

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de neumonía

AMÉRICA

- Bolivia: La fiebre de Oropouche se expande al departamento de Beni
- Brasil: Brote de micobacteriosis tras procedimientos estéticos en una clínica de Belo Horizonte
- Chile: Casos de rabia en murciélagos en la región de Libertador O'Higgins

- Estados Unidos: Los casos de tuberculosis alcanzan el nivel más alto en una década
- Perú: Áncash en alerta por brote de leishmaniosis cutánea
- Uruguay: Ya son más de 200 los casos autóctonos de dengue de este año

EL MUNDO

- Angola: La prevalencia de sida es una de las más bajas de África Austral

- España: El papel de liebres, conejos y perros como reservorios de *Leishmania infantum*
- Nigeria: Investigan un brote de una enfermedad aún no identificada en Sokoto
- Palestina: Epidemias, hambrunas, heridas sin tratar: las cosas están a punto de empeorar en Gaza
- Taiwán: Brotes de norovirus en Taipei
- Timor-Leste: Primera muerte humana por rabia
- Zambia: Situación epidemiológica del sarampión

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



Adherentes



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

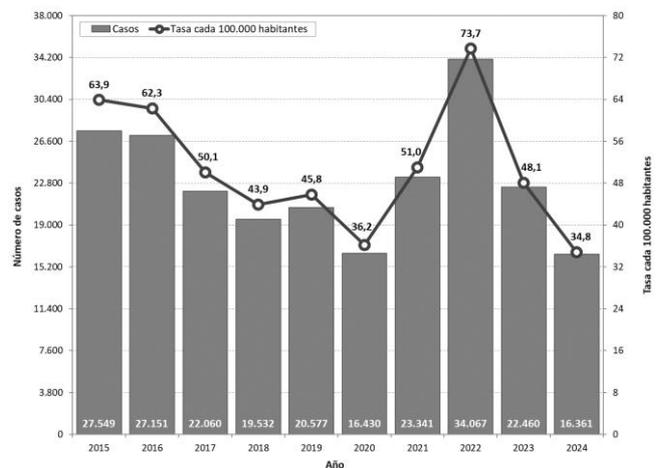
© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

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.

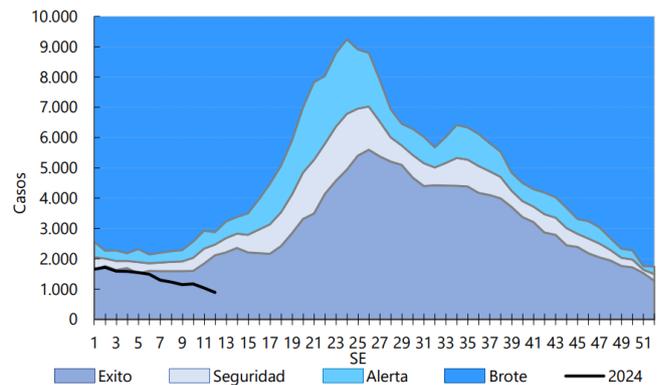
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 12, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 16.361 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 34,8 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos de los últimos diez años, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (34.067 casos), seguido del año 2015 (27.549 casos) y el año 2016 (27.151 casos). A partir de 2015 y hasta 2020 las notificaciones muestran un descenso, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. En el registro histórico desde el año 2015, el número de casos notificados en 2024 es el menor del periodo, con un valor muy cercano a los casos notificados en 2020 (16.430 casos).

En el corredor endémico, las notificaciones semanales oscilan entre la zona de seguridad y los niveles esperados en las SE 1 a 6, con tendencia descendente de los registros en las últimas seis semanas analizadas (SE 7 a 12).



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 12. 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 los años pandémicos 2020, 2021 y 2022). Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 12. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

g1

BRASIL

BROTE DE MICOBACTERIOSIS TRAS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS EN UNA CLÍNICA DE BELO HORIZONTE

28/03/2024

Las secretarías de salud del gobierno de Minas Gerais y de la municipalidad de Belo Horizonte confirmaron un brote de micobacteriosis tras procedimientos estéticos en una clínica del centro de la capital.

Según las autoridades, a la fecha se encuentran bajo investigación 16 casos, uno confirmado por *Mycobacterium* spp. y otro por *Mycobacterium abscessus*.

Las infecciones se produjeron después de que los pacientes se sometieran a un procedimiento de liposucción de papada en el consultorio de la dentista Camila Groppo, que estuvo clausurado por las autoridades sanitarias desde el 11 de marzo.

La alerta de la Dirección de Vigilancia de la Salud estatal también señaló que los factores de riesgo de contaminación incluyen traumatismos y fallas técnicas en la esterilización del instrumental quirúrgico y, además, que los síntomas de contaminación pueden manifestarse desde dos semanas hasta dos años después del procedimiento quirúrgico.

El caso está siendo investigado por la Policía Civil de Minas Gerais, que atiende a los pacientes que lo denunciaron para avanzar en la investigación.

Inician una investigación

El Ministerio Público de Minas Gerais (MPMG) abrió un procedimiento de investigación penal para investigar denuncias contra la dentista Camilla Groppo, sospechosa de dejar pacientes con infecciones graves después de cirugías de liposucción de papada.

Según la organización, unas 20 mujeres ya denunciaron al profesional, que tiene una clínica en Belo Horizonte. Todas reportaron problemas causados por bacterias.

“En esta oficina, estas personas fueron contaminadas debido a procedimientos inadecuados de esterilización de materiales. Lamentablemente, nos damos cuenta de que los profesionales de la salud, con la intención de lucrar con sus consultas, no cumplen con sus obligaciones, exponen la salud de las personas y provocan gravísimas lesiones corporales”, afirmó el fiscal André Sperling Prado.

La Policía Civil también abrió una investigación del caso. Al menos seis personas prestaron declaraciones en una comisaría de la institución. Algunos de ellos acudieron al Instituto Médico Legal (IML) para someterse a un examen forense, paso importante en el seguimiento de las investigaciones.

“Advertimos que el peritaje es una prueba fundamental para establecer el delito de lesiones corporales. Y sirve para ayudar en las investigaciones, con la posible acusación de este presunto autor y la remisión del caso a la justicia”, explicó el delegado Alessandro Santa Gema.

Clínica cerrada

Tras las denuncias, Vigilancia Sanitaria de Belo Horizonte realizó una inspección en la clínica dental, ubicada en el centro de la capital de Minas Gerais, para verificar un posible brote de micobacterias no tuberculosas de rápido crecimiento. El lugar fue cerrado el 11 de marzo.

La Secretaría Municipal de Salud afirmó que la inspección encontró algunas irregularidades, como “inadecuada esterilización de los instrumentos utilizados en los procedimientos, además de una cantidad insuficiente de estos materiales para satisfacer la demanda del establecimiento”.

Los casos de micobacteriosis relacionados con procedimientos estéticos se han convertido en eventos frecuentes en los últimos años, probablemente como resultado de una mayor sensibilización de los profesionales y servicios de salud hacia una mayor sospecha, la capacitación de los laboratorios de microbiología para la detección e identificación de micobacterias no tuberculosas y la estructuración de un sistema de vigilancia para la notificación de casos. En este contexto, los brotes asociados a procedimientos médicos –no sólo estéticos– se han vuelto cada vez más frecuentes y, por regla general, son resultado de fallas en los procesos de trabajo, especialmente en la desinfección y esterilización de equipos.

La noticia no brinda información precisa, que incluya la fecha de los procedimientos, de inicio de síntomas, de diagnóstico, etc.

La fiebre de Oropouche se expande a la región beniana, que ya registró 53 casos positivos y varios sospechosos, según confirmaron las autoridades sanitarias.

El jefe de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Beni, Antonio Castro, informó que los casos confirmados se reportaron en Guayaramerín (31 casos), y Riberalta (22).

