mujeres a causa del consumo de alcohol
- Estados Unidos: Están aumentando los casos de lepra en Florida

- México: Tres casos de sarampión asociados a la importación

- Paraguay: Alerta ante el aumento de consultas por enfermedades respiratorias

- Venezuela: Complicaciones neurológicas en adultos con dengue por serotipo DENV-3

EL MUNDO

- Chequia: Más de 6.000 casos de tos convulsa en lo que va del año

- China: Se triplicaron en cinco años los casos de gonorrea resistente a los medicamentos

- España: Los casos de tos convulsa se triplicaron en un mes en Galicia

- Filipinas: En las primeras 11 semanas del año, la rabia causó 89 muertes humanas

- Palestina: Gaza está pasando hambre, y los niños sufrirán las consecuencias de por vida

- Vietnam: Primera infección humana por el virus de la influenza aviar A(H9)

- Situación epidemiológica global de la poliomielitis

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

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

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

CSL Seqirus
WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes



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.

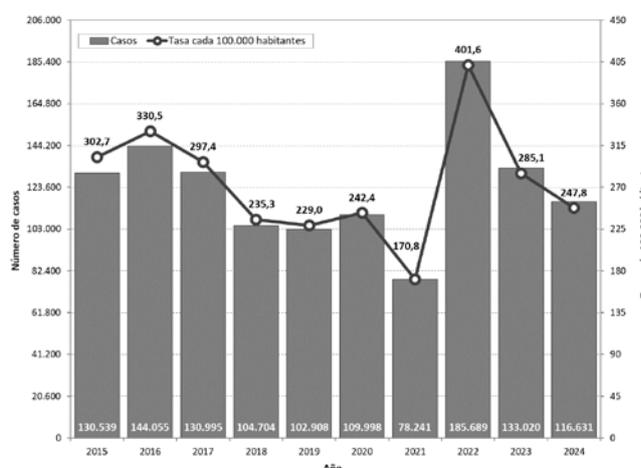
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 11, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0}) 116.631 casos de enfermedad tipo influenza, con una tasa de incidencia acumulada de 247,8 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos del periodo 2015/2024, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (185.689 casos), seguido del año 2016 (144.055 casos) y el 2023 (133.020 casos). En el año 2024, el número de casos notificados es sólo mayor a los correspondientes al periodo 2018/2021.

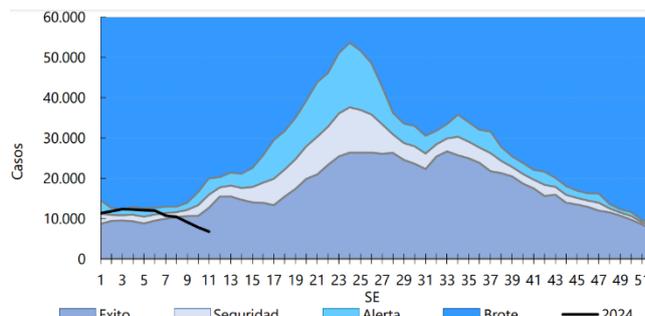
Los casos notificados presentan un ascenso en las primeras SE de 2024, que alcanza niveles de brote en la SE 3, con un descenso posterior, ubicándose en niveles de seguridad a partir de la SE 7. En las últimas tres SE analizadas, los casos permanecen en niveles esperados.

Vigilancia en UMAs¹

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) 9.539 muestras para influenza, de las que 743 resultaron positivas (positividad de 7,79%). Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre las SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 11. 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.

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 sinicial respiratorio mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR).

últimas SE de 2023. En la SE 12 de 2024 no se detectó el virus Influenza en las 10 muestras analizadas.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (743) desde la SE 1 de 2023, 704 (94,75%) correspondieron a Influenza A y 39 (5,25%) a Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 162 muestras cuentan con subtipificación, de las que 153 fueron Influenza A(H1N1) pdm09 y nueve Influenza A(H3N2). Todos los casos de influenza B detectados en el periodo correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

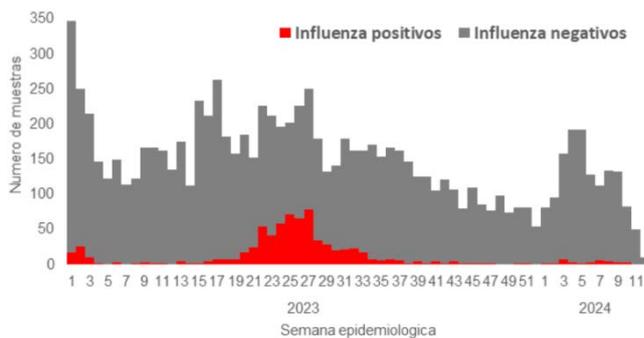
Desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A(H1N1)pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre las SE 1 y 4 de 2023, correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022. En lo que va de 2024, se registran en establecimientos UMA predominantemente casos de Influenza A sin subtipificar e influenza A(H3N2).

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.

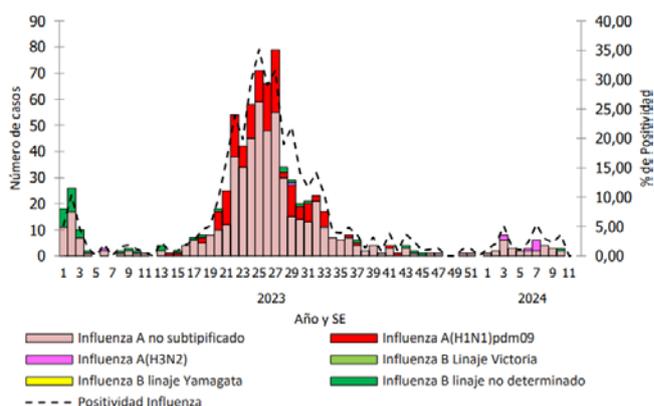
Vigilancia en pacientes hospitalizados

Desde la SE 1 de 2023, se analizaron en laboratorio 31.950 muestras de pacientes hospitalizados, con 3.146 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 9,85%); de éstas, 2.988 fueron Influenza A y 158 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.335 muestras contaron con subtipificación, de las cuales 1.309 (98,05%) correspondieron a Influenza A(H1N1)pdm09 y 26 (1,95%) a Influenza A(H3N2). Ninguna muestra positiva para Influenza B contó con identificación de linaje.

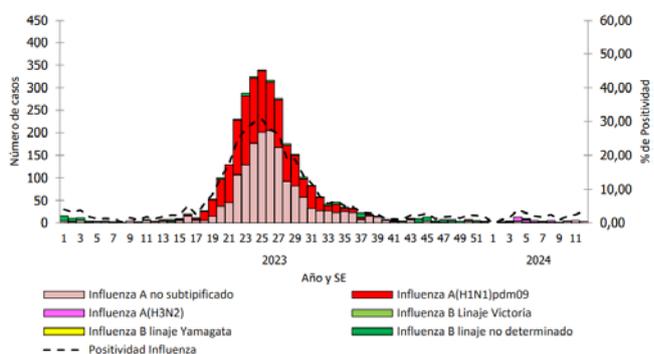
En relación a la distribución temporal de los casos de influenza en pacientes hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo de 10% hasta la SE 19. A partir de la SE 18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,59% en la SE 25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente 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.



Muestras positivas y negativas para virus Influenza mediante técnica PCR. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 12 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 12 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 12 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

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 12 de 2024, se registraron cuatro muestras positivas para influenza entre 117 estudiadas en personas hospitalizadas (positividad de 3,42%).

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.

El Ministerio de Salud de Brasil informó de un aumento en los casos de fiebre de Oropouche, causada por el virus Oropouche (OROV), principalmente en la región Norte.

En lo que va de 2024 se registraron 3.320 casos de la enfermedad, frente a los 832 de todo el año pasado.

El estado de Amazonas ha notificado la mayor cantidad de casos (2.521), seguido de Rondônia (572), Acre (104), Pará (29), Bahia (20), Roraima (18) y Mato Grosso (11).

Los grupos de edad más afectados son los de 30 a 39 años (707 casos; 21,3%), de 20 a 29 años (688 casos; 20,7%), y de 40 a 49 años (609 casos; 18,3%). Las personas de sexo masculino se ven más afectadas, con 52,3% de los casos.

