

SADI – UNA SALUD

- Una Sola Salud. Recorrido histórico y un abordaje imprescindible en nuestros días

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de dengue
- Buenos Aires: Caso de psitacosis en Berisso
- Río Negro: Muerte por hantavirus en El Bolsón

AMÉRICA

- Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus de Oropouche
- Estados Unidos: Alerta por enfermedades tipo botulismo causadas por Botox posiblemente falsificado
- Estados Unidos: Ya son 121 los casos de sarampión, más del doble que en todo 2023
- Perú: Presentan una desaceleración los nuevos casos de dengue

EL MUNDO

- Burkina Faso: Situación epidemiológica del sarampión
- Filipinas: Aumentan los casos de tos convulsa
- Noruega: En 2023 continuó el aumento en los casos de gonorrea
- Palestina: Se propagan las enfermedades transmitidas por el agua debido al calor y al agua insalubre
- República Democrática del Congo: Primer caso conocido de pentastomosis ocular
- Rumania: Brote de botulismo en Solca

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.



sadi Sociedad Argentina
de Infectología

UNA SOLA SALUD

Recorrido histórico y un abordaje imprescindible en nuestros días

 12 de abril
2024

Autores:
Claudia Salgueira
Susana Lloveras

“Una Sola Salud” es una expresión que se utiliza para resaltar la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Es comprender que la salud de los seres humanos está estrechamente relacionada con la salud de los animales, tanto domésticos como salvajes, de las plantas y el medio ambiente en el cual habitamos. Con este enfoque se busca abordar los desafíos de salud con una perspectiva holística, integral e interdisciplinaria. Hace más de un siglo que esta idea existe en el ideario científico, pero recién en las últimas décadas del siglo XX se ha formalizado y fortalecido como la única forma de abordar los problemas de salud emergentes.

No es un concepto nuevo y este enfoque de “Una Sola Salud” ha evolucionado a lo largo del tiempo, con algunos hitos históricos que han contribuido a su desarrollo y fortalecimiento. Si nos remontamos en el tiempo, Hipócrates fue quien esbozó la primera idea relacionada con Una Sola Salud en el Tratado “Sobre los aires, las aguas y los lugares” discutiendo las causas ambientales de las enfermedades en lugar de atribuir las a lo divino. Ya a mediados de 1800 se le atribuye al patólogo alemán Rudolph Virchow, el término zoonosis como las enfermedades transmitidas entre humanos y animales. Además, Virchow promovía que no “deberían existir divisiones o límites entre ambas medicinas” e introdujo el concepto de “patología comparada”, por las similitudes de patrones en las enfermedades de humanos y animales y este concepto fue sostenido también por uno de sus discípulos, William Osler.

En 1964, el veterinario Calvin Schwabe, acuñó el término “One Health” en un tratado de medicina veterinaria y remarcó la importancia del trabajo colaborativo entre ambas medicinas para abordar los problemas de salud global.

En 2004, en New York se llevó a cabo un simposio organizado por la Sociedad de Conservación de Fauna de Estados Unidos y la Universidad Rockefeller donde participaron representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) junto al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y se establecieron los “12 Principios de Manhattan” que destacaron los vínculos entre seres humanos, animales y medio ambiente y la necesidad de un abordaje holístico para prevenir las enfermedades a nivel global, respetando la integridad del ecosistema y la biodiversidad. La conclusión final de aquel simposio se resume en el concepto “Un Mundo, Una Salud”. En 2008, las organizaciones anteriormente mencionadas continuaron trabajando para introducir este concepto, pero se encontraron con algunas resistencias, producto de intereses particulares del momento. Al año siguiente Lonnie King, director del Centro Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Transmitidas por Vectores y Entéricas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), propuso la Oficina “One Health”.

En 2010, los CDC, en colaboración con la OMSA, la FAO y la OMS, definieron los pasos de acción específicos para promover la agenda de Una Sola Salud y, concomitantemente, la Unión Europea reafirmó el compromiso con este concepto. En febrero de 2011 se celebró en Australia, el primer Congreso Internacional "One Health", donde participaron más de 60 países que discutieron los beneficios del trabajo mancomunado para promover el enfoque de Una Sola Salud y la importancia de incluir otras disciplinas como la economía, el comportamiento social y la seguridad alimentaria. Como se puede apreciar en esta breve sinopsis, el concepto de Una Sola Salud ha evolucionado en el tiempo y progresivamente se fueron comprendiendo las interacciones complejas entre seres humanos, animales y medio ambiente como determinantes de los problemas de salud.

Los problemas que aborda Una Sola Salud son: las enfermedades zoonóticas emergentes, reemergentes, endémicas, tropicales desatendidas, vectoriales, resistencia a los antimicrobianos, seguridad alimentaria, contaminación ambiental, cambio climático y otras amenazas a la salud compartidas por las personas, los animales y el ambiente.

A partir de 2016, el 3 de noviembre de cada año se celebra el Día Mundial de Una Sola Salud con el objetivo de visibilizar las acciones que promuevan este abordaje.

Desde la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) siempre hemos trabajado con una mirada integral, especialmente desde la resistencia antimicrobiana (RAM), y en 2022 generamos un espacio que nos permite profundizar y expandir el concepto de Una Sola Salud, abordando el mismo desde el punto de vista de la comunicación, concientización y educación para poder acercarlo a los profesionales y a la sociedad.