El ex ministro de Salud y consultor de la Organización Mundial de la Salud, Aníbal Antonio Cruz Senzano, brindó una explicación amplia sobre la enfermedad y el vector: el jején *Culicoides paraensis* (conocido ején en Beni), el cual se caracteriza por alimentarse de sangre y picar por las noches.

“El Oropouche es un virus muy nuevo para Bolivia, no había circulado en el país en gestiones anteriores, pero sí lo ha hecho en algunos países limítrofes, que ya han registrado casos. Vamos a ir observando cuál es el comportamiento del virus”, señaló la ministra de Salud, María Renée Castro Cusicanqui, al referirse a la situación del virus Oropouche en el país.

Cruz Senzano explicó que el vector habita en zonas tropicales, fundamentalmente en la Amazonía brasileña y peruana y, por eso, se han registrado brotes en zonas fronterizas. Recordó que en 1980 la Región de Belém do Pará fue afectada por una epidemia significativa, con 100.000 infecciones.

Cruz Senzano explicó que el causante del brote en la Amazonia boliviana es el jején *Culicoides paraensis* y no el mosquito *Culex* como se informó en un inicio. Debe su nombre a la región de Pará (Brasil), donde abunda. Es de color marrón, siendo su tórax y alas más oscuras que el resto de su cuerpo. Suele picar por las noches y se alimenta de sangre. En el hogar se localiza bajo las camas y en los rincones.

Cruz Senzano no recomendó la fumigación como medida de control orientada a la eliminación del vector del virus Oropouche, ya que los químicos alteran el ciclo biológico natural, por lo que se debe recurrir a este método solo en caso de plagas. Sugirió evitar la proliferación del insecto echando larvicida y eliminando los criaderos.

Las autoridades benianas activaron las medidas de control orientadas a evitar picaduras del insecto y a reforzar las campañas de eliminación de criaderos.

Hasta la fecha, el país ha registrado 134 casos positivos de esta enfermedad en ocho municipios. Pando tiene siete positivos (cinco en Cobija, uno en Porvenir y uno en Sena). La Paz suma 74 (57 en Irupana, 11 en La Asunta, cuatro en Chulumani y dos en Palos Blancos).

La Unidad de Zoonosis y Vectores de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins emitió un preocupante informe que revela un aumento en los casos de rabia en murciélagos en la región. Según el último reporte, dos nuevos casos se han confirmado en las comunas de Pichilemu y Peralillo, sumándose así al listado de ocho casos ya confirmados por el Instituto de Salud Pública en lo que va del año 2024.



La Dra. Carolina Andrea Torres Pinto, secretaria regional ministerial de Salud de O'Higgins, expresó su preocupación al respecto: "Se han confirmado dos nuevos casos de rabia, uno en Pichilemu y el otro en Peralillo. Estamos comunicándonos con los equipos de salud y recordándole también a la ciudadanía cómo debe manejarse una muestra de murciélago".

La autoridad sanitaria enfatizó la importancia de la prevención y el cuidado de los animales de compañía: "Estamos realizando estudios en el perifoco y es fundamental recordar que es responsabilidad del dueño asegurarse de que sus mascotas estén vacunadas contra la rabia. Esto es crucial para proteger y evitar que la rabia se convierta en un problema de Salud Pública".

Ante la posibilidad de encontrar un murciélago en condiciones atípicas, como vuelo errático o presencia durante el día, se instó a la ciudadanía a tomar precauciones y llevar el animal a la oficina de Acción Sanitaria en Rancagua, o a las oficinas sectoriales de la SEREMI de Salud en Pichilemu, Rengo, Santa Cruz, San Vicente y San Fernando.

Las autoridades instaron a la población a estar atenta y tomar las medidas necesarias para prevenir la propagación de la rabia en la región.

Los casos de tuberculosis están en aumento en Estados Unidos, y el número de infecciones reportadas en 2023 es el más alto observado en una década.

Cuarenta estados registraron un aumento en los casos de tuberculosis, y las tasas aumentaron en todos los grupos de edad, encontró el [estudio](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Se notificaron más de 9.600 casos, un aumento de 16% con respecto a 2022 y el más alto desde 2013.



Aunque la incidencia de tuberculosis en Estados Unidos es una de las más bajas del mundo, y la mayoría de los residentes en el país tienen un riesgo mínimo, la tuberculosis sigue causando una morbilidad y mortalidad global sustancial.

Este aumento pospandémico en los casos en Estados Unidos resalta la importancia de seguir involucrando a las comunidades con tasas más altas de tuberculosis y a sus proveedores médicos en los esfuerzos de eliminación de esta enfermedad, y de fortalecer la capacidad de los programas de salud pública para llevar a cabo estrategias críticas de control y prevención de enfermedades.

Los expertos apuntan a un aumento en los casos de tuberculosis a nivel internacional: la Organización Mundial de la Salud dijo que la tuberculosis solo estuvo detrás de la covid entre las enfermedades infecciosas mortales en todo el mundo en 2022. También ha habido grandes picos en la migración y los viajes internacionales posteriores a la pandemia, lo que probablemente impulsó la propagación de la tuberculosis.

Pero hay otros factores en juego, como otras enfermedades que debilitan el sistema inmunitario y permiten que surjan infecciones de tuberculosis latentes.

Se estima que 85% de las personas contabilizadas en 2023 se infectaron al menos uno o dos años antes y tuvieron lo que se denomina tuberculosis latente, que ocurre cuando la bacteria hiberna en los pulmones u otras partes del cuerpo. Los expertos estiman que hasta 13 millones de estadounidenses tienen tuberculosis latente y no son contagiosos.

Aunque la propagación de la covid podría haber jugado un papel en la reactivación de las infecciones de tuberculosis latentes, es una incógnita en este momento.

Mientras tanto, se están desarrollando vacunas contra la tuberculosis, y los trabajadores de la salud pública que se centraron en la covid ahora están probando nuevos enfoques para prevenir la tuberculosis. Pero los fondos federales para la tuberculosis para los esfuerzos de los departamentos de salud estatales y locales han sido planos, y uno de los antibióticos clave que se usan contra la tuberculosis ha escaseado en los últimos años.

El distrito de Pallasca, en la región de Áncash, Perú, está enfrentando un alarmante incremento en los casos de leishmaniosis cutánea, una enfermedad parasitaria transmitida por la picadura de mosquitos del género *Phlebotomus*, según reportes recientes de la Dirección Regional de Salud de Áncash. Esta preocupante tendencia ha sido observada principalmente en áreas rurales.



Según datos proporcionados por el Director Regional, el número de personas afectadas experimentó un notable aumento, llegando a registrar 84 casos. Ante esta situación, se realizó un llamado urgente a las autoridades nacionales para que brinden el apoyo necesario ante esta emergencia sanitaria.

En respuesta a esta emergencia de salud pública, las autoridades distribuyeron un lote de 1.050 ampollas de medicamento para tratar a los pacientes afectados en la zona. Estos esfuerzos buscan mitigar la enfermedad en la región, asegurando el acceso a tratamiento para los afectados.

La distribución de estos fármacos se realiza con el objetivo de contener el brote, tras denuncias de la falta de medicamentos necesarios para contrarrestar los efectos del mal. La leishmaniosis cutánea es especialmente prevalente en zonas rurales de América Latina, incluyendo partes de Perú, donde el acceso a atención médica adecuada y a tratamientos es a menudo limitado.

Las autoridades sanitarias y organizaciones locales están trabajando conjuntamente para distribuir el tratamiento y educar a la población sobre las medidas de prevención necesarias para combatir la propagación de *Leishmania*, el parásito responsable de esta enfermedad. La acción coordinada entre el gobierno regional de Áncash y el Ministerio de Salud ha sido fundamental para la rápida respuesta ante este brote.

Uruguay registra 221 casos autóctonos de dengue en 2024, hasta el 9 de abril, informó el Ministerio de Salud Pública, que dio cuenta de 21 nuevos casos que contrajeron la enfermedad en el país en el día de la fecha.