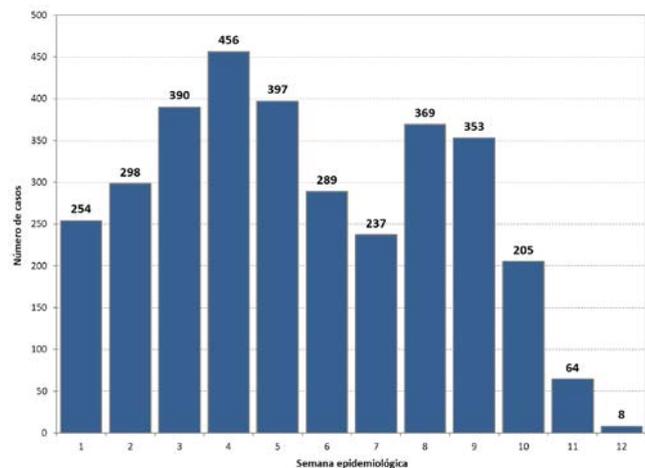
En las Américas, se han notificado numerosos brotes de la enfermedad en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago. En la mayoría de estos brotes, se han visto afectados hombres y mujeres de todas las edades. En poblaciones con contacto previo con el virus, los niños y jóvenes fueron los más afectados.

Es posible que la circulación del virus Oropouche incluya ciclos epidémicos tanto urbanos (que afectan a humanos) como selváticos (epizoóticos). En el ciclo selvático, los primates, los perezosos y, ocasionalmente, las aves actúan como huéspedes vertebrados, aunque no se ha identificado ningún vector artrópodo definitivo.

En su ciclo epidémico urbano, el OROV se transmite principalmente a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis*, presente en la región, así como del mosquito *Culex quinquefasciatus*, que también puede ser vector; los humanos actúan como anfitrión amplificador.

Los síntomas de la fiebre de Oropouche son similares a los del dengue e incluyen dolor de cabeza, fiebre, dolores musculares, rigidez en las articulaciones, náuseas, vómitos, escalofríos o sensibilidad a la luz. Los casos graves pueden provocar meningitis.

Los síntomas suelen comenzar entre 4 y 8 días después de la picadura y duran entre 3 y 6 días. La mayoría de las personas se recuperan sin efectos a largo plazo. El tratamiento es de apoyo; no hay medicamentos ni vacunas específicos disponibles.



Casos notificados de fiebre de Oropouche. Brasil. Año 2024, hasta semana epidemiológica 12. Fuente: Ministerio de Salud de Brasil.

Históricamente, las enfermedades vinculadas al abuso del alcohol han afectado más a los hombres. Pero [datos actuales](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) muestran que las tasas de muerte por esta causa están aumentando más rápido entre las mujeres que entre los hombres.

La administración del presidente Joseph Robinette Biden Jr. considera alarmante esta tendencia. Una estimación reciente predice que, en Estados Unidos, para 2040, las mujeres representarán casi [la mitad de los costos de las enfermedades hepáticas](#) asociadas al alcohol; lo que supone un gasto total de 66.000 millones de dólares.



Se trata de un [tema prioritario](#) para el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) y el Departamento de Agricultura (USDA), que el año próximo publicarán juntas directrices dietéticas nacionales actualizadas.

Pero dado que el marketing de las bebidas alcohólicas se dirige cada vez más a las mujeres y que el consumo social de alcohol es ya una parte importante de la cultura estadounidense, no es un cambio que apoye todo el mundo.

“Se trata de un tema delicado”, opinó Rachel Sayko Adams, investigadora asociada de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston. “No existe un nivel seguro de consumo de alcohol, y esa es una información novedosa que probablemente algunas personas prefieren ignorar”, explicó.

En los últimos 50 años, las mujeres se han incorporado cada vez más al mercado laboral y han retrasado la maternidad. Es probable que estos factores hayan contribuido al cambio de hábitos porque, tradicionalmente, [las mujeres que se convertían en madres](#) bebían menos.

Adams, estudiosa de las adicciones, explicó que “la maternidad solía ser un factor protector”, pero ya no siempre es así.

Más de 600.000 personas murieron en Estados Unidos por causas relacionadas con el abuso de alcohol entre 1999 y 2020, según una [investigación](#) publicada en julio de 2023. Esto lo sitúa entre las [principales causas de muerte evitable](#) en el país, detrás del tabaco, la mala alimentación y la inactividad física, y las drogas ilegales.

La [Organización Mundial de la Salud](#) y varios estudios han llegado a la conclusión de que [ninguna cantidad de alcohol es segura](#) para la salud. Incluso beber en forma moderada se ha relacionado con problemas como [la hipertensión y las enfermedades coronarias](#) y, también, con un [mayor riesgo de cáncer de mama](#), entre otros.

Según George Koob, director del Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholicismo, la pandemia de covid “exacerbó significativamente” el consumo de alcohol, porque la

gente lo utilizaba para soportar el estrés. Esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres, más propensas a beber por estrés que los hombres.

Pero, además, las mujeres también suelen ser el foco de la publicidad de bebidas alcohólicas. En los últimos años se ha disparado, por ejemplo, la venta de vinos rosados y vinos de bajas calorías. Según un nuevo estudio publicado en marzo, “el color rosado de los productos es una táctica utilizada por la industria del alcohol para dirigirse al mercado femenino”.

También influye la aparición de un fenómeno impulsado en gran medida por mujeres en las redes sociales, que minimiza el hecho de consumir alcohol como una forma de lidiar con las dificultades de la maternidad. “La percepción errónea de la ‘cultura del vino para mamás’, es que ‘si puedes beber de manera normal, moderada, si puedes controlar tu alcohol, estás bien’”, opinó Adams.

“No está claro hasta qué punto los memes y los videos en línea influyen en el consumo femenino de alcohol, pero el tema merece un estudio más profundo”, explicó Adams. Sin embargo, en 2023, el equipo de investigación que integra descubrió que la franja de mujeres de 35 años sin hijos es la que tiene el mayor riesgo de beber en exceso y presentar síntomas asociados a esta conducta, comparado con las mujeres de otros grupos de edad. Sin embargo, esa investigación concluyó que, en las dos últimas décadas, el riesgo está aumentando para todas las mujeres, sean o no madres.

Estos factores, unidos a la presión por ser aceptada, hacen difícil abordar el problema. “Es una cuestión tabú”, explicó Adams.

“Sorprende la cantidad de pacientes que no son conscientes de cómo beber alcohol afecta su salud. A menudo, no saben que puede hacerles daño”, explicó Stephanie Garbarino, hepatóloga especializada en trasplantes de Duke Health.

Garbarino atiende cada vez con mayor frecuencia a pacientes más jóvenes con enfermedad hepática, incluidos hombres y mujeres de entre 20 y 30 años.

Expertos en salud pública y adicciones temen que la enfermedad hepática relacionada con el alcohol entre las mujeres se convierta en un problema costoso para la nación.

En 2022, las mujeres representaron 29% de todos los costos asociados con la atención médica en Estados Unidos. Un nuevo estudio publicado en febrero de 2024 prevé que en 2040 ese índice trepe a 43%.

Las Directrices Dietarias Nacionales, que establecen pautas alimentarias para promover la salud y prevenir enfermedades, aconsejan a las mujeres que no beban más de una copa de bebida alcohólica al día.

Esas pautas serán revisadas el próximo año por el HHS y el USDA como parte de un proceso de revisión quinquenal. Un comité especial examinará, entre otras cuestiones, la relación entre el consumo de alcohol y los riesgos de cáncer. El informe se conocerá en 2025.

En 2023, Canadá publicó una guía que advertía que consumir más de dos copas de bebidas alcohólicas por semana acarrearía riesgos para la salud. En ese momento, cuando Koob sugirió que las directrices estadounidenses podrían avanzar en el mismo sentido se generó una reacción negativa.

El informe de los CDC, publicado en febrero de este año, sugirió que un aumento en los impuestos al alcohol podría ayudar a reducir su consumo excesivo y las muertes que genera. La oficina de Koob prefirió no comentar esa propuesta.

La lepra, una enfermedad de la piel y los nervios, se remonta siglos atrás, hasta su referencia en la Biblia en el Libro del Levítico.

En Florida se vuelve a hablar de la lepra, y no solo en la iglesia o en la escuela dominical.

Aunque esta enfermedad sigue siendo poco común en Estados Unidos, están presentándose más casos en todo el país, incluso en Florida, donde quizá se haya vuelto endémica, dicen expertos. Una enfermedad se considera endémica cuando está constantemente presente en un lugar. Una pandemia, como la de la covid, puede propagarse lejos y con rapidez.

Aunque la mayoría de las personas tienen inmunidad natural contra la bacteria que causa la lepra, miles de personas en todo el mundo enferman cada año. Y en Estados Unidos, donde se registran unos 150 casos al año, las infecciones en el sureste del país han aumentado en más del doble en la última década, según una [investigación](#) publicada en 2023.

“El mensaje final para el público en general es que no cunda el pánico”, dijo Charles Dunn, jefe de residentes del Programa de Residencia Dermatológica de Advanced Dermatology and Cosmetic Surgery en Orlando, y coautor del estudio. “Este es un proceso de enfermedad muy raro que todavía es muy poco común en Estados Unidos y algo que es altamente tratable si se detecta a tiempo, y no es algo por lo que la gente tenga que estar preocupada. De hecho, es increíblemente difícil de contraer: 95% de la población no es genéticamente susceptible de contraerla”.