Necesitamos lograr un futuro para todas las especies, basado en el respeto y mantenimiento de la biodiversidad. Es necesario e importante que desde nuestra especialidad podamos trabajar con profesionales de otras disciplinas para llevar este concepto desde el marco teórico a la práctica y que sepamos hacerlo intercambiando y sumando saberes, con comunicación, coordinación y colaboración mutua, en nuestros propios lugares de trabajo como así también a nivel local y regional.

Bibliografía

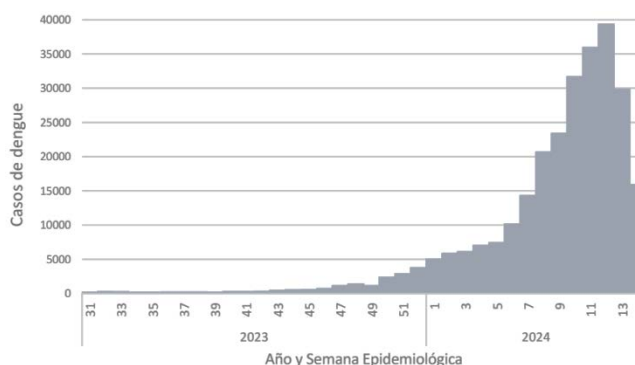
- Capua I, Cattoli G. One Health (r)Evolution: Learning from the Past to Build a New Future. *Viruses*. 2018 Dec 18;10(12):725. ([link](#)).
- Mackenzie, J. S., & Jeggo, M. (2019). The One Health Approach-Why Is It So Important? *Tropical medicine and infectious disease*, 4(2), 88. ([link](#)).
- Mettenleiter, T.C., Markotter, W., Charron, D.F. et al. The One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP). *One Health Outlook* 5, 18 (2023). ([link](#)).
- One Health. Centers for Disease Control and Prevention. (Acceso 3 de abril de 2024). ([link](#)).
- Sinclair J. R. (2019). Importance of a One Health approach in advancing global health security and the Sustainable Development Goals. *Revue scientifique et technique* (International Office of Epizootics), 38(1), 145–154. ([link](#)).
- Una Sola Salud. Organización Mundial de la Salud. (Acceso 3 de abril de 2024). ([link](#)).
- Una Sola Salud. Organización Mundial de Sanidad Animal. (Acceso 3 de abril de 2024). ([link](#)).

La curva epidémica de dengue a nivel nacional registra un descenso en el número de casos semanales en la penúltima semana analizada¹ respecto de la anterior: en la semana epidemiológica (SE) 13 se registraron hasta el momento 29.840 casos, casi 32% menos casos que los registrados en la SE 12. Si bien deben tomarse con prudencia los casos de las últimas SE, porque pueden modificarse de acuerdo a la sucesiva integración de información por parte de los notificados, este fenómeno no ocurría desde la SE 50 de 2023 desde la cual se había verificado una tendencia ininterrumpida de aumento de casos hasta la SE 12 de 2024.

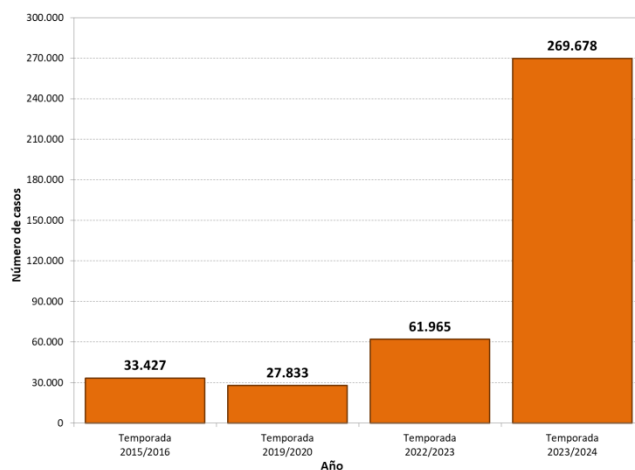
El mismo comportamiento de descenso en el número de casos en la SE 13 respecto de la anterior se registra en las curvas de las regiones Centro, Noroeste Argentino (NOA), Cuyo y Sur, mientras que en la región Noreste Argentino (NEA) la tendencia en descenso continua desde hace nueve semanas.

El análisis por región muestra lo siguiente:

- NEA: Descenso de casos desde la SE 4 de 2024 hasta la última semana analizada. Pico en la SE 4 de 2024. Se destaca la continuidad de casos durante toda la temporada y el ascenso temprano, a partir de la SE 40 de 2023.