Los departamentos con mayor número de casos autóctonos son Salto (115 casos), Paysandú (57) y Montevideo (25); estos tres departamentos reúnen 89% de los casos del país.

Además, el reporte sobre enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* confirmó seis nuevos casos importados de dengue, con lo que la cifra total de personas que llegaron con el virus desde el exterior asciende a 165; de estos, 87 arribaron desde Argentina, 54 de Brasil, 18 de Paraguay y seis de otros países.

Los departamentos con mayor número de casos importados son Montevideo (62 casos), Maldonado (26), Canelones (18), Paysandú (14), Colonia (11) y Salto (11); estos seis departamentos reúnen 86% de los casos del país.

También se informaron 63 casos probables: 38 con antecedente de viaje, 23 sin antecedente de viaje y dos sin datos.

A la fecha, 10 casos de dengue se encuentran internados en cuidados moderados.

Hasta el momento, Uruguay ha lamentado una muerte por dengue y otras dos pacientes con dengue que tenían comorbilidades que pudieron ser determinantes del fallecimiento.

Por otra parte, se han verificado un caso confirmado de fiebre chikungunya y dos de fiebre zika, los tres importados.

La ministra de Salud Pública, Ana Evelyn Karina Rando Huluk, dijo el 20 de marzo que Uruguay enfrenta el peor momento en su historia, con un récord de casos autóctonos de dengue, en momentos en que se habían confirmado 21 casos autóctonos y 78 importados.

Rando Huluk había anunciado el 5 de marzo que el país registraba circulación viral de dengue tras confirmarse a principios de ese mes dos casos autóctonos por primera vez en más de un año.

VISÃO

ANGOLA

LA PREVALENCIA DE SIDA ES UNA DE
LAS MÁS BAJAS DE ÁFRICA AUSTRAL

10/04/2024

Angola tiene hoy una prevalencia de sida de 2,2%, entre las más bajas del África Austral, según el presidente de la Red Angoleña de Organizaciones de Servicios contra el Sida (ANASO), António Coelho.

El Instituto Nacional de Lucha contra el Sida (INLS) calcula que unas 310.000 personas viven con el VIH/sida en el país, pero de forma general indicadores como la incidencia de nuevos casos, las muertes y las infecciones de madre a hijo disminuyeron en los últimos 10 años.

No obstante, el talón de Aquiles del trabajo realizado hasta el momento está en la salud comunitaria, que de acuerdo con Coelho “es difícil y complicada”, sobre todo porque no se valora lo suficiente y tampoco existe la inversión financiera necesaria.

El presidente de la ANASO enfatizó en la urgencia de atender las determinantes sociales de la salud para el éxito de las acciones. En particular se refirió a la pobreza (31%), el acceso al agua potable (51%) y la tasa de analfabetismo (41%).

Las estadísticas del INLS reflejan que del total de personas que viven con VIH/sida en Angola 190.000 son mujeres, y de ellas 25.000 están embarazadas.

“La prevalencia del VIH/sida en mujeres es el doble que en los hombres (60.000 casos)”, comentó por su parte la directora general del INLS, Maria Lúcia Furtado, que resaltó la labor que se realiza para diagnosticar la dolencia a tiempo durante la gestación, de manera que el tratamiento permita al bebé nacer libre de la enfermedad.

Leishmania infantum es un parásito protozoario zoonótico distribuido en todo el mundo que se transmite por flebótomos. En los países mediterráneos, la leishmaniosis en humanos se informa anualmente con una incidencia de la enfermedad clínica de 0,02 a 0,49 cada 100.000 habitantes. Se han descrito varias especies diferentes de *Leishmania* que causan enfermedades en animales y humanos, pero en el área mediterránea, *L. infantum* es la más frecuente y se considera endémica en toda la zona.



Los perros son el principal reservorio de *L. infantum* para las infecciones humanas, con una prevalencia de infección en esta especie que oscila entre 5 y 50% en España. Sin embargo, *L. infantum* también se ha detectado en diferentes especies de animales silvestres, como roedores, carnívoros y lagomorfos en Europa.

Recientemente, se han documentado pruebas de ciclos selváticos, lo que arroja luz sobre la creciente [importancia de los reservorios](#) silvestres de *L. infantum* en la cuenca mediterránea. La expansión de áreas urbanizadas hacia hábitats naturales y el aumento de la vida silvestre urbana en zonas verdes y parques en áreas pobladas también pueden estar promoviendo la abundancia de flebótomos y leishmaniosis.

En este sentido, la capacidad de los lagomorfos para contribuir a la transmisión de *Leishmania* ha sido confirmada mediante xenodiagnósticos. Entre las cuatro especies de lagomorfos que se encuentran naturalmente en España, destacan la liebre europea (*Lepus europaeus*), la liebre de piornal (*Lepus castroviejoi*), la liebre ibérica (*Lepus granatensis*) y el conejo europeo (*Oryctolagus cuniculus*), y la transmisión de *L. infantum* a los flebótomos se ha confirmado en los dos últimos.

Además, se han descrito brotes de leishmaniosis humana en diferentes regiones de España asociados a lagomorfos. Por ejemplo, entre 2009 y 2012, [se registraron en el centro de España un total de 449 casos humanos de leishmaniosis visceral y cutánea](#), lo que representa una proporción de 56 casos de leishmaniosis cada 100.000 habitantes. En este brote, se confirmó que un ciclo selvático mantenido por lagomorfos era la principal fuente de casos humanos, que se asociaban principalmente con visitas a un parque urbano. De manera similar, en la provincia de Granada, un aumento en la [incidencia de leishmaniosis humana](#) entre 2008 (0 casos) y 2016 (11,3 cada 100.000 habitantes) se asoció con la superposición de los ciclos domésticos y selváticos, y el conejo fue considerado el principal reservorio.

Algunos autores han señalado la utilidad de determinar la prevalencia de la infección y la carga parasitaria en lagomorfos para controlar y reducir el riesgo de leishmaniosis para las personas. Teniendo en cuenta la importancia de los lagomorfos en la propagación de *L. infantum* en España, numerosos estudios epidemiológicos se han centrado en estas especies, demostrando

una alta exposición y prevalencia de infección. Sin embargo, existe una notable escasez de información respecto a *L. infantum* en la liebre europea y en el noreste de España donde se encuentra esta especie.

Estudio sobre conejos, liebres europeas y perros

Una reciente investigación que tuvo como objetivo evaluar la exposición e infección por *L. infantum* en liebres europeas del noreste de España. También analizaron muestras de conejos simpátricos y perros rurales domésticos, que son los otros dos huéspedes competentes que se sabe que tienen contribuciones significativas a la epidemiología de *L. infantum* en el noreste de España.

Se obtuvieron muestras de sangre y bazo de 158 liebres europeas cazadas en tres provincias diferentes del noreste de España. Además, se recogieron muestras de sangre de 111 conejos. Finalmente, se obtuvieron sueros de 226 perros que vivían en zonas rurales.

Se detectaron anticuerpos contra el antígeno de *L. infantum* en todas las especies analizadas y en todas las provincias en al menos una de las especies. Cabe destacar que solo se detectaron casos positivos en liebres europeas en la provincia de Girona. Entre los lagomorfos, la prevalencia total de la muestra fue significativamente mayor en conejos que en liebres europeas.

Así, la prevalencia de la muestra de anticuerpos contra *L. infantum* encontrada confirma la exposición en todas las especies muestreadas, lo que indica aún más el estado endémico de *Leishmania* en el noreste de España y la cuenca mediterránea.

Notable papel del conejo

El conejo tuvo una prevalencia significativamente mayor en comparación con la liebre europea o los perros domésticos, lo que sugiere un papel más importante de esta especie en la epidemiología del parásito en el área de estudio.