El estudio tenía como principal objetivo educar a la comunidad clínica, dada la fuerte predilección geográfica de la lepra. Aún queda mucho por aprender sobre la lepra y por qué es endémica en algunos estados y está totalmente ausente en otros.

La bacteria que causa la enfermedad es de crecimiento lento y los síntomas pueden tardar entre cinco y 20 años en aparecer, lo que puede hacer que pase desapercibida en las visitas médicas rutinarias, señaló Dunn.

“En la comunidad clínica hay algunas ideas equivocadas sobre cómo se contrae y cómo se transmite”, dijo.

Lo que revelan las cifras

En 2022 se registraron 136 casos de lepra en Estados Unidos, la mayoría en Florida, Texas, New York, California, Arkansas, Louisiana y Hawai'i, según los datos más recientes disponibles a través del Programa Nacional de la Enfermedad de Hansen en Baton Rouge, Louisiana.

Florida registró ocho casos en 2022, o alrededor de 6% de los casos registrados en el país ese año, y tres de esos casos se produjeron en el condado de Brevard, en el centro-este de Florida, según muestran los datos estatales.

En 2020, el centro de Florida representó casi una quinta parte de los 159 casos reportados en el país, según el informe de los CDC. El Informe de Frecuencia de Enfermedades Reportables de Florida encontró que, de los 27 casos de ese año en ocho condados, 20 de ellos fueron en Brevard y ninguno en el sur de Florida.

Según los datos del Censo federal, en 2024, hasta el 26 de marzo, solo hay tres casos de lepra en Florida, de una población de casi 23 millones de personas: un caso de lepra en cada uno de los condados de Polk, Sumter y Volusia, todos en la región central de Florida.

“En la comunidad médica existe la idea errónea de que la lepra solo afecta a personas nacidas fuera de Estados Unidos”, dijo Dunn.

“La mayoría de los casos de lepra se diagnostican y se producen fuera de Estados Unidos. La mayoría de los casos se presentan en India, Brasil, Indonesia, Nepal y Bangladesh”, dijo.

Cómo se propaga

Aunque la lepra tiene raíces muy antiguas, los médicos aún no saben cómo se propaga entre las personas. Lo que sí saben es que no se propaga fácilmente y que es fácil de tratar si se detecta a tiempo, según los CDC.

Los científicos creen que la lepra puede propagarse mediante la inhalación de gotitas respiratorias infectadas que se liberan cuando una persona infectada tose o estornuda, de forma similar a como se propagan la influenza y la covid. Sin embargo, a diferencia de la influenza y la covid, es necesario inhalar estas gotitas respiratorias infectadas durante un período prolongado.

“Para contraer la enfermedad es necesario un contacto prolongado y estrecho durante muchos meses con una persona con lepra no tratada”, lo que significa que no se puede contraer la lepra a través de un “contacto casual”, como darse la mano, sentarse al lado en el autobús o comer juntos, según los CDC. La lepra tampoco se contagia por vía sexual ni puede transmitirse al feto durante el embarazo.

Algunos armadillos de nueve bandas (*Dasyus novemcinctus*) en el sur de Estados Unidos, incluida Florida, también se infectan de forma natural con la bacteria que causa la lepra. Los CDC afirman que es posible que el contacto con el animal pueda infectar a un ser humano, aunque el riesgo “es muy bajo” y poco probable. Los CDC siguen advirtiendo a la población que evite los armadillos siempre que sea posible.

“Hay focos en los que los armadillos de nueve bandas parecen ser portadores de esta cepa particular de *Mycobacterium leprae* que también aparece en humanos, pero no sabemos cómo pasa de los armadillos a las personas. Pero cuando analizaron los armadillos en diferentes focos, mostraron que, por la razón que fuera, los armadillos del centro de Florida, así como de otros cinco o seis lugares, albergaban las cepas de *M. leprae* que contraen las personas”, dijo Dunn.

Pero en otros lugares de Estados Unidos donde también se mezclan personas y armadillos de nueve bandas, y donde no se han registrado casos de lepra, esos armadillos no albergaban la cepa de *M. leprae*.

“La transmisión no se conoce bien”, reconoció Dunn.

¿Es endémica la lepra en Florida?

Cada vez hay más evidencia de que la lepra se ha vuelto endémica en Florida. Muchos de los casos recientes registrados en el este de Estados Unidos, incluidos Georgia y el centro de Florida, carecían de las vías de transmisión típicas, como viajar a un país donde la enfermedad está extendida y tener contacto con armadillos.

“Endémica es, en sí misma, una palabra candente”, dijo Dunn, coincidiendo con el informe de investigación. “Por definición, los CDC definen la enfermedad endémica como la presencia constante de una enfermedad o un agente infeccioso en una zona geográfica o un grupo de población determinados, que no aumenta ni disminuye. Es algo así como el presente. La idea de lepra endémica parece que es endémica en ciertos focos de Estados Unidos y yo diría que el centro de Florida está incluido en eso”.

Existe cierto apoyo a la teoría de que la migración internacional de personas con lepra es una fuente potencial de transmisión autóctona. Aun cuando los casos de lepra están aumentando, las tasas de nuevos diagnósticos entre personas nacidas fuera de Estados Unidos han disminuido desde 2022.

¿Quién es más susceptible?

“El rango de edad de las personas diagnosticadas con lepra en los estudios de investigación ha sido de nueve a 75 años. Pero la mayoría de los pacientes tienden a ser mayores de 50 años”, dijo Dunn. “A medida que se envejece, el sistema inmunitario empieza a cambiar y la susceptibilidad a determinados patógenos aumenta”.

¿Por qué la mayoría de la población es inmune?

A pesar de la antigüedad bíblica de esta enfermedad, los expertos siguen perplejos sobre por qué 95% de la población tiene inmunidad natural contra la lepra.

“El mantra clásico de la lepra es que se necesita un paciente susceptible, un contacto prolongado y una carga bacteriana suficiente”, dijo Dunn. En la gran mayoría de los pacientes, cuando la enfermedad invade la piel y los nervios del cuerpo, el sistema inmunitario reconoce la entidad extraña y la ataca, eliminándola. “El 5% de la población no tiene la composición genética o los genes clave para reconocer esta bacteria y combatirla”, dijo Dunn. “Es un polimorfismo genético o es un rasgo genético que las personas tienen de forma inherente, pero no se sabe exactamente por qué”.

¿Es posible rastrear los contactos?

El rastreo de contactos, que se convirtió en una expresión muy común durante la pandemia de covid, es prácticamente imposible en el caso de la lepra para determinar el origen de su transmisión.

“Estamos hablando de una exposición que se produjo hace 5, 10, 15 o 20 años. Es diferente de la covid, en el que se puede retroceder una o dos semanas y descubrir dónde se produjo el contacto. Pero en el caso de la lepra, cuando se intenta averiguar dónde se produjo, es difícil saberlo con exactitud”, dijo Dunn.

¿Hay recomendaciones para viajar?

Los CDC no han emitido ninguna advertencia de viaje para Florida u otros estados debido a la lepra, según indica el portal digital de la dependencia de salud pública.

Algunos datos de la lepra en Florida

- Florida confirmó 203 casos de lepra desde 2013 y 11 de ellos en el sur de Florida, según el sistema de vigilancia de enfermedades notificables basado en internet del estado. Aunque funcionarios estatales aún no saben dónde se originaron muchas de las infecciones, han

determinado que al menos 63 de los 203 casos, o alrededor de 31% de los casos notificados, se adquirieron en Florida. Diecinueve de los casos, o 9%, se adquirieron en otro país.

- Hasta ahora, Florida ha confirmado tres casos de lepra este año:
 - Una persona en el condado Sumter, de entre 20 y 24 años. Funcionarios de salud estatales no saben si la persona se infectó en Florida, en otro estado o en otro país.
 - Una persona en el condado Polk, de entre 25 y 29 años. Funcionarios de salud estatales dicen que la persona adquirió la infección fuera de Estados Unidos.
 - Una persona en el condado Volusia, de entre 55 y 59 años. Funcionarios de salud estatales creen que la persona adquirió la infección en Florida.
- Los casos de lepra más recientes en los condados del sur de Florida ocurrieron en:
 - Miami-Dade: el caso confirmado más reciente se registró en 2014. Una persona de entre 50 y 54 años. Funcionarios de salud estatales no saben dónde se infectó.
 - Broward: el caso confirmado más reciente se registró en 2021. Una persona de entre 50 y 54 años que se infectó fuera de Estados Unidos.
 - Palm Beach: el caso confirmado más reciente ocurrió en 2023. Una persona de entre 65 y 69 años que se infectó en Florida.
 - Monroe: no registra casos en más de 10 años.
 - Florida Keys: El último caso se registró en 2010. Una persona de entre 55 y 59 años que se contagió en Florida.