Casos totales por semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



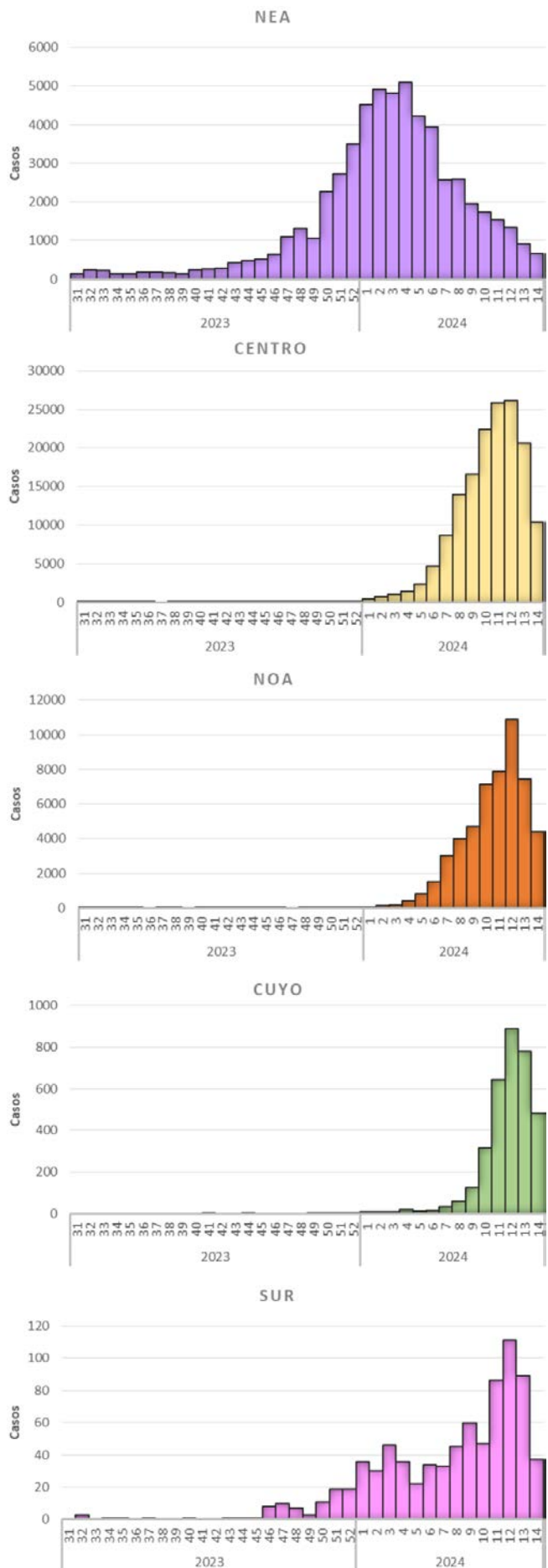
Casos acumulados en temporadas epidémicas, entre semanas epidemiológicas 31 a 14. Argentina. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

¹ No se toma en cuenta en el análisis la última semana epidemiológica (en la que se registra un aún menor número de casos) porque la misma siempre está “incompleta” en términos del proceso que es necesario que ocurra para que un caso sea notificado. El mismo consiste en que una persona haya comenzado con síntomas, consultado a un servicio de salud y que se haya sospechado y notificado al Servicio Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰) por parte del establecimiento, lo cual no ocurre siempre necesariamente en la misma semana epidemiológica (SE). Esto supone que cuando un caso se notifica en SE posteriores al inicio de los síntomas, serán contabilizados no obstante como casos correspondientes a la SE de dicho inicio ya que esa fecha es la que mejor refleja la curva epidémica. Es importante aclarar que esto no significa que la notificación esté retrasada. El retraso en la notificación finalmente se produce cuando el caso no es notificado en la SE en la que fue sospechada la enfermedad sino con posterioridad.

Todas las provincias de la región están en descenso. La región suma 57.144 casos (21,2% del total nacional). La tasa de incidencia es de 1.315 casos cada 100.000 habitantes.

- Centro: Se observa un descenso del número de casos en la SE 13 respecto de la anterior. Todas las provincias de la región presentan este mismo patrón. Pico en la SE 12. La región suma 155.645 casos (57,7% del total nacional). La tasa de incidencia es de 514 casos cada 100.000 habitantes.
- NOA: Se observa un descenso del número de casos en la SE 13 respecto de la anterior. Todas las provincias de la región comparten este patrón, excepto Santiago del Estero, que tuvo en la SE 13 el mayor número de casos del período hasta el momento. La región suma 52.672 casos (19,5% del total nacional). La tasa de incidencia es de 888 casos cada 100.000 habitantes.
- Cuyo: Se observa un descenso del número de casos en la SE 13 respecto de la anterior, patrón compartido por las provincias de San Juan y Mendoza, mientras que en San Luis se registró en la SE 13 el mayor número de casos del período hasta el momento. La región suma 3.418 casos (1,3% del total nacional). La tasa de incidencia es de 100 casos cada 100.000 habitantes.
- Sur: Se observa en la SE 13 un descenso del número de casos en la provincia de La Pampa. El resto de las provincias de la región no presentan circulación viral de dengue. La región suma 799 casos (0,3% del total nacional). La tasa de incidencia es de 26 casos cada 100.000 habitantes.

En términos acumulados se han notificado entre la SE 31 de 2023 y la SE 14 de 2024) 269.678 casos de dengue (90% autóctonos, 7% en investigación y 3% importados), de los cuales 252.566 corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 573 casos cada 100.000 habitantes. En el mismo período,



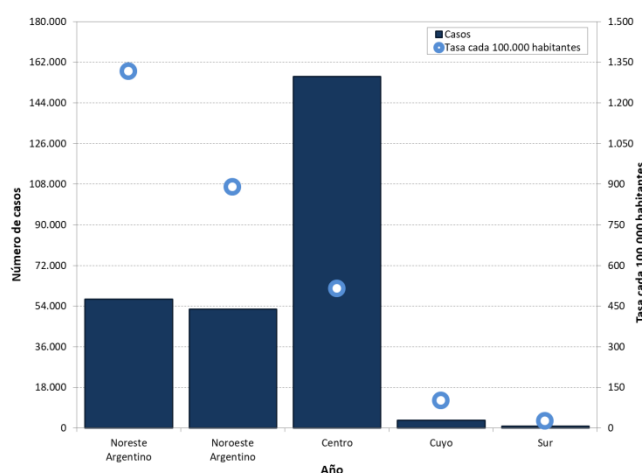
643 casos (0,2%) fueron clasificados como dengue grave, y se registraron 197 casos fallecidos (tasa de letalidad de 0,07%).