Además, la ecología del conejo favorece mayores agregaciones de individuos y la atracción de flebótomos. Estas altas densidades, junto con la preferencia alimentaria de los flebótomos por los lagomorfos, pueden aumentar la prevalencia de la infección por *Leishmania* en conejos.

Este estudio amplía el conocimiento sobre las infecciones por *Leishmania* en lagomorfos en libertad en la Península Ibérica y refuerza la hipótesis del importante papel del conejo en la epidemiología del parásito en el noreste de España. Por el contrario, la liebre europea no parece desempeñar un papel importante en la epidemiología general de *Leishmania* spp. en esta región.

Aunque hasta la fecha no se han observado brotes de leishmaniosis humana en el noreste de España, es posible que no se hayan notificado casos esporádicos. Dada la fuerte correlación identificada entre las densidades de lagomorfos y los brotes de leishmaniosis humana en España, las altas densidades de conejos y humanos en el noreste de España y la alta seroprevalencia de *L. infantum* en conejos, se vuelve imperativo establecer programas sólidos de vigilancia para lagomorfos en esta ecorregión. Además, la dinámica de *Leishmania* en especies de lagomorfos no se comprende bien y, por tanto, son necesarios más estudios.

El Centro para el Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC) está investigando una misteriosa enfermedad que surgió en el área de gobierno local de Isa, estado de Sokoto.

Olajide Idris, director general del NCDC, dijo que la extraña enfermedad fue reportada a la agencia el 21 de marzo de 2024.

“La enfermedad se manifestó con síntomas como distensión abdominal, fiebre, vómitos y pérdida de peso, afectando principalmente a niños de cuatro a 13 años, además de algunos adultos”, dijo.

“El NCDC ya desplegó un equipo nacional de respuesta rápida para colaborar con el ministerio de salud del estado para investigar el asunto. Hasta ahora, se han identificado 164 casos sospechosos en seis distritos del gobierno local de Isa, lo que ha provocado cuatro trágicas muertes”.

“En particular, este no es el primer caso, ya que se documentó un incidente similar en 2023, que no tuvo un diagnóstico concluyente”.

Dijo que a pesar de las evaluaciones clínicas iniciales que descartan orígenes infecciosos, la búsqueda de factores causales continúa, incluidas las pruebas de metales pesados.

“Los resultados indican niveles variables de plomo y cromo en muestras de sangre, lo que llevó a un escrutinio de actividades locales como la minería y las prácticas agrícolas que implican el uso de productos químicos”, dijo.

“Los esfuerzos de colaboración se extienden más allá de las instituciones de salud y abarcan agencias gubernamentales, organismos de investigación y partes interesadas de la comunidad”.

“Por el momento, los problemas de seguridad obstaculizan el acceso a las zonas afectadas, lo que complica los esfuerzos de respuesta”.

El Director General del NCDC instó a la vigilancia dentro de las comunidades afectadas y pidió que se informe rápidamente de los síntomas a los centros de atención médica o a las autoridades designadas.

También expresó sus condolencias a las familias afectadas por el brote y elogió la dedicación de los trabajadores de la salud y las organizaciones asociadas.



El Centro para el Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC) ha recibido y está investigando el informe de una enfermedad no diagnosticada que ha provocado cuatro muertes. Sin embargo, la situación de seguridad en el área de gobierno local afectada está obstaculizando la investigación. Un experto de la región informó que una enfermedad similar fue reportada en 2023, afecta principalmente a niños con síntomas de distensión abdominal, fiebre, vómitos y pérdida de peso. Una prueba de panel de enfermedades infecciosas y un perfil toxicológico realizados el año anterior no fueron concluyentes, pero esta vez también se tomaron muestras humanas y ambientales para buscar una causa. Mientras tanto, los afectados son atendidos en diversos hospitales del estado.

”Lo más preocupante en este momento es la hambruna. Si la cantidad de alimentos que ingresan a la Franja de Gaza permanece como hasta ahora y no aumenta significativamente en los próximos días, alcanzaremos niveles catastróficos de hambruna. He estado estudiando las crisis humanitarias durante 20 años, y nunca he visto tales índices de hambruna. También trabajé en Somalia, y la ingesta calórica diaria por persona en Gaza está actualmente por debajo del mínimo durante los peores días de la hambruna somalí. Hay que entender: la cantidad de alimentos que actualmente entran en Gaza es insuficiente para la supervivencia humana. Nuestros datos lo demuestran, y los primeros casos de muerte por inanición también se están registrando sobre el terreno”.



Un niño sentado entre los escombros de un edificio bombardeado por Israel en Rafah.

En una entrevista reciente, Francesco Checchi, profesor de epidemiología y salud internacional en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, resumió la terrible y cada vez peor situación en Gaza desde que estalló la guerra el 7 de octubre. Checchi se asoció con el Dr. Paul B. Spiegel, director del Centro de Salud Humanitaria de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, para encabezar un grupo de epidemiólogos que están llamando la atención sobre el exceso de mortalidad en Gaza, es decir, las muertes que no habrían ocurrido si no se hubiera desatado la guerra. Según el complejo modelo proyectivo que han elaborado, incluso si la guerra que estalló después del brutal ataque de Hamás contra el sur de Israel terminara mañana y los residentes de Gaza recibieran “mucho mayor acceso humanitario y movilidad”, se producirían 6.500 muertes adicionales. Es probable que todavía se produzcan en los próximos seis meses, como resultado de lesiones no tratadas durante la guerra, enfermedades infecciosas, que se ven exacerbadas por la hambruna, y por la falta de atención médica para las personas que padecen enfermedades crónicas. Junto con los 32.500 palestinos asesinados hasta la fecha y los aproximadamente 5.000 que están desaparecidos y presumiblemente enterrados bajo los escombros de los edificios destruidos, los investigadores evalúan que la guerra no terminará con menos de 44.000 víctimas.

El [informe](#) que el equipo de Checchi-Spiegel publicó el mes pasado presenta un modelo basado en otros dos escenarios que impactarían el exceso de mortalidad: en caso de que se produjera una escalada militar –incluyendo la invasión anticipada de Rafah por parte de Israel– y las epidemias que estallan en la Franja, se pueden esperar más de 85.000 muertes adicionales, para un total de muertes superior a 120.000. Sin embargo, incluso si la situación desde octubre y hasta mediados de enero continúa, sin la incursión o el brote de epidemias, el modelo proyecta un exceso de 58.000 muertes hasta principios de agosto, lo que llevaría a 100.000 víctimas en total.

El 9 de agosto de 1945 se lanzó una bomba atómica sobre Nagasaki. Según estimaciones conservadoras de investigadores de la Universidad de Yale, en el marco de “Los Proyectos Avalon:

Documentos de Derecho, Historia y Diplomacia”, unas 39.000 personas murieron inmediatamente. Otros estudiosos estimaron el número total de muertos tras la explosión y sus consecuencias inmediatas entre 60.000 y 80.000. Cuando el Ministro de Patrimonio de Israel, Amichai Eliyahu, dijo en noviembre que no descartaba lanzar una bomba nuclear sobre Gaza, la declaración provocó indignación; incluso el Primer Ministro Benjamín Netanyahu se apresuró a condenarla, diciendo que los comentarios estaban divorciados de la realidad. Pero después de seis meses de guerra, cuando las muertes en Gaza siguen aumentando, tal vez esas cifras no estén tan lejos de la realidad.



Una madre y su hija que perdieron a varios familiares en un bombardeo israelí en el hospital Al-Shifa de la ciudad de Gaza.

Aunque los datos sobre las muertes los proporciona el Ministerio de Salud de la Franja, controlado por Hamas, los funcionarios israelíes citan cifras similares. El propio Netanyahu estimó recientemente que hasta el momento han sido asesinados 13.000 terroristas de Hamás, y que la proporción es de entre uno y 1,5 no combatientes asesinados por cada terrorista asesinado. Eso equivale a entre 26.000 y 32.500 muertes de civiles hasta el momento.