México registra en 2024 cuatro casos importados de sarampión; el primero, detectado en marzo en un pequeño de un año y ocho meses, procedente de Europa, y tres adicionales que están asociados con el primero.

En el vuelo donde viajó el primer paciente de Londres a México, se contagió un adulto mexicano sin antecedente de vacunación; el segundo es un bebé de seis meses de origen inglés que, por su edad, no podía estar vacunado, pues la primera dosis contra esta enfermedad se aplica a los 12 meses cumplidos; y el tercer caso corresponde a una persona adulta de origen extranjero.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en México continúa el seguimiento epidemiológico de todos los contactos para identificar de inmediato si presentan síntomas, lo que permite encontrar oportunamente los casos importados, y establecer acciones inmediatas para limitar las cadenas de transmisión.

Actualmente, la Secretaría de Salud lleva a cabo la Campaña Nacional de Recuperación de Coberturas de Vacunación 2024 en las 32 entidades federativas, la cual termina el 31 de mayo, por lo que invita a madres y padres, personas tutoras o cuidadoras a llevar a vacunar a sus hijos para iniciar o completar sus esquemas.

El objetivo es alcanzar 90% de cobertura de vacunación para disminuir riesgos a la salud de infantes y adolescentes y evitar que se reintroduzcan los virus de poliomielitis, sarampión y rubéola, para lo cual está prevista la aplicación de nueve millones de dosis.

Las vacunas que se suministran son la hexavalente, que protege contra seis enfermedades, incluyendo la poliomielitis; la triple viral, que protege contra sarampión, rubéola y parotiditis; y la doble viral, que protege contra sarampión y rubéola; así como aquellas que previenen otras enfermedades infecciosas, a niños y adolescentes con esquema incompleto.

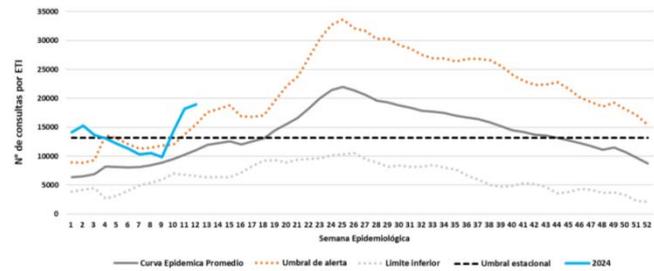
Es importante que madres, padres y personas tutoras o cuidadoras presenten la Cartilla Nacional de Salud en los centros de salud, clínicas o puestos de vacunación, para revisar si a sus hijos les hace falta alguna vacuna. En caso de no contar con su cartilla, la pueden pedir en sus centros de salud.

El esquema de vacunación contra el sarampión es de dos dosis: la primera a los 12 meses cumplidos y la segunda a los 18 meses o a los seis años, según el año de nacimiento de la persona. Los niños nacidos antes de 2022 reciben la segunda dosis a los seis años.

Los centros de salud de las 32 entidades federativas cuentan con la vacuna triple viral para aplicarse a niños de uno a nueve años, y la doble viral para adolescentes de 10 a 19 años. Estas vacunas sólo se suministran a la población de las edades referidas para iniciar o completar su esquema de inmunización.

México es considerado un país donde el sarampión está eliminado, por parte de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Para mantener esa clasificación es importante detectar casos oportunamente y mantener a las personas vacunadas de acuerdo con los esquemas que correspondan a su edad.

El Sistema de Vigilancia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay ha detectado un aumento en el número de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) en los distintos departamentos del país, por lo que la Dirección General de Vigilancia de la Salud, dependiente del mencionado ministerio, emitió una [alerta epidemiológica](#) con el objetivo de informar a los equipos y profesionales de salud e intensificar las acciones de vigilancia, prevención y control, como así también para que se fortalezcan las acciones en sus componentes de atención y manejo clínico.



Número de consultas por enfermedad tipo influenza. Paraguay. Año 2024 hasta semana epidemiológica 12, y comparativo 2014-2019 y 2023. Fuente: Dirección General de Vigilancia de la Salud de Paraguay.

Según lo registrado en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, en 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 12, se han registrado 161.777 notificaciones de ETI. En las últimas dos SE se observó un aumento de 30% en la notificación a nivel nacional, situando la curva de tendencia por encima del umbral de alerta.

En la Vigilancia Centinela también se ha detectado un aumento en las consultas por ETI en las últimas dos SE. Si bien, los casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) han sufrido un leve incremento, aún se encuentran dentro de los niveles esperados para la época del año y por debajo del umbral estacional.

El Sistema de Vigilancia ha identificado –según datos del Laboratorio Central de Salud Pública, de laboratorios regionales y de hospitales centinelas dependientes de la Red Nacional de Laboratorios– la circulación simultánea de varios virus respiratorios: Rhinovirus, SARS-CoV-2 Influenza A, Adenovirus, Parainfluenza y virus sincitial respiratorio, con predominio en las últimas tres SE de Rhinovirus, seguido de SARS-CoV-2.

El aumento de casos ambulatorios en general antecede al aumento de hospitalizaciones, por lo que es esperable que se presenten casos de influenza, con el riesgo potencial de complicación, y cuadros de bronquiolitis en lactantes. Ambas situaciones pueden incrementar la demanda de atención por IRAG en la red asistencial.



En Venezuela, a pesar de no disponerse de cifras oficiales de incidencia de dengue para el año 2024, se ha observado un incremento marcado de las consultas y hospitalizaciones por esta enfermedad durante el primer trimestre, según lo reportado por la Sociedad Venezolana de Infectología, la Academia Nacional de Medicina y diversos profesionales de la salud, como continuación de una tendencia registrada desde el mes de octubre del pasado año.

La sección de Infectología del Instituto de Medicina Tropical 'Dr. Félix Pifano Capdevielle', de la Universidad Central de Venezuela, dispone desde la fecha antes mencionada, de la capacidad de procesar por la técnica de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR), un panel que incluye cinco arbovirus endémicos en la región –fiebre amarilla, fiebre zika, dengue, fiebre chikungunya y fiebre del Nilo Occidental–, y permite discriminar entre los cuatro diferentes serotipos del virus Dengue.

De 165 pacientes positivos para virus Dengue analizados en el centro, 80% correspondieron al serotipo DENV-3. La secuenciación genómica de 10 de tales muestras en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas mostró que todas ellas pertenecían al genotipo III (Americano/Asiático).

A diferencia del resto de Sudamérica, en la actualidad el serotipo predominante en Venezuela y el Caribe, es el DENV-3. Diversos especialistas regionales han llamado la atención acerca del reciente comportamiento clínico inusual que presentan muchos pacientes, tal como la ocurrencia de hiperpirexia persistente, hepatitis severa, trombocitopenia extrema precoz, signos de irritación peritoneal, cefalea intensa y complicaciones neurológicas, que no guarda relación necesariamente con el nivel de gravedad del paciente y/o el desarrollo de hemoconcentración o fuga capilar significativa.

Seis (3,6%) de los 165 pacientes con diagnóstico virológico confirmado de dengue en el centro presentaron complicaciones neurológicas diversas. Todos eran adultos (rango de edad: 19-78 años); cuatro eran hombres y tres mujeres; el promedio de instalación de la complicación fue de cuatro días.

Dos pacientes presentaron parálisis flácida ascendente tipo síndrome de Guillain-Barré (uno de ellos con parálisis facial asociada), tres desarrollaron convulsiones generalizadas (uno de ellos con signos de encefalitis) y un paciente presentó meningismo, sin alteraciones del líquido cefalorraquídeo.

En todos los pacientes se detectó el virus en el suero, mediante la prueba de RT-PCR. En dos casos (uno con síndrome de Guillain-Barré y uno con meningismo), también fue posible confirmar la presencia del virus en el líquido cefalorraquídeo. La evolución de los pacientes fue satisfactoria, con recuperación *ad integrum* en cuatro de ellos durante la convalecencia inmediata y mejoría progresiva en los dos casos con síndrome de Guillain-Barré.



CHEQUIA

MÁS DE 6.000 CASOS DE TOS CONVULSA EN LO QUE VA DEL AÑO

04/04/2024

Entre el 1 de enero y el 4 de abril de 2024, el Instituto Estatal de Salud (SZU) de Chequia registró un total de 6.006 casos de tos convulsa.

Este es el mayor número de casos registrados de esta enfermedad infecciosa en el país en un año calendario desde la década de 1960.

En la primera mitad de la semana epidemiológica 14 se registraron 709 nuevos casos; sin embargo, debe tenerse en cuenta que los datos de esta semana pueden verse afectados por las vacaciones de Semana Santa, cuando no hubo actividad escolar y los consultorios médicos estuvieron cerrados.