Provincia/Región	Temporada 2023/2024 (SE 31 a SE 14)			Año 2024 (SE 1 a SE 14)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	11.977	11.539	31.252	11.931	11.493	30.609
Buenos Aires	66.576	19.693	97.526	66.338	19.465	96.202
Córdoba	33.944	7.621	54.454	33.857	7.538	53.207
Entre Ríos	9.770	2.955	13.229	9.748	2.934	12.948
Santa Fe	33.378	12.852	53.141	33.243	12.718	51.892
Centro	155.645	54.660	249.602	155.117	54.148	244.858
Mendoza	1.447	1.151	5.198	1.441	1.145	5.120
San Juan	630	579	1.378	627	576	1.367
San Luis	1.341	459	1.978	1.333	453	1.945
Cuyo	3.418	2.189	8.554	3.401	2.174	8.432
Chaco	24.394	19.460	35.220	17.539	12.974	24.571
Corrientes	7.328	5.748	10.530	5.765	4.201	7.892
Formosa	15.325	15.303	17.291	8.979	8.957	9.206
Misiones	10.097	6.923	15.178	8.524	5.569	11.872
Noreste Argentino	57.144	47.434	78.219	40.807	31.701	53.541
Catamarca	7.711	5.346	10.900	7.707	5.342	10.810
Jujuy	4.323	2.244	7.148	4.318	2.239	6.815
La Rioja	1.705	924	3.086	1.705	924	3.037
Salta	8.399	4.829	15.948	8.376	4.806	14.734
Santiago del Estero	7.927	2.401	12.577	7.850	2.326	11.994
Tucumán	22.607	19.424	36.608	22.573	19.390	35.563
Noroeste Argentino	52.672	35.168	86.267	52.529	35.027	82.953
Chubut	75	57	199	73	55	191
La Pampa	248	235	746	247	234	734
Neuquén	75	66	218	64	55	192
Río Negro	37	17	85	37	17	78
Santa Cruz	191	162	341	141	112	272
Tierra del Fuego	173	152	260	150	129	235
Sur	799	689	1.849	712	602	1.702
Total Argentina	269.678	140.140	424.491	252.566	123.652	391.486

Casos confirmados y notificaciones totales. Argentina. Temporada 2023/2024 (de semana epidemiológica 31 de 2023 a 14 de 2024) y año 2024 hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

En comparación con otros años epidémicos, la actual temporada se caracteriza por:

- Mayor magnitud que temporadas epidémicas previas: los casos acumulados hasta la SE 14 representan 3,35 veces más los registrados en el mismo período de la temporada anterior –2022/2023- y 8,7 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.
- Circulación viral persistente durante todo el período en la región NEA y adelanto del aumento estacional respecto a años epidémicos previos.
- Mayor número de casos por semana: con la información disponible hasta el momento, desde la SE 6 se ha superado el número de casos respecto al pico registrado en la SE 13 de 2023, cuando se contabilizaron 18.211 casos.

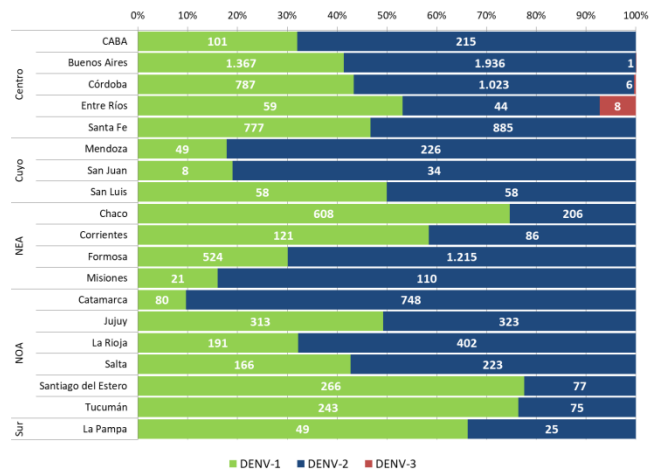


Casos e incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, según región. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Circulación de serotipos

En la presente temporada, hasta el momento, se han identificado tres serotipos circulando en el país. De 13.716 casos serotificados sin antecedentes de viaje, 7.913 (57,69%) corresponden a DENV-2, 5.788 (42,20%) a DENV-1 y 15 (0,11%) a DENV-3.

Durante las últimas SE, se detectaron 137 casos de coinfección por los serotipos DENV-1 y DENV-2, correspondientes principalmente a las regiones Centro y NEA. No se asociaron a casos fallecidos.



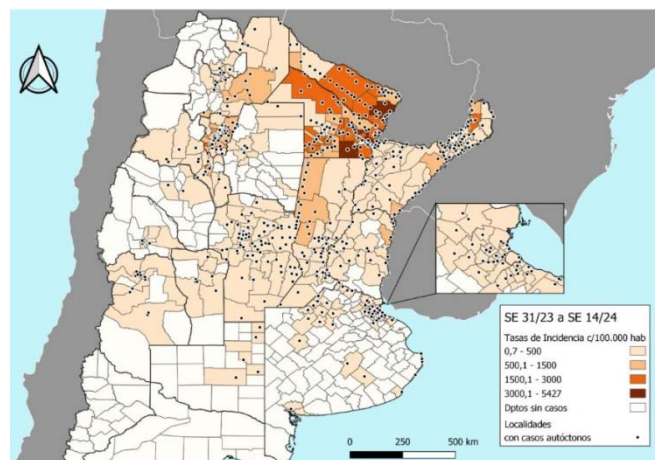
Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Grupos etarios