Hamás informó que unos 8.500 palestinos están desaparecidos en Gaza, señalando que se trata de una estimación muy conservadora. Por su parte, el Comité Internacional de la Cruz Roja, que realiza su propio seguimiento basándose en informes de familiares, [citó 5.118 personas desaparecidas](#) a principios de marzo.

Por ejemplo, en noviembre, un hombre llamado Omar al-Darawi perdió a 32 familiares y vecinos en el derrumbe de dos edificios de apartamentos de cuatro pisos en el centro de la ciudad de Gaza. Sobrevivió, pero informó que en los edificios vivían 45 personas; 13 sobrevivieron y 27 cuerpos fueron recuperados de las ruinas. Los cinco restantes están desaparecidos y se cree que también están entre los escombros. La historia de la familia Darawi ha atraído mucha atención de los medios.

“Los funcionarios israelíes no siempre mencionan el número estimado de palestinos desaparecidos junto con el número de muertos, y el fenómeno del exceso de mortalidad como resultado de la crisis humanitaria y el colapso de las instituciones públicas y relacionadas con la salud en Gaza hasta la fecha no se tiene en cuenta en la cifra total”, informó Checchi. “Se deben tener en cuenta las cifras que se desprenden del modelo ideado por el equipo”, subrayó.

“La cantidad de datos que introducimos en el sistema es enorme. Comienza con datos sobre la mortalidad en Gaza antes del 7 de octubre, que formaron una línea de base, y a esto agregamos varios datos recientes como la disponibilidad de agua y alimentos, la superpoblación en el sur de la Franja de Gaza –como resultado del desplazamiento desde el norte y centro, debido a los combates–, cuántos servicios de salud siguen funcionando, el suministro de oxígeno disponible actualmente en Gaza para el tratamiento médico y mucho más. Los escenarios se crearon a partir de estos datos”.

Según la investigación del equipo, la causa más común de exceso de mortalidad en la Franja son las lesiones traumáticas como resultado de los bombardeos. Actualmente hay unas 74.000 personas heridas en Gaza, que reciben, en el mejor de los casos, atención médica muy parcial. Durante la guerra, 36 hospitales y otras 100 clínicas y otras instituciones médicas sufrieron

daños, de modo que hay una grave escasez de camas, equipos y medicamentos, por no hablar de profesionales médicos.

El Dr. Ghassan Abu-Sitta, un cirujano plástico y reconstructivo nacido en Kuwait que dejó su práctica en Londres y trató a víctimas civiles en Gaza, a partir del 9 de octubre, durante 40 días, describió en publicaciones en las redes sociales y entrevistas con los medios cómo él y sus colegas habían realizar amputaciones de extremidades en condiciones espantosas. “Lo peor fue al principio quedarse sin morfina y analgésicos fuertes adecuados y luego quedarse sin medicación anestésica, lo que significaba que había que realizar procedimientos dolorosos sin anestesia”.



Palestinos reunidos para recibir ayuda frente a un almacén de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA) en Gaza.

Mientras se escriben estas líneas, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 8.000 habitantes de Gaza están en lista de espera para abandonar la Franja para recibir tratamiento médico urgente en otros países, como Turquía o Italia. Egipto declaró que permite el paso desde Gaza a su territorio, a través del cruce de Rafah, sólo a personas cuya salida haya sido aprobada por las autoridades egipcias e israelíes: un promedio de 22 personas por día hasta ahora. Por su parte, las Fuerzas de Defensa de Israel afirman que el cruce de Rafah está bajo soberanía egipcia y que el asunto no está sujeto a la discreción de Israel.

La segunda causa más común de exceso de muertes son las enfermedades infecciosas en la Franja. Un [informe](#) del 19 de febrero del Grupo Mundial de Nutrición, citado por la OMS, entre otros, señaló que 70% de los niños menores de 5 años tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores, un aumento de 23 veces en comparación con el valor de referencia de 2022, lo que los coloca en riesgo de deshidratación y muerte. El informe del Global Nutrition Cluster, entre cuyos socios se encuentran varias organizaciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), añade que al menos 90% de los niños menores de cinco años padecen una o más enfermedades infecciosas. También se ha informado en la Franja de una incidencia creciente de infecciones respiratorias agudas, varicela, enfermedades de la piel e infecciones del tracto urinario.

Juliette Touma, directora de comunicaciones de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA), visitó Gaza dos veces desde que estalló la guerra. “El principal problema en los campos de tiendas para los residentes desplazados internos de la Franja es la mala higiene. No hay agua para bañarse, ni siquiera para lavarse los dientes, no hay jabón. La gente permanece durante semanas con la misma ropa, por lo que vemos una alta incidencia de sarna, piojos, resfríos y diarrea. En promedio, hay un baño cada 400 personas”, dijo.

Checchi señaló que antes de la guerra había una alta tasa de vacunación entre los habitantes de Gaza, especialmente los niños, contra ciertas enfermedades infecciosas. “Por eso, en Gaza todavía no se han registrado enfermedades como el cólera, típicas de las crisis humanitarias. Sin embargo, sabemos por nuestra experiencia epidemiológica que el cólera se abre camino en todas las crisis humanitarias y, si llega a Gaza, causará miles de muertes. Las tres plagas más amenazantes después de ella son el sarampión, la poliomielitis y las enfermedades respiratorias”, afirmó.

Y añadió: “Muchas de las epidemias son enfermedades de las que los niños sanos pueden recuperarse, pero cuando un niño pasa hambre, su sistema inmunológico no funciona bien y entonces existe un riesgo real para su vida”.

En enero, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la alimentación, [Michael Fakhri](#), dijo: “Cada persona en Gaza tiene hambre, una cuarta parte de la población la tiene y la hambruna es inminente”. El Ministerio de Salud de Gaza informó recientemente que se sabe que 27 personas, entre ellas 23 niños, han muerto de desnutrición en hospitales del norte de la Franja. Según el informe del Grupo Mundial de Nutrición, los exámenes nutricionales realizados en enero en refugios y centros de salud encontraron que 15,6% de los niños menores de 2 años –uno de cada seis– sufren desnutrición aguda. Además, hay estimaciones de que más de 50.000 mujeres embarazadas en Gaza, y más de 90% de ellas, y también de las mujeres que amamantan, se enfrentan a una grave inseguridad alimentaria y comen dos o menos grupos de alimentos cada día.

Por su parte, Touma dijo que la hambruna está extendida en toda la Franja. “Conocí a una familia de 21 personas que vivían en una tienda de campaña y que durante dos días sobrevivieron con una sola berenjena. En el norte de la Franja de Gaza, la gente ni siquiera tiene harina. Es difícil encontrar frutas, verduras y productos lácteos, y los huevos son difíciles de encontrar y se venden a 10 shekels (alrededor de 2,75 dólares) cada uno”.

Esta semana, se produjo una tragedia que involucró suministros de ayuda humanitaria que se necesitaba desesperadamente cuando siete empleados de World Central Kitchen, una organización no gubernamental que prepara y proporciona alimentos a las víctimas de la guerra en todo el mundo, murieron en un ataque aéreo israelí contra su convoy en Gaza.

El 8 de marzo, cuando activistas de la organización judeo-árabe Standing Together pidieron entregar un cargamento de alimentos a los habitantes de Gaza, fueron detenidos por soldados a unos tres kilómetros del cruce fronterizo.

“Hay muchos israelíes, árabes y judíos por igual, que se oponen a la hambruna deliberada de los habitantes de Gaza”, dijo el codirector de la organización, Rula Daood. “En un día recogimos una tonelada de alimentos, donados por particulares: legumbres, arroz, trigo, harina, azúcar, sal, dátiles y conservas. Cargamos todo en un camión y partimos en un convoy con 25 coches de personas que queríamos ayudar. Los soldados nos detuvieron y nos ordenaron que nos fuéramos en tres minutos, amenazándonos con que, si no lo hacíamos, usarían la violencia, nos arrestarían y se llevarían todos los autos, a costa nuestra. Tuvimos que regresar por donde habíamos venido”. El Tribunal Superior de Justicia está revisando ahora una petición presentada por cinco grupos israelíes de derechos humanos exigiendo que se les permita llevar ayuda a Gaza.