La enfermedad se presenta en todos los grupos etarios, con un rango de 0 a 96 años, y una edad promedio de 26 años. En 2024 se notificaron 92 casos en niños menores de un año. La mayoría de los casos de tos convulsa y la mayor morbilidad se dan en el grupo etario de 15 a 19 años.

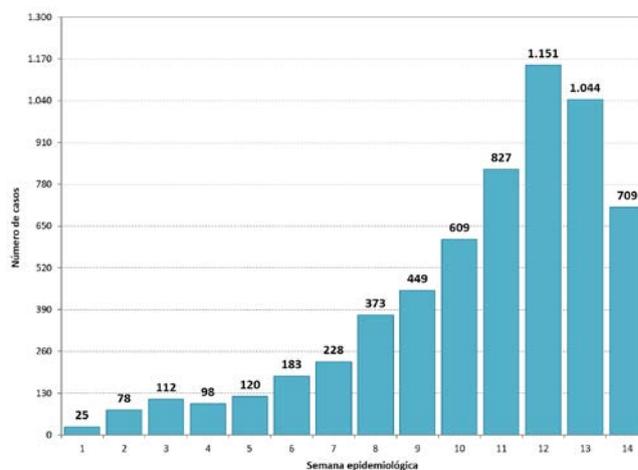
Los mayores números de casos se notificaron en las regiones de Jihočeský (1.016 casos), Středočeský (870), Vysočina (682), Praha (624); las regiones que reportaron menos casos son Olomoucký (114) y Karlovarský (51).

Las mayores tasas de incidencia corresponden a las regiones de Jihočeský (155,8 casos cada 100.000 habitantes), Vysočina (132,5) y Pardubickém (106,3).

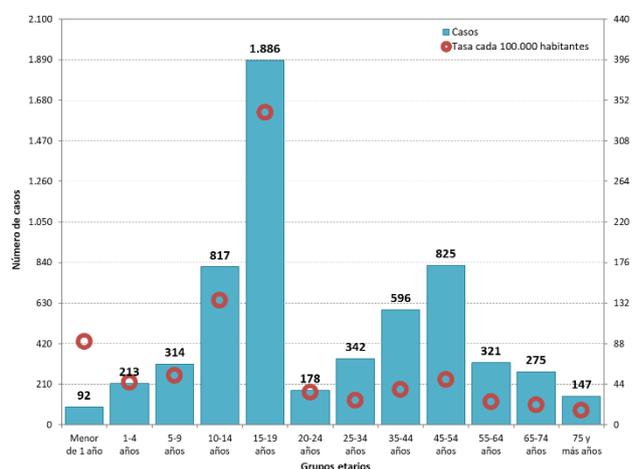
En lo que va del año, 155 casos (2,58% del total) debieron ser hospitalizados.

Se registraron tres muertes por tos convulsa este año. Desde 2018, sólo se registraron muertes por esta enfermedad en 2021 (dos muertes) y 2023 (una muerte).

Las tres muertes registradas en 2024 correspondieron a:



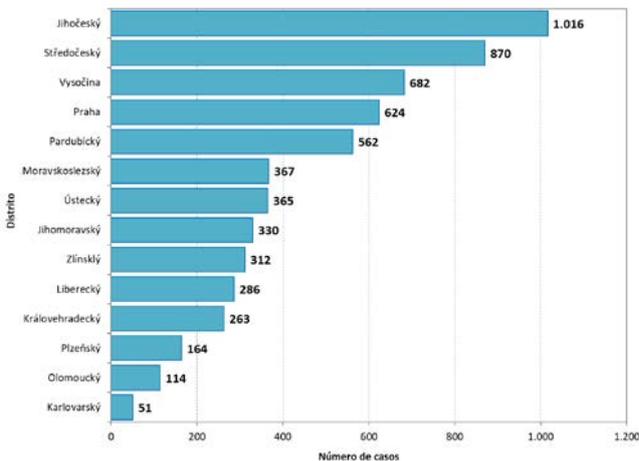
Casos semanales de tos convulsa. Chequia. Año 2024, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Státní zdravotní ústav.



Casos de tos convulsa y tasas cada 100.000 habitantes. Chequia. Año 2024, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Státní zdravotní ústav.

- un hombre de 62 años, del distrito de Náchod; falleció el 10 de febrero;
- una mujer de 84 años, del distrito de Chrudim, hospitalizada el 8 de marzo por neumonía bilateral con insuficiencia respiratoria, co-infección con *Streptococcus pneumoniae*; falleció el 14 de marzo;
- una niña, de menos de un mes de edad, del distrito de Ústí nad Orlicí, con infección simultáneamente confirmada por *St. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y adenovirus; falleció el 29 de marzo.

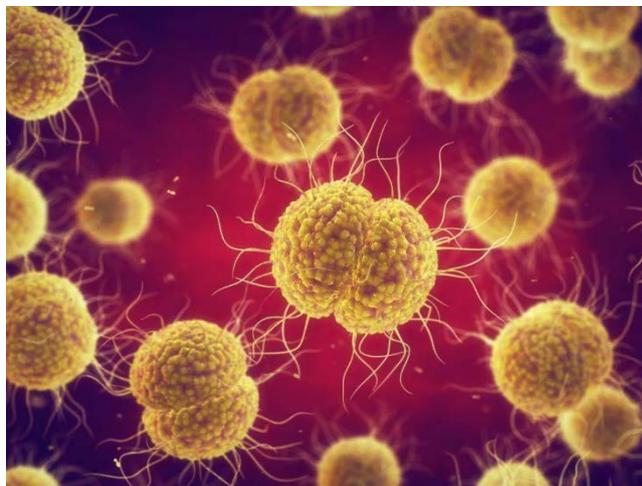
Del total de 6.006 casos notificados en 2024, se conoce el estado de vacunación en 4.812 casos (80,12%); de ellas, un total de 4.324 personas estaban vacunadas (89,86%).



Casos de tos convulsa, según distritos. Chequia. Año 2024, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Státní zdravotní ústav.

Una cepa de la bacteria causante de la gonorrea altamente resistente a los antibióticos surgió por primera vez en China en 2016, y los casos de esta infección difícil de tratar se han triplicado allí en apenas cinco años.

Esto es una advertencia para el resto del mundo. Las cepas resistentes al tratamiento de primera línea, la ceftriaxona (y a muchos otros antibióticos), se han propagado internacionalmente, y los esfuerzos de colaboración transnacionales serán esenciales para monitorizar y mitigar su propagación.



Una sola inyección intramuscular de ceftriaxona es el primer tratamiento recomendado para la gonorrea tanto en China como en Estados Unidos. Los casos de una cepa resistente a la ceftriaxona de la bacteria causante de la gonorrea siguen siendo muy raros en Estados Unidos, y rondan el 0,2% de los casos entre 2016 y 2020, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Pero eso podría cambiar.

Según los últimos datos, en 2022 la prevalencia en China de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* resistente a la ceftriaxona era de 8,1% de los casos, aproximadamente tres veces la tasa de 2017, de 2,9%.

En tales casos, recurrir a otros antibióticos puede ser de poca utilidad. Un [estudio](#) encontró que las cepas de la bacteria causante de la gonorrea eran resistentes a otros antibióticos con prevalencias de hasta 97,6%, que variaban según el tipo de antibiótico.

Los nuevos datos provienen de la vigilancia de las tendencias de los casos de gonorrea resistentes a los medicamentos en 13 provincias chinas diferentes entre 2017 y 2022. Las cepas resistentes fueron más prevalentes en algunas provincias que en otras. Cada año se producen más de 82 millones de nuevos casos de gonorrea en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según los CDC, los casos aumentaron a más de 710.000 en 2021 en Estados Unidos, un aumento de 28% con respecto a 2017. Será esencial determinar los factores que podrían estar fomentando la aparición y propagación de cepas de gonorrea resistentes a los medicamentos, incluido el uso excesivo de antibióticos, que pueden estimular mutaciones virales peligrosas.

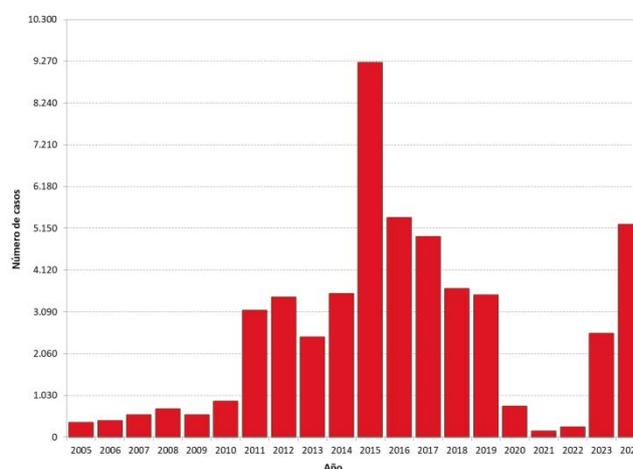
La Xunta de Galicia acaba de advertir del avance de una ola de tos convulsa tanto en la comunidad como a nivel nacional. Los datos del Instituto de Salud 'Carlos III' así lo confirman.