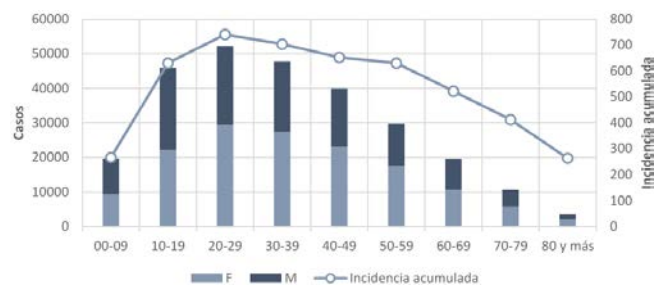
Entre la SE 31 de 2023 y la SE 14 de 2024, el 55% de los casos correspondió a personas de sexo femenino y 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas de entre 20 y 39 años. La incidencia más baja se registra en menores de 10 años y mayores de 70 años.

En el mismo período se registró un total de 643 casos con criterio de dengue grave en 19 jurisdicciones y 197 casos fallecidos en 17 jurisdicciones; 187 casos corresponden al año 2024. El 53% de los casos fallecidos se registró en personas de sexo femenino, y 47% en personas de sexo masculino. La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 49 años, con un mínimo de menos de 1 año y un máximo de 91 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años, seguidos por los de 70 a 79, de 60 a 69 años y 30 a 39 años, mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 30 y 39 años.

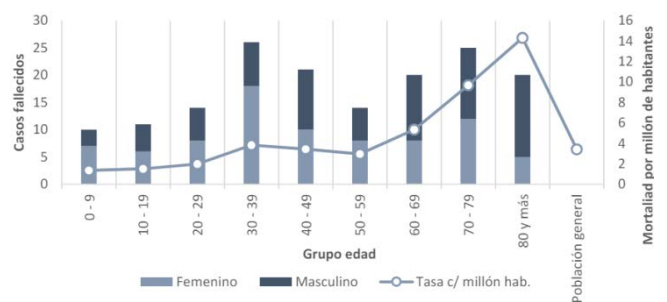
Con respecto a los menores de 15 años, se registraron hasta el momento 42.244 casos (380 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 87 se notificaron como dengue grave (0,20%) y 14 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 7 años y la letalidad específica de 0,033%).



Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos dos casos. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos e incidencia acumulada según grupos etarios. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos fallecidos y mortalidad acumulada según grupos etarios. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

En cuanto a personas gestantes, se registraron 1.349 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 26 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 12 casos se notificaron como dengue grave y tres casos como fallecidos.

En 67 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 48 casos correspondieron al serotipo DENV-2 y 19 casos al serotipo DENV-1.

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (177 casos) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, diarrea y dolor abdominal. En los menores de 15 años (14 casos), 57% de los casos presentó alguna manifestación gastrointestinal.

En 93 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 100 casos fallecidos restantes (53%).

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

Un caso confirmado de psitacosis encendió todas las alarmas en la región. Un vecino de Berisso fue diagnosticado con la enfermedad y debió ser internado de urgencia en La Plata, a raíz de su delicado estado de salud.

Fuentes sanitarias confirmaron que el paciente infectado tiene 55 años y debió ser hospitalizado a raíz del agravamiento de su cuadro médico. El hombre fue trasladado al Hospital Interzonal General de Agudos 'General San Martín', donde los expertos confirmaron el contagio y ordenaron que quedara internado en la unidad de terapia intensiva (UTI) del lugar.

La psitacosis es una enfermedad poco conocida en Argentina. En las aves provoca caída del plumaje, fiebre, diarrea, conjuntivitis y dificultad respiratoria, y tiene un periodo de incubación de 4 a 15 días. La enfermedad se propaga cuando las aves afectadas eliminan la bacteria *Chlamydophila psittaci* en el ambiente a través de secreciones oculares, excrementos secos, secreciones respiratorias y polvo de las plumas. Esas secreciones al secarse permanecen en el aire y son aspiradas por las personas, infectándolas.

Usualmente, la transmisión ocurre en espacios cerrados, con hacinamiento de aves y sin ventilación; también en lugares vinculados con las capturas de aves silvestres y tráfico ilegal de animales.

El cuadro clínico de la psitacosis puede variar desde una infección sin enfermedad evidente, a una enfermedad febril inespecífica o una neumonía. La neumonía comienza con un cuadro de afectación general: hipertermia, dolor de cabeza y decaimiento general. A las 24-48 horas comienza la tos con expectoración escasa, en general mucosa y viscosa. También pueden aparecer ictericia, esplenomegalia y alteraciones de la percepción.

Aunque la enfermedad suele ser leve o moderada, también es capaz de producir cuadros graves, especialmente en adultos mayores que no reciben tratamiento.

Un poblador de Mallín Ahogado, un paraje rural distante a tres kilómetros de El Bolsón, murió en la mañana del 12 de abril a causa de un cuadro de hantavirosis, cuyos síntomas iniciaron el 8 de abril. Había sido internado en esa localidad, pero tras el agravamiento del cuadro, fue derivado al Hospital Zonal 'Dr. Ramón José Carrillo' de San Carlos de Bariloche, de mayor complejidad.