La prohibición de que los grupos israelíes proporcionen asistencia humanitaria a Gaza se aplica no sólo a los alimentos sino también a la ayuda médica. Cuando las organizaciones locales recientemente intentaron entregar medicamentos a Gaza, encontraron un obstáculo inesperado: los bancos israelíes amenazaron con congelar sus cuentas. Tal fue también el caso de Médicos por los Derechos Humanos (PHR) - Israel, que en tiempos normales lleva equipos médicos a la Franja y espera continuar haciéndolo a través del corredor humanitario establecido entre Egipto y la Franja. Sin embargo, el banco Hapoalim, donde está la cuenta de la organización, no lo permitió. Otros grupos se han enfrentado al mismo problema en otros bancos.

“Actuamos en plena coordinación con las partes pertinentes del ejército”, afirmó Guy Shalev, director ejecutivo de PHR. “Esto es algo que venimos haciendo habitualmente desde hace años, pero el banco se negó a transferir el pago a la empresa farmacéutica”.

Esta escasez de medicamentos en Gaza tiene un alto costo en vidas humanas, según Checchi. De hecho, la tercera causa del exceso de mortalidad es la falta de tratamiento para las personas que padecen enfermedades crónicas, como las que afectan al corazón y los riñones, así como la diabetes y algunos cánceres. Según funcionarios de salud, alrededor de 2.000 pacientes con cáncer están registrados en Gaza, 122 de ellos niños. Antes de la guerra, algunos viajaron a Israel o a Cisjordania para recibir tratamiento que les salvara la vida. Otros fueron tratados en el Hospital de la Amistad Turco-Palestina, al sur de la ciudad de Gaza, el único centro especializado en atención del cáncer en la Franja. El hospital resultó dañado tras los ataques aéreos israelíes el 30 de octubre y finalmente destruido después de que el ejército israelí descubrió un enorme sistema de túneles debajo de él, que une las partes norte y sur de la Franja.

Uno de los pocos hospitales de la Franja que todavía funciona es el Hospital Europeo, cerca de Khan Yunis. La coordinadora de salud de la Cruz Roja Internacional, Eve Charbonneau, que visitó recientemente Gaza, dijo que vio “grandes multitudes de personas viviendo dentro del hospital y en las habitaciones. He estado en muchas misiones en lugares difíciles y nunca había visto algo así en mi vida.”

La Unidad del Portavoz de las Fuerzas de Defensa de Israel dijo que “Hamás se está asentando en el corazón de la población civil de Gaza, en hospitales e instituciones médicas, y está explotando la protección especial que el derecho internacional otorga a estas instituciones, para llevar a cabo actividades militares. Desde el comienzo de la guerra, 16.500 camiones que contenían 19.000 toneladas de equipo médico han entrado en Gaza, incluidos medicamentos para pacientes con cáncer, plumas de insulina, anestésicos, máquinas de rayos X, máquinas de tomografía computarizada y generadores de oxígeno, en coordinación con organizaciones de ayuda en Gaza para ayudar en el transporte de los enfermos y heridos dentro de la Franja, y en el transcurso de la guerra, se han establecido seis hospitales de campaña para brindar una respuesta médica adicional”.

Se detectó norovirus en muestras de tejido recolectadas de varias personas que enfermaron después de comer en dos restaurantes de Taipei la semana pasada, considerados casos sospechosos de intoxicación alimentaria, según informaron el 9 de abril los Centros para el Control de Enfermedades (CDC).

Sin embargo, el hallazgo aún no se ha confirmado definitivamente en espera de una nueva verificación, dijo el portavoz de los CDC, Tseng Shu-hui.

Dijo que el norovirus es altamente contagioso y comúnmente se transmite a través de alimentos o agua contaminados durante la preparación o superficies contaminadas, mientras que también puede transmitirse a través del contacto cercano con una persona infectada y causar vómitos y diarrea intensos.

El Departamento de Salud de la ciudad de Taipei dijo que, hasta el 8 de abril por la noche, 82 personas habían buscado atención médica por presentar síntomas como vómitos y diarrea después de comer en Truwow y Xiang La Spicy Hot Pot, ambos administrados por Wowprime Corp., un aumento de 22 casos a los 60 registrados durante el fin de semana.

El departamento dijo que el Hospital de la Ciudad de Taipei estableció clínicas ambulatorias especiales de seguridad alimentaria en sus sucursales de Renai y Zhongxing hasta el 15 de abril, instando al público que comió en los dos restaurantes la semana pasada a reservar citas con los hospitales si presentan síntomas relacionados.

Después de recolectar muestras ambientales de utensilios de cocina en los dos restaurantes, el departamento ordenó clausurar el negocio el 6 de abril luego de informes hospitalarios sobre sospechas de intoxicación alimentaria relacionadas con los dos establecimientos durante el período del 2 al 5 de abril.

Mientras tanto, un posible caso de intoxicación alimentaria ocurrió en un establecimiento de Bafang Dumpling en el distrito de Beitou, en Taipei, cuando una familia de cuatro personas informó haber vomitado y desarrollado diarrea después de consumir la sopa de maíz y las albóndigas del restaurante en la noche del 7 de abril.

Los funcionarios de salud de la ciudad llevaron a cabo una inspección de la cocina del establecimiento el 8 de abril, donde se encontró que los ventiladores en el congelador y los estantes de comida estaban sucios. Se recogieron tres muestras de la cocina y se ordenó a la empresa que hiciera mejoras antes del 11 de abril o sería multada.

Mientras tanto, Bafang Dumpling dijo que se han realizado mejoras en el establecimiento de Beitou y que permanecerá abierto hasta que se determine la causa del presunto incidente de intoxicación alimentaria.

También el 9 de abril, un grupo de 39 turistas de Shulin en Nuevo Taipei estaban siendo tratados por sospecha de intoxicación alimentaria en un caso ocurrido en el sur de Taiwán, según la oficina de salud del condado de Chiayi, basándose en un informe del hospital local Dalin Tzu Chi ese mismo día.

Veinticinco miembros del grupo fueron llevados al hospital para recibir tratamiento el 9 de abril por la mañana debido a síntomas gastrointestinales después de haber almorzado en Tainan el 8 de abril, cinco de ellos hospitalizados y uno trasladado a otro centro, dijo el jefe de la oficina de salud del condado, Chao Wen-hua.

El norovirus es un virus muy contagioso que causa vómitos y diarrea. Cualquiera puede infectarse y enfermar con norovirus. En ocasiones el norovirus es llamada "gripe estomacal" o "virus estomacal". Sin embargo, la enfermedad por norovirus no está relacionada con la gripe, que es causada por el virus de la influenza.

Los síntomas más comunes de la norovirosis son diarrea, vómitos, náuseas y dolor de estómago.

En todo el mundo, aproximadamente uno de cada cinco casos de gastroenteritis aguda que provoca diarrea y vómitos es causado por norovirus. Anualmente causa aproximadamente 685 millones de casos. Se observan alrededor de 200 millones de casos entre niños menores de 5 años, lo que provoca aproximadamente 50.000 muertes infantiles cada año, principalmente en los países de bajos ingresos. Sin embargo, la enfermedad por norovirus es un problema tanto en los países de bajos ingresos como en los de altos ingresos. Se estima que cada año el norovirus cuesta 60.000 millones de dólares en todo el mundo debido a los costos de atención médica y la pérdida de productividad.

Desde 2002, los virus GII.4 (genogrupo II genotipo 4) han causado la mayoría de los brotes de norovirus en todo el mundo.