El último boletín de vigilancia epidemiológica publicado por el ente estatal indica que la tos convulsa acumula un índice epidemiológico de 175 a nivel nacional. “Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta”, explica el boletín. Por lo tanto, es evidente que la transmisión está disparada a nivel nacional, con más de 8.200 casos acumulados este año, frente a los 73 del año pasado para esta fecha.

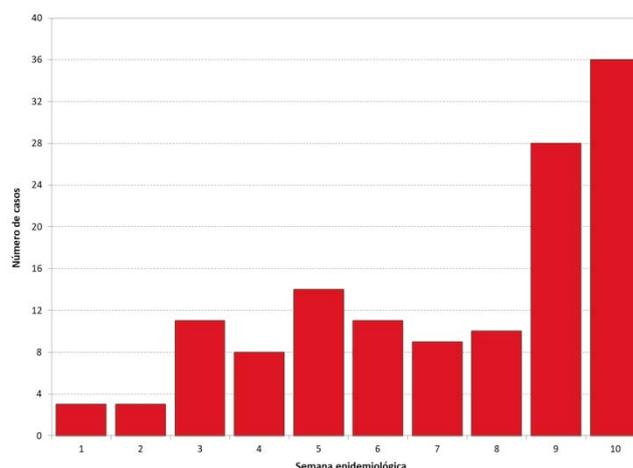
En Galicia, las cifras oficiales también muestran que la tos convulsa se está disparando. El año empezó con unos tres positivos semanales en Galicia, después creció a unos 10 y en el último boletín, correspondiente a la semana epidemiológica (SE) 10 de 2024, son 36. Actualmente se está cursando la SE 14, y lo lógico es pensar, tras la alerta lanzada por el Servizo Galego de Saúde (SERGAS), que los casos siguen en aumento.

Con todo, la Xunta lanzó un mensaje de tranquilidad. Uno de los argumentos es que no es solo un problema gallego. “No es exclusivo de la comunidad y se está dando de forma generalizada en otros territorios”, señaló el SERGAS. Las cifras del Instituto de Salud 'Carlos III' lo refrendan: España empezó el año con unos 100 casos a la semana y en la SE 10 eran ya más de 1.200.

Así las cosas, la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade explicó que ha aumentado la vigilancia epidemiológica, pues “existe una mayor circulación de la bacteria *Bordetella pertussis*”. Con todo, la Xunta indicó que no es algo excepcional, estamos “retornando a la situación pre-pandémica”. La gráfica anual de tos convulsa a nivel nacional muestra un descenso importante de positivos durante los años de la pandemia de covid, 2020 y 2021. Los 1.200 casos, aproximadamente, detectados en España en un trimestre no es algo excepcional teniendo en cuenta que hubo años antes de la pandemia con más de 9.000 positivos.



Casos notificados de tos convulsa. España. Años 2005/2024 (2024 hasta el 25 de febrero). Fuente: Instituto de Salud 'Carlos III'.



Casos notificados de tos convulsa. Galicia. Año 2024, hasta semana epidemiológica 10. Fuente: Servizo Galego de Saúde.

La tos convulsa no es grave en la mayoría de los adultos y los niños. Sí puede serlo en una proporción relevante de recién nacidos, que tienen su sistema inmunológico inmaduro.

El problema es que hay un porcentaje relevante de madres que no se vacuna, pese a que la inmunización se transmite al recién nacido antes del parto. El SERGAS dijo que el año pasado se vacunó contra la tos convulsa a 86% de las mujeres embarazadas, por lo que quedó un 14% sin vacunar.

Los porcentajes mejoran, afortunadamente, en otros colectivos. La dosis inicial, a los dos meses, se aplicó a prácticamente todos los bebés. De la dosis de refuerzo, a los seis años, hay un 6% de los niños sin vacunar.

El SERGAS informó que la mayoría de los casos detectados hasta ahora son en escolares de entre 10 y 14 años. A esas edades la tos convulsa puede ser muy molesta, pero suele ser superada sin mayores consecuencias, sobre todo si está vacunado.

La Xunta argumentó que antes, los menores de 1 año solían ser el grupo con más casos, pero ahora representan menos del 5%. Esto implicaría, por ejemplo, que en este año Galicia ha detectado, aproximadamente, una docena de positivos en bebés.

Este grupo de edad, considerado el más vulnerable, requiere una vigilancia prioritaria, ya que es donde pueden ocurrir las infecciones más graves y complicadas, especialmente durante los primeros meses. Las vacunas contra la tos convulsa están incluidas de forma gratuita en el Calendario de Inmunización para Toda la Vida.

La importancia de la vacunación contra la tos convulsa ha sido enfatizada por la Dirección Xeral de Saúde Pública. El calendario oficial prevé dosis a los 2, 4 y 11 meses (administradas como parte de la vacuna hexavalente) y un refuerzo a los 6 años (suministrado en una vacuna triple).

El consejo para las embarazadas es vacunarse a partir de la semana 27 de embarazo. Es importante para proteger tanto a la madre como a los bebés en los primeros meses de vida.

El Departamento de Salud de Filipinas registró 89 casos de rabia humana que provocaron muertes entre el 1 de enero y el 16 de marzo de 2024.

“Todos los casos de rabia son fatales, lo que resulta en una tasa de letalidad de 100%”, dijo el Departamento de Salud.

El organismo dijo que los 89 casos y muertes son 2,2% menos en comparación con el número reportado durante el mismo período del año pasado (91 casos).

Los datos muestran que Soccsksargen tuvo el mayor número de casos (12), seguido de Calabarzon (11) y la región de Bicol (11).

El Departamento de Salud dijo que una gran mayoría, 82 (92,1%) de los casos de rabia fueron causados por mordeduras de perros, mientras que cinco casos (5,6%) se debieron a mordeduras de gatos. Los dos casos restantes fueron provocados por mordeduras de otros animales.

Entre los animales, 40 casos (44,9%) fueron causados por animales no vacunados, un caso (1,1%) por un animal completamente vacunado, mientras que 48 casos (54,0%) fueron animales con estado de vacunación desconocido.

La rabia es una enfermedad que se transmite por mordeduras de animales o por contaminación de heridas con saliva de animales que contiene el virus.



A pesar de los considerables avances, la rabia sigue siendo un importante problema de salud pública en la región de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN), cuya *Estrategia de Eliminación de la Rabia de la ASEAN* se estableció por primera vez en 2014 con el objetivo de eliminar la rabia para 2020.

En línea con las nuevas iniciativas globales como Zero by 30 con un plan estratégico global para poner fin a las muertes humanas por rabia transmitida por perros para 2030, se revisó la estrategia y se establecerá un organismo de coordinación multisectorial de la ASEAN sobre la rabia, el Grupo de Coordinación de la Rabia de la ASEAN.

El cambio a lo largo del tiempo de los casos de rabia en estos tres lugares (regiones de Soccsksargen, Calabarzon y Bicol) podría arrojar algunas luces sobre el progreso hasta la fecha en la eliminación de la rabia en Filipinas como estado miembro de la ASEAN.

Cabe señalar también que el país cuenta con un *Plan Estratégico 2020-2025 para el Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia*.

Los niños de Gaza pasan hambre. Según la [Organización Mundial de la Salud](#), más de 25 personas han muerto por complicaciones relacionadas con la desnutrición. Cientos de miles más se enfrentan a la hambruna mientras Israel continúa su asedio.

Los médicos y expertos en nutrición afirman que los niños que sobreviven a la falta de alimentación –y a los constantes bombardeos, enfermedades infecciosas y traumas psicológicos– están condenados aún más a afrontar toda una vida de problemas de salud. La desnutrición les privará de la capacidad de desarrollar plenamente su cerebro y su cuerpo. Como resultado, muchos serán más bajos y físicamente más débiles.

“En el nivel más simple, si tienes problemas de nutrición y crecimiento, tu cerebro deja de crecer”, dijo Zulfiqar Bhutta, médico y presidente de salud infantil global en el Hospital for Sick Children de Toronto.

A corto plazo, habrá aún menos sustento disponible para los niños de Gaza: esta semana, un ataque aéreo israelí que [asesinó](#) a siete trabajadores humanitarios llevó a [varias](#) organizaciones de asistencia a anunciar que suspenderían sus operaciones.

Cuando Asim al-Najjar nació el 21 de diciembre en la ciudad de Gaza, pesaba más de 3,600 kg, por encima del promedio para un bebé recién nacido.