El médico Víctor Parodi, de la Secretaría Técnica de la IV Zona Sanitaria, confirmó que el hombre de 33 años llegó "consciente, con síntomas gastrointestinales y fiebre. Rápidamente, fue empeorando".

"Llegó con un diagnóstico presuntivo de hantavirosis por la zona endémica de donde provenía y los síntomas, pese a que son muy similares a los de la influenza o la covid", señaló el médico.

De inmediato, se le realizaron estudios; a través de una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se confirmó el diagnóstico. El hombre permaneció en observación en el área de terapia intensiva, pero finalmente murió el 12 de abril a las 07:30 horas.

Tras la confirmación del nuevo caso de hantavirosis, personal de Salud Ambiental, Infectología, Epidemiología y el Departamento de Atención Programada para el Área, se encuentran realizando la búsqueda de contactos estrechos en la zona rural cercana a El Bolsón, además de la evaluación de otros lugares como riesgo de contagio.

En lo que va del año, se registraron tres casos de hantavirosis en la zona andina. A comienzos de marzo, murió una mujer de 31 años que se desempeñaba como maestra en escuelas rurales de Lago Puelo. A su vez, una adolescente de 14 años contrajo el hantavirus en San Martín de los Andes y se encuentra fuera de peligro.

"Estos casos son esperables en cualquier momento del año. Es común el diagnóstico en la zona andina; por eso, es importante la entrevista para saber si la persona estuvo realizando alguna actividad de riesgo", concluyó Parodi.

Las infecciones humanas por hantavirus ocurren cada año en una amplia región andina de Argentina. Aunque no se especifica en esta noticia, el hantavirus involucrado en este caso es sin duda el virus Andes, endémico de Argentina. El paciente probablemente entró en contacto con áreas habitadas por roedores reservorios del virus en la región.

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

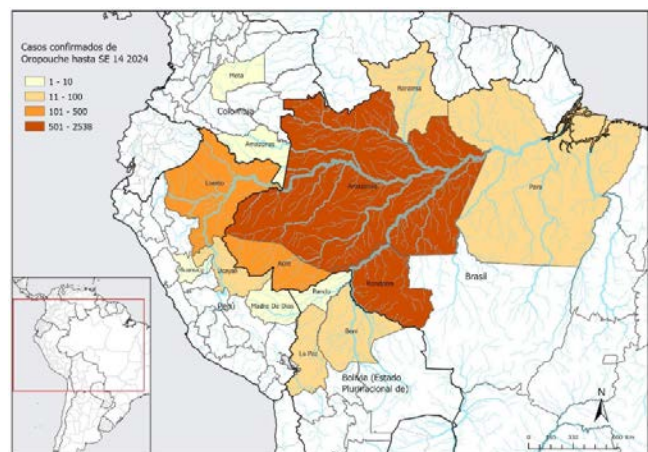
En la Región de las Américas, los brotes de enfermedad por el virus Oropouche (OROV) registrados en los últimos diez años han tenido lugar principalmente en la región amazónica. Históricamente, se han descrito numerosos brotes de enfermedad por OROV en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago. En la mayoría de estos brotes, fueron afectadas personas tanto del sexo masculino como femenino y de todas las edades.

Este virus se transmite al ser humano principalmente a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis*, que está presente en la Región de las Américas, pero también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*.

La Organización Panamericana de la Salud emitió una [actualización epidemiológica](#) el 12 de abril de 2024, informando que, en lo que va del año, cuatro países de la Región de las Américas notificaron casos de enfermedad por el virus Oropouche: Bolivia, Brasil, Colombia y Perú. Desde la última [actualización epidemiológica](#), de fecha 6 de marzo de 2024, dos nuevos países han registrado casos confirmados: Bolivia y Colombia.

- **Bolivia:** En 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 14, se han notificado 1.014 casos sospechosos de enfermedad por el virus Oropouche, en seis de nueve departamentos, de los cuales 160 han sido confirmados en laboratorio mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). Se han registrado casos confirmados en 12 municipios de tres departamentos del país. Se registraron 99 casos (62%) en el departamento de La Paz, 54 casos (34%) en Beni y siete casos en Pando (4%). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, 87 casos (55%) corresponden al sexo femenino, y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 20 a 39 años (29 casos; 18%).
- **Brasil:** A partir de 2023, la detección de casos de enfermedad por el virus Oropouche en los estados de la región amazónica, considerada endémica, ha aumentado como resultado de la descentralización del diagnóstico biomolecular a una parte de los Laboratorios Centra-

Distribución de casos confirmados de enfermedad por el virus de Oropouche. Región de las Américas. Año 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



les de Salud Pública del país. En 2023, 832 muestras tuvieron diagnóstico mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa en tiempo real (qRT-PCR).

En 2024, hasta la SE 14, se detectó el virus en 3.475 muestras, la mayoría de ellas en Amazonas (2.663), Rondônia (592), Acre (118), Pará (29) y Roraima (18). Todos los casos detectados en 2023 y 2024 tuvieron como sitio probable de infección estados de la región Norte de Brasil (Acre, Amazonas, Pará, Rondônia y Roraima).

Adicionalmente, se identificaron durante 2024, muestras correspondientes a personas que visitaron la región Norte de Brasil, pero son residentes en otros estados del país. Del total de casos detectados, actualmente, hay 47 casos en residentes de Bahia y cinco casos en residentes de Piauí, los cuales están en investigación para definir el sitio probable de infección. En cuanto a la distribución de las muestras analizadas por grupo de edad y sexo, 1.823 casos (52%) corresponden al sexo masculino, y la mayor proporción de muestras se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años (740 casos; 21%).