Sin embargo, los virus que no pertenecen al GII.4, como el GII. 17 y GII.2, han reemplazado temporalmente a los virus GII.4 en varios países asiáticos.

Entre 2002 y 2012, surgieron nuevos virus GII.4 aproximadamente cada 2 a 4 años, pero desde 2012, el mismo virus (GII.4 Sydney) ha sido la cepa dominante en todo el mundo. A menudo, pero no siempre, estas nuevas cepas conducen a un aumento global de los brotes de norovirosis.

El 22 de marzo de 2024, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura, Pesca y Silvicultura de Timor-Leste informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de su primer caso humano mortal confirmado de rabia. El caso es una joven de 19 años de la subregión de Pasabe, Oecusse, formalmente conocida como Región Administrativa Especial de Oe-Cússe Ambeno (RAEOA). El caso fue confirmado mediante la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCT) en el Laboratorio Nacional de Salud de Timor-Leste el 22 de marzo a partir de una muestra de saliva tomada antes de la muerte del individuo.

El 20 de marzo, la paciente acudió a un centro de salud local con síntomas que incluían fiebre alta, vómitos, dolor de garganta, tos, dificultad para tragar alimentos, hidrofobia, fotofobia, dolor de espalda y rigidez de cuello. Se informó que un perro la mordió en las manos el 26 de diciembre de 2023 en Oecusse. Durante la investigación, los vecinos describieron al perro como muy agresivo e informaron que no había mordido a nadie más. El perro murió y fue enterrado el 27 de diciembre. La paciente no recibió profilaxis postexposición (PPE) contra la rabia después de la mordedura del perro. El 21 de marzo, fue trasladada al Hospital Nacional 'Guido Valadares' (HNGV) en la capital, Dili, y falleció el 22 de marzo de 2024.

Durante 2024, hasta el 26 de marzo, se notificó un total de 29 casos sospechosos de rabia expuestos a perros en el municipio de Oecusse, RAEOA. A todos los casos sospechosos se les han administrado toxoide tetánico y PEP de vacunas contra la rabia. Sin embargo, no se pudo proporcionar el suero de inmunoglobulina antirrábica porque estaba agotado.

Cabe señalar que Oecusse es un enclave de Timor-Leste ubicado dentro de la provincia indonesia de Nusa Tenggara Timur, donde entre el 1 de enero y el 15 de marzo de 2024 se han registrado seis muertes humanas por rabia. En 2023, se notificó un total de 30 muertes humanas por rabia en la provincia de Nusa Tenggara Timur.

Respuesta de salud pública

El Ministerio de Salud de Timor-Leste adoptó las siguientes medidas de respuesta de salud pública:

- Se llevó a cabo la vacunación de perros en los municipios de Covalima, Bobonaro y RAEOA, logrando una tasa de cobertura de 70% al 25 de marzo de 2024. La vacunación de perros está en curso con el objetivo de lograr una cobertura de 100%.
- Comunicación de riesgos para crear conciencia comunitaria a través de redes sociales, campañas comunitarias y conferencias de prensa, aconsejando a los ciudadanos que residen en la zona fronteriza que vacunen a sus perros, eviten el contacto con animales salvajes, observen si hay algún cambio en el comportamiento de los perros, reporten incidentes de mordeduras de perros para un inmediato tratamiento y vacunación contra la rabia.
- Brindar capacitación a los trabajadores de la salud en todos los centros de atención médica sobre la investigación y el manejo clínico de sospechas de exposición a la rabia.
- Implementar vigilancia activa, y ahora se requiere que todos los casos de mordeduras de perro se informen a los Centros de Salud Comunitarios, con la información necesaria registrada y provista de una gestión de casos adecuada.

- Garantizar la disponibilidad de vacunas contra la rabia e inmunoglobulina antirrábica humana en todos los CHC y hospitales regionales de referencia.
- Organización de una misión tripartita de expertos en rabia a Timor-Leste con la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la OMS y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

La OMS adquirió 1.000 dosis de vacunas humanas contra la rabia y las distribuyó a hospitales y clínicas de salud. Continúa la colaboración entre el Ministerio de Salud de Timor-Leste y la OMS para proporcionar vacunas antirrábicas adicionales e inmunoglobulina antirrábica a personas que hayan estado expuestas a un animal sospechoso de rabia.

Evaluación de riesgos de la OMS

El riesgo a nivel nacional se evalúa como ‘Alto’ debido a lo siguiente:

1. El país fue clasificado anteriormente como “libre de rabia” y ahora notificó el primer caso humano confirmado. Como tal, es probable que la experiencia y la conciencia de los trabajadores comunitarios y de atención de la salud sobre la rabia sean limitadas.
2. Ocurrió, el municipio donde se reportó el caso actual, es un enclave de Timor-Leste ubicado dentro de la provincia de Nusa Tenggara Timur en Indonesia, donde la rabia es endémica tanto en perros como en humanos.
3. La cobertura actual de vacunación canina en la provincia de Nusa Tenggara Timur, Indonesia, es de solo 5,5% y la cobertura de vacunación canina en Indonesia en 2022 fue de 24%, mientras que se necesita una cobertura de 70% como principal medida técnica de control.
4. Timor-Leste tiene una población importante de perros callejeros y no vacunados, incluso en las zonas fronterizas con Indonesia.
5. Existencias insuficientes de vacunas contra la rabia humana en los centros de salud gubernamentales.
6. Los trabajadores de la salud tienen conocimientos limitados sobre el manejo de casos de rabia, mordeduras de perro y rasguños.
7. Servicios veterinarios inadecuados, incluida la falta de campañas periódicas de vacunación canina contra la rabia, falta de existencias de vacunas contra la rabia canina y capacidad inadecuada de laboratorio para realizar pruebas de rabia
8. No todos los seres humanos mordidos por un animal sospechoso de rabia (principalmente perros) reciben PEP adecuada y oportuna, debido a varias razones, incluida la falta de concientización entre la población general y los trabajadores de la salud, y la falta de vacunas e inmunoglobulina antirrábica.
9. La provincia de Nusa Tenggara Timur en Indonesia comparte fronteras terrestres con Timor-Leste, y las medidas de control para limitar el movimiento de animales, particularmente perros no vacunados, a través de estas fronteras son un desafío debido al terreno y la extensión de la frontera terrestre.

Dado que la única frontera terrestre de Timor-Leste es con la provincia de Nusa Tenggara Timur en Indonesia, que ya es endémica de rabia (humana y canina), el riesgo de propagación internacional de la rabia desde Timor-Leste a otros países es poco probable. Los datos disponibles indican únicamente el actual caso mortal de rabia en Timor-Leste, sin vínculos con viajes, turismo o reuniones internacionales.

Consejos de la OMS

Aunque hace más de un siglo que se dispone de vacunas animales altamente eficaces, la rabia sigue presente en todos los continentes excepto en la Antártida. La rabia está incluida en la

Hoja de ruta 2021-2030 de la OMS para el control mundial de las enfermedades tropicales desatendidas, que establece objetivos regionales y progresivos para la eliminación de enfermedades específicas. La eliminación de la rabia es factible y alcanzable si se prioriza este objetivo y se lo apoya financiera y políticamente. La clave para implementar programas eficaces de eliminación de la rabia es colaborar con las comunidades locales, empezar de a poco, catalizar inversiones a largo plazo mediante paquetes de estímulo, garantizar la apropiación de los gobiernos, demostrar éxito y rentabilidad y ampliar su escala rápidamente.