Pero, tres meses después, privado de leche y nutrientes durante gran parte de su corta vida en Gaza, asolada por el hambre, su peso ha bajado a poco más de 2,700 kg, dijo el padre del bebé, Mohammad.

La madre de Asim, Hala, ya no podía amamantar a su bebé porque no comía lo suficiente. Sobreviven gracias a los alimentos para los animales, dijo Mohammad. No han podido encontrar suficiente fórmula infantil.



Palestinos desplazados se reúnen para recolectar alimentos donados por un grupo juvenil caritativo en Rafah.

El impacto del hambre

- Las personas obtienen energía principalmente convirtiendo los carbohidratos en glucosa, que se procesa en el hígado y se distribuye por todo el cuerpo, especialmente al cerebro.
- Después de agotar su reserva de glucosa, el cuerpo comienza a obtener energía de la grasa.
- Pero si el cuerpo no recibe suficiente sustento, quema proteínas de los músculos para obtener energía y, finalmente, se vuelve incapaz de suministrar nutrientes esenciales a órganos y tejidos vitales. En el caso de los niños, esto ocurre más rápidamente porque tienen menos reservas y necesitan más energía para crecer.
- Como consecuencia, los músculos empiezan a encogerse y los órganos dejan de funcionar correctamente, el cuerpo no puede regular la temperatura, la piel palidece y las encías pueden empezar a sangrar. El sistema inmunológico pierde su capacidad para reparar heridas y combatir infecciones como las que causan diarrea, lo que puede crear un círculo vicioso que priva aún más al cuerpo de nutrientes.
- El sistema digestivo es uno de los primeros en colapsar, lo que resulta en una disminución de la producción de ácido estomacal, inflamación crónica, encogimiento del estómago y pérdida de apetito. Si los alimentos vuelven a estar disponibles, será necesario introducirlos lentamente, idealmente en un entorno hospitalario.
- El corazón se encoge, lo que disminuye el flujo sanguíneo, ralentiza el ritmo cardíaco y disminuye la presión arterial. Con el tiempo, el corazón puede fallar.
- La respiración se vuelve más lenta y la capacidad pulmonar disminuye. Con el tiempo, la función respiratoria puede fallar.
- A medida que el cerebro se ve privado de energía y nutrientes esenciales, se produce apatía, agotamiento e irritabilidad. Los niños necesitan más energía que los adultos para desarrollar su cerebro, lo que los hace más vulnerables a la falta de nutrientes, además de obstaculizar su capacidad de aprendizaje más adelante en la vida.

Los funcionarios humanitarios han hecho sonar las alarmas sobre una hambruna “inminente” en Gaza, instando al gobierno israelí, que aprueba lo que pasa por los puestos de control fronterizos de Gaza, a permitir la entrada de más alimentos.

Israel niega que esté limitando la ayuda y culpa a la Organización de Naciones Unidas por no hacer lo suficiente para entregar ayuda, o dice que los alimentos están siendo enviados a Hamás. Israel también acusó a la comunidad humanitaria de exagerar el alcance de la crisis. Manifestantes israelíes bloquearon e impidieron la entrada de convoyes de ayuda a Gaza.

El precio del hambre en el cuerpo humano es evidente desde los adultos hasta los niños. Cuanto más joven es la persona, mayor es el impacto.

Hambrunas anteriores o crisis de hambruna extrema, incluidas las de Etiopía, Sudán y Yemen, han provocado un éxodo masivo de refugiados hacia países vecinos, donde los trabajadores humanitarios pueden distribuir alimentos. En Gaza, a la mayoría de la gente se le impide salir y los trabajadores humanitarios rara vez pueden llegar a los necesitados, especialmente en el norte, que está prácticamente aislado del resto del mundo.

“Esto es una violación de las normas sociales establecidas durante los conflictos de las últimas décadas”, según Alex de Waal, director ejecutivo de la Fundación para la Paz Mundial de la Universidad de Tufts y autor de *Mass Starvation: The History and Future of Famine*.

La falta de ayuda ha dejado a niños como Nour al-Huda Mohammad, de 11 años, abandonados, consumiéndose en una cama de hospital sin suficiente comida ni medicinas. La madre de Nour, Amira, dijo que su hija ha perdido más de cuatro kilos desde que comenzó la guerra.

“Hemos estado viviendo de sobras de comida”, dijo Amira. “Y últimamente ya ni siquiera los restos están disponibles”.



Nour al-Huda Mohammad, de 11 años, recibe tratamiento en el hospital Kamal Adwan, en el norte de Gaza.



Ahmed Qannan, un niño que sufre desnutrición, recibe tratamiento en un centro de salud en Rafah.

Nour, que llegó al Hospital Kamal Adwan del norte de Gaza para recibir tratamiento a mediados de marzo, tiene fibrosis quística, lo que la hace aún más vulnerable a los horrores de la desnutrición. Su piel comenzó a desprenderse, “como escamas de pescado”, dijo su madre, un efecto secundario de la deshidratación.

Hussam Abu Safiya, director del Kamal Adwan, dijo que el hospital trata a aproximadamente 50 niños por semana por deshidratación grave y desnutrición. Dijo que las madres a menudo vienen diciendo que sus hijos no han comido absolutamente nada en días.

El hospital carece de alimentos y agua potable para los pacientes y el personal. Abu Safiya dijo que la mayoría de los trabajadores, incluido él mismo, han perdido alrededor de 30% de su peso corporal.

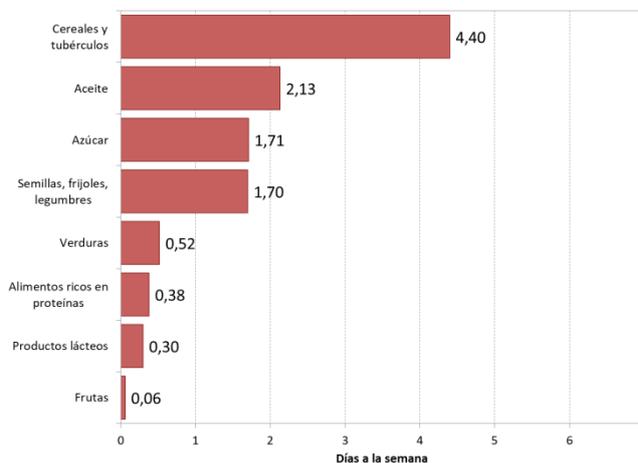
Los habitantes de Gaza no reciben suficiente nutrición

“Más de 90% de los niños pequeños y las mujeres embarazadas y lactantes en Gaza subsisten con dos o menos grupos de alimentos al día, como el pan. Anteriormente tenían acceso a más proteínas, frutas y verduras frescas y leche”, dijo Anuradha Narayan, asesora principal de nutrición del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

“El UNICEF no ha podido entregar al norte de Gaza suficientes alimentos terapéuticos listos para usar, una pasta de mantequilla de maní repleta de vitaminas y minerales necesarios para tratar la desnutrición aguda”, dijo. Y el limitado sistema médico para tratarlo y distribuirlo obstaculiza aún más los esfuerzos para tratar a los niños.

La falta de nutrientes ha afectado a las madres embarazadas. A Nada Abu Mattar, cuyo tercer hijo nacerá a mediados de abril, se le ha diagnosticado anemia (generalmente causada por bajos niveles de hierro) que puede provocar sangrado abundante durante el parto, lo que pone en peligro su vida.

Abu Mattar, de 36 años, dijo que no ha comido carne, huevos ni leche en tres meses. Ella y su familia viven de la harina de los envíos de ayuda y de una hierba regional conocida localmente como *jubbaza* (*Malva parviflora*), que brota del suelo cuando llueve. Dijo que a los ocho meses de embarazo, solo ha aumentado alrededor de 2,700 kilogramos.



Número promedio de días en la semana de consumo de alimentos, según tipo en el norte de Gaza. Fuente: Análisis de inseguridad alimentaria aguda de la Clasificación Integrada de Fases de Seguridad Alimentaria (IPC).



Nada Abu Mattar, que vive en el campamento de Jabalya en Gaza y espera un hijo este mes, dice que sólo ha aumentado 2,700 kilogramos durante su embarazo.

Los profesionales médicos sobre el terreno han advertido que los recién nacidos podrían morir debido al bajo peso al nacer.

Los bebés que sobreviven se enfrentan a graves riesgos relacionados con la desnutrición.

El precio social del hambre después de la guerra

Los niños de Gaza llevarán las marcas del hambre a medida que crezcan hasta la edad adulta, lo que limitará sus oportunidades educativas y laborales.

La desesperación por conseguir alimentos ha provocado muertes espantosas: más de 100 personas murieron cuando miles de personas abarrotaron un convoy de camiones de ayuda en febrero. Las autoridades palestinas aseguran que las fuerzas israelíes dispararon contra los civiles hambrientos; los funcionarios israelíes dicen que la mayoría de las personas murieron en una estampida. La semana pasada, las autoridades de Gaza dijeron que una docena de personas se ahogaron tratando de alcanzar los suministros de ayuda lanzados desde el aire que cayeron al agua.