- **Colombia:** El 12 de marzo de 2024, el país notificó dos casos positivos de enfermedad por el virus Oropouche, identificados en muestras de los departamentos de Amazonas y Meta, de un total de 187 muestras recolectadas en 2024 de todo el país. Las muestras fueron obtenidas mediante una estrategia retrospectiva de búsqueda de casos por laboratorio implementada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia a partir de la vigilancia de dengue.
- **Perú:** En 2024, hasta la SE 15, se han registrado 225 casos confirmados de enfermedad por el virus Oropouche en cuatro departamentos, siendo el mayor número de casos reportados a la fecha en este país. Los departamentos en donde se notificaron los casos confirmados son Loreto (183 casos), Ucayali (25), Madre de Dios (9) y Huánuco (8). En cuanto a la distribución de los casos por grupo de edad y sexo, 115 casos (51%) corresponden al sexo masculino, y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años (87 casos; 39%).



El Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH) alertó a los centros de atención médica y especialmente a los departamentos de emergencia de los hospitales para que estén atentos a pacientes que presenten síntomas similares a los del botulismo luego de que un conglomerado de dos casos reportados en Illinois de personas que recibieron inyecciones de Botox o un producto similar posiblemente falsificado en el condado de LaSalle. El IDPH está trabajando con el Departamento de Salud del Condado de LaSalle y el Departamento de Regulación Profesional de Illinois (IDFPR) en la investigación del conglomerado. El Departamento de Salud de Tennessee también informó un conglomerado similar, y el IDPH está en contacto con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) con respecto a esta investigación.

Las dos personas en Illinois informaron síntomas similares a los del botulismo, como visión borrosa/doble, cara caída, fatiga, dificultad para respirar y voz ronca después de la inyección de Botox o una versión posiblemente falsificada del producto. Ambas personas en Illinois requirieron hospitalización. Ambos habían recibido inyecciones de una enfermera autorizada en el condado de LaSalle que realizaba un trabajo fuera de su autoridad.

“Los residentes de Illinois deben tener precaución al considerar un tratamiento cosmético”, dijo el director del IDPH, Dr. Sameer Vohra. “Recibir estos tratamientos en entornos sin licencia ni aprobados puede representar un grave riesgo de sufrir problemas de salud. Deben solicitarse únicamente servicios cosméticos bajo el cuidado de profesionales autorizados, capacitados para realizar estos procedimientos y que utilicen productos aprobados por la FDA. Ante cualquier problema de salud después de un tratamiento cosmético reciente, la persona debe comunicarse con su proveedor de atención médica de inmediato para obtener ayuda y asistencia”.

En Illinois, la inyección de toxina botulínica, el ingrediente clave del Botox, es una práctica médica que solo pueden realizar ciertos profesionales autorizados y regulados por el IDFPR. Esas profesiones incluyen:

- Médicos: pueden realizar prácticas destinadas a afectar las capas vivas de la piel según los requisitos de la Ley de Práctica Médica de Illinois.
- Enfermeros: también podrán realizar dichas prácticas bajo la supervisión de un médico.
- Enfermeras registradas de práctica avanzada (APRN): pueden realizar prácticas consistentes con su acuerdo de colaboración con un médico.
- APRN con plena autoridad para practicar: pueden realizar dichas prácticas de manera consistente con su certificación nacional.
- Asistentes médicos: podrán realizar dichas prácticas de conformidad con su acuerdo de colaboración con un médico.

Los cosmetólogos y esteticistas tienen prohibido realizar esta práctica bajo sus licencias.

“Como principal agencia reguladora del estado de Illinois, el IDFPR prioriza proteger a los consumidores y equiparlos con las herramientas que necesitan para tomar decisiones seguras e informadas”, dijo el secretario del IDFPR, Mario Treto, Jr. “Alentamos a todos a utilizar los recursos de nuestra sitio web para garantizar que reciban servicios de profesionales capa-

citados y autorizados, así como para informarnos sobre la prestación ilegal de servicios médicos para mantener la más alta calidad de atención en todo el estado de Illinois”.

En la alerta a los proveedores de atención médica emitida el 3 de abril, el IDPH instó a los proveedores y especialmente al personal del departamento de emergencias a estar atentos a los pacientes con síntomas similares a los del botulismo. También instó a los proveedores a registrar un historial completo de cualquier recepción reciente de productos de toxina botulínica, incluido el propósito (por ejemplo, cosmético), el nombre y la dirección donde ocurrió la administración, los lugares de inyección, el número de dosis administradas, el producto utilizado, la fecha de administración y la persona que administró la inyección.

También se instó a los proveedores a informar inmediatamente cualquier caso de este tipo a su departamento de salud local para una mayor investigación. Los departamentos de salud locales siempre deben informar los casos de botulismo al IDPH.

Los profesionales de la salud deben consultar con Allergan, el fabricante de Botox aprobado por la FDA, para asegurarse de que el distribuidor al que compran esté autorizado para distribuir Botox.

El botulismo es una enfermedad rara, pero potencialmente mortal, caracterizada por parálisis muscular. Es causado por una toxina nerviosa producida por la bacteria *Clostridium botulinum*, que se encuentra en la naturaleza y es un ingrediente del Botox y otras sustancias similares utilizadas con fines cosméticos. La forma purificada de la toxina botulínica está aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para ser utilizada por proveedores de atención médica autorizados como tratamiento cosmético.