Como enfermedad zoonótica, la rabia requiere una estrecha coordinación intersectorial a nivel nacional, regional y global, que incluye:

- **Comunicación de riesgos y participación comunitaria:** Crear conciencia sobre la enfermedad de la rabia mediante la participación de las comunidades y el empoderamiento de las personas para buscar tratamiento temprano cada vez que estén expuestas a un animal rabioso. Esto incluye comprender cómo prevenir la rabia en los animales, cuándo sospechar de rabia y qué hacer en caso de exposición.
- **Inmunización de las personas:** Se encuentran disponibles vacunas contra la rabia e inmunoglobulinas antirrábicas muy eficaces para inmunizar a las personas después de una sospecha de exposición a la rabia (PPE). El tratamiento adecuado de las heridas y el acceso rápido a una PPE de calidad garantizada son casi 100% eficaces para prevenir las muertes humanas por rabia. La profilaxis previa a la exposición (PrEP) se recomienda para personas en ciertas ocupaciones de alto riesgo (como trabajadores de laboratorio que manejan virus de la rabia vivos y relacionados con la rabia) y personas cuyas actividades profesionales o personales podrían conducir al contacto directo con murciélagos u otros mamíferos que pueden estar infectados con rabia (como el personal de control de enfermedades animales y los guardabosques de vida silvestre). La PrEP también podría estar indicada para quienes viajan al aire libre y para personas que viven en áreas remotas y altamente endémicas de rabia con acceso local limitado a productos biológicos contra la rabia.
- **Vacunación masiva de perros:** Como los perros transmiten hasta 99% de los casos de rabia humana, el control y la eliminación de la rabia en perros previene la enfermedad en su origen. Vacunar a los perros, incluidos los cachorros, es la estrategia más rentable para prevenir la rabia en las personas y reduce la necesidad de PPE. La vacunación masiva de perros con vacunas seguras y de alta calidad, con el objetivo de lograr una cobertura de 70% en zonas endémicas, interrumpe la transmisión del virus de la rabia en su fuente animal y salva vidas humanas. La educación sobre el comportamiento canino y la prevención de mordeduras tanto para niños como para adultos es una extensión esencial de los programas de vacunación contra la rabia y puede disminuir tanto la incidencia de la rabia humana como la carga financiera que supone el tratamiento de las mordeduras de perros.
- **Vacunación de animales silvestres:** La vacuna oral contra la rabia para uso en animales silvestres está disponible con declaraciones de eficacia para varias especies de vida silvestre, como zorros, perros mapaches, lobos, coyotes y mapaches.

Este evento no interfiere con los viajes y el comercio. Se debe concienciar a los viajeros sobre el riesgo de contraer rabia mientras viajan a países donde la rabia es endémica.

La rabia es una enfermedad viral zoonótica que se puede prevenir mediante vacunación y que afecta al sistema nervioso central. Una vez que aparecen los síntomas clínicos, la rabia es casi 100% mortal. Hasta en 99% de los casos, los perros domésticos son responsables de la transmisión del virus de la rabia a los humanos. Sin embargo, la rabia puede afectar tanto a los animales domésticos como a los salvajes. Se transmite a personas y animales a través de la saliva, generalmente a través de mordeduras, rasguños o contacto directo con mucosas (por ejemplo, ojos, boca o heridas abiertas). Los niños de entre 5 y 14 años son víctimas frecuentes. La transmisión directa de persona a persona nunca ha sido documentada, sin embargo, ha ocurrido de donantes de órganos/tejidos infectados a receptores de trasplantes.

El período de incubación de la rabia suele ser de 2 a 3 meses, pero puede variar de una semana a un año, dependiendo de factores como la ubicación de la entrada del virus y la carga viral. Los síntomas iniciales de la rabia incluyen signos genéricos como fiebre, dolor y sensaciones de hormigueo, pinchazo o ardor inusuales o inexplicables en el lugar de la herida. A medida que el virus avanza hacia el sistema nervioso central, se desarrolla una inflamación progresiva y fatal del cerebro y la médula espinal. La rabia clínica en las personas se puede controlar, pero muy rara vez se cura, y no sin graves déficits neurológicos. Las muertes por rabia ocurren principalmente en quienes no pueden acceder de inmediato a una profilaxis post-exposición eficaz. Según el Foro de la Unión Contra la Rabia (lanzado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Mundial de Sanidad Animal), a nivel mundial, cada nueve minutos muere una persona a causa de la rabia. Casi la mitad de ellos son niños.

Las personas pueden protegerse contra la rabia mediante una vacuna administrada como profilaxis previa o posterior a la exposición. La profilaxis post-exposición es la respuesta de emergencia a una exposición a la rabia. Esto evita que el virus afecte al sistema nervioso central, lo que invariablemente provocaría la muerte.

Desde 2021, Zambia ha estado lidiando con repetidos brotes de sarampión. Inicialmente concentrados en Lusaka y las provincias Northwestern y Southern, los brotes ya han llegado a las diez provincias y han afectado tanto a comunidades urbanas como rurales. Predominantemente, el grupo demográfico más afectado es el de los niños menores de cinco años, y 84,0% no está vacunado o carece de un historial documentado de vacunación contra el sarampión, lo que aumenta su susceptibilidad a la enfermedad. Los llamados urgentes del Ministerio de Salud subrayan la necesidad crítica de realizar campañas de vacunación y una rápida intervención médica para frenar la propagación de esta enfermedad altamente transmisible.

En la semana epidemiológica (SE) 8 de 2024, Zambia registró 54 casos sospechosos de sarampión, y las pruebas de laboratorio confirmaron cinco casos distribuidos en cinco distritos. Esto se suma al recuento acumulado de casos sospechosos, que ya asciende a 1.594, y a los casos confirmados por laboratorio, que suman 57 desde la SE 1 de 2024. Se observa un aumento en el número de casos a partir de la SE 3. En la SE 8, las provincias Central y Northern informaron las tasas de ataque más altas. La mayoría de los casos se notificaron entre niños menores de cinco años, y las niñas se vieron afectadas de manera desproporcionada. La provincia de Luapula, que registró la tasa de ataque más alta desde el inicio del brote, ha experimentado una tendencia a la baja en las últimas dos SE, de 13,0 a 1,8 casos cada 100.000 habitantes.

Acciones de salud pública

- Se activó el Centro Nacional de Operaciones de Emergencias de Salud Pública y la estructura del Sistema de Gestión de Incidentes (SGI) está instalada y funcionando.
- Se convocan reuniones semanales dentro del marco de la SGI contra el sarampión para coordinar los esfuerzos de respuesta.
- Los casos sospechosos se monitorean diariamente tanto a nivel nacional como subnacional para rastrear la propagación de la enfermedad e identificar nuevos brotes.
- Se están realizando actividades de vigilancia y rastreo de contactos en todos los distritos afectados para identificar y aislar rápidamente los casos.
- Los distritos vecinos han sido puestos en alerta máxima para mejorar la preparación y la capacidad de respuesta.
- Se están realizando esfuerzos continuos de sensibilización comunitaria en las provincias afectadas para crear conciencia sobre las medidas de prevención y control del sarampión.
- Abogar por recursos para adquirir materiales de información, educación y comunicación sobre sarampión tanto en inglés como en los idiomas locales.
- Se ha llevado a cabo capacitación para voluntarios comunitarios en vigilancia comunitaria del sarampión.
- Intensificar las actividades de vigilancia comunitaria, búsqueda activa de casos y rastreo de contactos.

Interpretación de la situación

En respuesta al actual brote de sarampión, el Centro Nacional de Operaciones de Emergencia de Salud Pública está monitoreando activamente la situación y llevando a cabo la vigilancia en

los distritos afectados. Al mismo tiempo, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública de Zambia están intensificando la participación comunitaria y la capacitación de los trabajadores de la salud. Sin embargo, están enfrentando desafíos debido a los recursos limitados para llevar a cabo reuniones colaborativas transfronterizas, auditorías de datos y actividades comunitarias de búsqueda activa de casos a nivel subnacional, lo que obstaculiza los esfuerzos efectivos de coordinación y vigilancia.

Curso virtual

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



Promociones
especiales

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 Zubaldía**

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.