Y los horrores de la decadencia social perdurarán, en la medida que los padres deben tomar decisiones sobre a quién alimentar o qué vender para sobrevivir.

“A diferencia de los disparos o los bombardeos, si cesa la matanza, los moribundos no cesarán. Esto continuará durante algún tiempo”, dijo de Waal. “El hambre en una guerra como esta es una masacre en cámara lenta”.

El impacto de la desnutrición en los recién nacidos

- Los micronutrientes son fundamentales para el desarrollo. Por ejemplo, sin suficiente vitamina A (que se encuentra en los huevos, el pescado y las verduras), los niños de Gaza corren el riesgo de desarrollar problemas de visión.
- La falta de zinc dificulta que los niños aumenten de peso.
- La falta de hierro, que se absorbe más fácilmente a través de la carne, agota la energía y afecta la capacidad de concentración.
- Los niños que no consumen micronutrientes desarrollarán sistemas inmunológicos más débiles, lo que los dejará más susceptibles a infecciones que podrían causar diarrea, neumonía y fiebre.
- La desnutrición también puede impedir el crecimiento físico a largo plazo.

El Departamento General de Medicina Preventiva del Ministerio de Salud de Vietnam emitió el 6 de abril una directiva urgente instando a reforzar las medidas para prevenir y controlar la transmisión de la influenza aviar a humanos luego del primer caso registrado de infección humana con el virus de la influenza A(H9) en el país.

Desde el 10 de marzo, un hombre de 37 años que reside en el distrito de Châu Thanh, situado en la provincia de Tiền Giang, en el delta del Mékôngk, experimentó síntomas de fiebre y se automedicó de forma irregular, según el departamento general.

El 16 de marzo, el paciente buscó tratamiento en el Hospital de Enfermedades Tropicales de Thành phố Hồ Chí Minh, donde le diagnosticaron una neumonía grave que se sospechaba era de origen viral.

Las pruebas iniciales en el hospital revelaron positividad para la influenza A, con segmentos genéticos que se asemejan a los del subtipo H9 del virus de la influenza A.

Las muestras se enviaron al Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de Thành phố Hồ Chí Minh para realizar pruebas de confirmación.

El 1 de abril, el Instituto 'Dr. Louis Pasteur' confirmó influenza A subtipo H9. Se están realizando más pruebas para determinar el subgrupo.

Actualmente el paciente se encuentra recibiendo tratamiento.

La investigación epidemiológica reveló que la residencia del paciente está cerca de un mercado avícola, aunque no ha habido informes de aves enfermas o muertas en la zona.

Se están monitoreando a los contactos estrechos del paciente, sin que se detecten síntomas de infección respiratoria entre ellos ni se registren conglomerados en la comunidad.

“Este es el primer caso de influenza A(H9) en humanos en Vietnam”, afirmó el Departamento General de Medicina Preventiva. “Anteriormente, en marzo de 2024, se informó de una muerte por influenza A (H5N1) en la provincia de Khánh Hòa, en el centro-sur de Vietnam”.

“Desde 2015, la región del Pacífico Occidental ha registrado 98 casos de influenza A(H9N2) en humanos, lo que resultó en dos muertes, ambas en pacientes con afecciones subyacentes. Actualmente no hay evidencia de transmisión de la influenza A(H9N2) de persona a persona”.

El departamento general instó al Departamento de Salud de la provincia de Tiền Giang y al Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de Thành phố Hồ Chí Minh a investigar la fuente de infección, gestionar los focos, mejorar la vigilancia y preparar los recursos necesarios.



Trabajadores sanitarios implementan medidas preventivas en una instalación avícola en Vietnam.

A nivel mundial, los casos de influenza aviar han aumentado desde fines de 2023, lo que representa riesgos tanto para las aves de corral como para los mamíferos.

Si bien la influenza aviar A(H9N2) se considera una cepa de baja virulencia y solo causa síntomas leves en las aves de corral, los humanos aún pueden contraerla a través del contacto con aves infectadas.

Dado que las estaciones cambiantes y los patrones climáticos facilitan el desarrollo de patógenos, el Ministerio de Salud advierte sobre los riesgos actuales de transmisión de la influenza aviar a los humanos.

Vale la pena señalar que desde diciembre de 2015, del total de 98 casos de infección humana por influenza aviar A(H9N2) que se han notificado a la Organización Mundial de la Salud en la Región del Pacífico Occidental, 96 se notificaron en China y dos en Camboya. El último caso se notificó en la provincia de Guangdong, China, con fecha de inicio el 17 de febrero de 2024.

El riesgo general para la salud pública de los virus de la influenza actualmente conocidos en la interfaz entre humanos y animales no ha cambiado, y actualmente se considera poco probable la transmisión sostenida de los virus de persona a persona a partir de estos casos. Aunque las infecciones humanas por virus de origen animal son inusuales, no son inesperadas en la interfaz entre humanos y animales dondequiera que estos virus circulen en los animales.

Se entiende que el equipo conjunto de investigación del brote confirmará si el mercado de aves de corral cercano a la residencia del paciente es la fuente de esta infección.

Afganistán

- Esta semana se notificó un caso de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en Kunar, el primero de este año. Se notificaron seis casos en 2023.

Benín

- Se notificaron tres casos de poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) en 2023.

Burkina Faso

- Se notificaron tres casos de cVDPV2 en 2023.

Burundi

- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2023.

Chad

- Se notificaron 55 casos de cVDPV2 en 2023.

Côte d'Ivoire

- Se notificaron seis casos de cVDPV2 en 2023.

Guinea

- Esta semana se notificó un caso de cVDPV2 en Conakry, el primero de 2024. Se notificaron 47 casos en 2023.
- Esta semana se notificaron 11 muestras ambientales positivas para cVDPV2, en Conakry (8) y Kankan (3).

Indonesia

- Se notificaron seis casos de cVDPV2 en 2023.

Israel

- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2023.

Kenya

- Se notificaron ocho casos de cVDPV2 en 2023.

Madagascar

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

Mali

- Esta semana se notificó un caso de cVDPV2 en Sikasso, el primero de 2024. Se notificaron 15 casos en 2023.

Mauritania

- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2023.
- Esta semana se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV2 en Nouakchott Ouest.

Mozambique

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

Níger

- Se notificaron dos casos de cVDPV2 en 2023.

Nigeria

- Esta semana se notificaron tres casos de cVDPV2, en Kano, Kaduna y Katsina, lo que elevó a siete el número total de casos de este año. Se notificaron 87 casos en 2023.
- Esta semana se notificaron dos muestras ambientales positivas para cVDPV2, en Sokoto y Kano.

Pakistán

- Se notificaron dos casos de WPV1 en lo que va de 2024, y seis casos en 2023.
- Esta semana se notificaron 12 muestras ambientales positivas para WPV1, en Sindh (8), Baluchistán (2), Khyber Pakhtunkhwa (1) y Punjab (1).

República Centroafricana

- Se notificaron 14 casos de cVDPV2 en 2023.

República Democrática del Congo

- Se notificaron 105 casos de cVDPV1 en 2023.
- Se notificaron 118 casos de cVDPV2 en 2023.
- Esta semana se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV2 en Kinshasa.

Somalia

- Esta semana se notificó un caso de cVDPV2 en Gedo, el primero de 2024. Se notificaron ocho casos en 2023.

Sudán del Sur

- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2024, y tres casos en 2023.

Tanzania

- Se notificaron dos casos de cVDPV2 en 2023.

Yemen

- Esta semana se notificaron dos casos de cVDPV2 en Al Hudaidah, los primeros de 2024. Se notificaron ocho casos en 2023.

Zambia

- Se informó un caso de cVDPV2 en 2023.

Zimbabwe

- Se informó un caso de cVDPV2 en 2023.
- Esta semana se notificaron cuatro muestras ambientales positivas para cVDPV2 en Harare.

Prevención...

100% online
Otorga créditos SADI
Inicio: Abril



sadi Sociedad Argentina
de Infectología

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

Zoonosis, multirresistencia y otros temas clave

Directores:
Dra. Susana Lloveras, Dr. Pablo Borrás



Programa

Módulo 1 | Los animales de compañía en la familia

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

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

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

Módulo 2 | Animales de compañía y riesgos para la salud

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

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

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

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

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

Módulo 3 | Animales de compañía y resistencia antimicrobiana

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

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

Módulo 4 | Las nuevas tendencias en relación con AC

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

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

Inscríbete aquí con un beneficio especial

30% OFF

Por inscripción anticipada

Cuotas sin interés

Con Mercado Pago

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

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.