YA SON 121 LOS CASOS DE SARAMPIÓN,
MÁS DEL DOBLE QUE EN TODO 2023

12/04/2024

Los casos de sarampión han continuado diseminándose y aumentando en algunas áreas de Estados Unidos: la última cifra de casos, hasta el 12 de abril, es de 121 casos, en 18 estados: Arizona, California, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Louisiana, Maryland, Michigan, Minnesota, Missouri, New Jersey, New York City, New York State, Ohio, Pennsylvania, Virginia y Washington. Esta cifra representa más del doble de los casos registrados en todo el año 2023, cuando fueron 58 los casos informados.

Hasta la fecha, se han reportado siete brotes –definidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) como tres o más casos relacionados–, y 71% de los casos (86 de 121) están asociados a estos brotes. A modo de comparación, se notificaron cuatro brotes durante 2023, y 48% de los casos (28 de 58) estuvieron asociados a brotes.

Respecto de las edades de los casos, 57 casos (47%) son menores de 5 años, 27 casos (22%) tienen de 5 a 19 años, y 37 casos (31%) tienen 20 años o más.

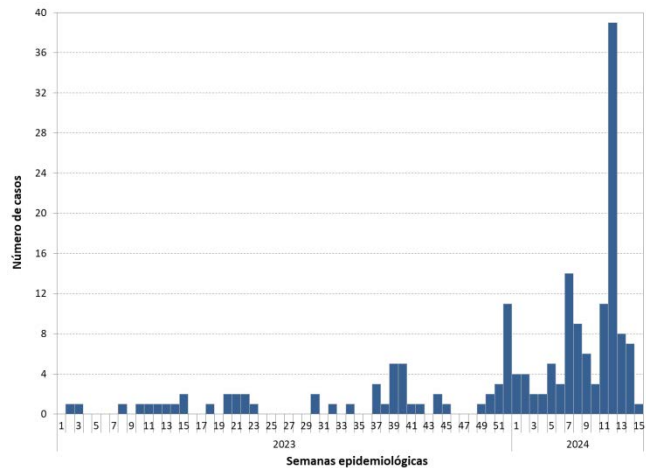
El 5% de los casos había recibido dos dosis de la vacuna triple viral, 13% una sola dosis, y el 82% restante no había sido vacunado o se desconoce su estado de vacunación.

El 56% de los casos (68 de 121) requirieron hospitalización, ya sea para aislamiento o para tratar las complicaciones del sarampión.

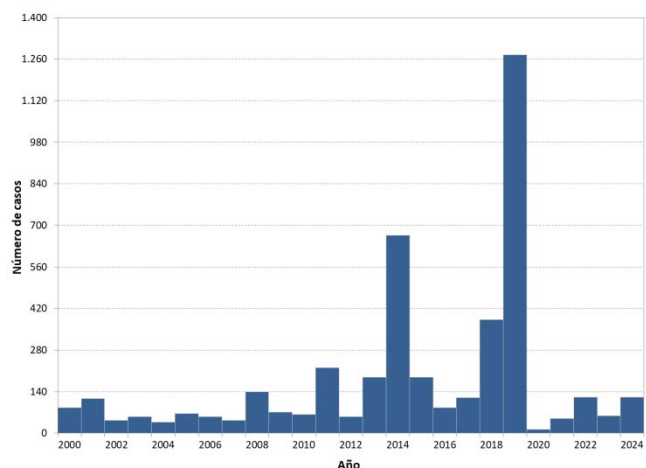
El sarampión es una enfermedad muy contagiosa, capaz de infectar a 90% de las personas en la proximidad de un caso, si no tuvieran inmunidad. Puede llevar a complicaciones serias, como neumonía y encefalitis, y puede causar la muerte en 1 a 3 niños cada 1.000 infectados.

Esta enfermedad fue eliminada oficialmente en Estados Unidos en el año 2000, lo que significa que no se propaga dentro del país y sólo se encuentran nuevos casos cuando alguien la contrae en el extranjero y regresa al país. Lograr el estatus de eliminación del sarampión en el país fue un logro histórico de salud pública.

La preocupación acerca de los casos de sarampión en Estados Unidos tomó impulso en enero pasado, cuando aparecieron reportes indicando que nueve personas se infectaron en un brote que involucró a un hospital para niños y a una guardería en Philadelphia.



Casos de sarampión. Estados Unidos. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (Datos al 12 de abril de 2024).



Casos de sarampión. Estados Unidos. Años 2000/2024. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (Datos al 12 de abril de 2024).

El aumento en el número de casos de sarampión en Estados Unidos y a nivel global llevó a los CDC a emitir una advertencia el 18 de marzo pasado, exhortando a los padres de familia a que lleven a sus niños a ser inmunizados con las dos dosis de la vacuna triple viral, la cual ha demostrado tener 97% de efectividad.

Este incremento en las cifras de casos también aparece conjuntamente con una caída en las tasas de vacunación y con un aumento de las exenciones para la inmunización en los niños de jardín de infantes en el año escolar 2022-2023.

La vacuna triple viral –contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola– es muy segura y eficaz. Cuando más de 95% de las personas de una comunidad están vacunadas, la mayoría de las personas quedan protegidas mediante la inmunidad comunitaria. Sin embargo, la cobertura de vacunación entre los niños de jardín de infantes de Estados Unidos ha disminuido de 95,2% durante el año escolar 2019-2020 a 93,1% en el año escolar 2022-2023, lo que deja a aproximadamente 250.000 niños de jardín de infantes en riesgo cada año durante los últimos tres años.

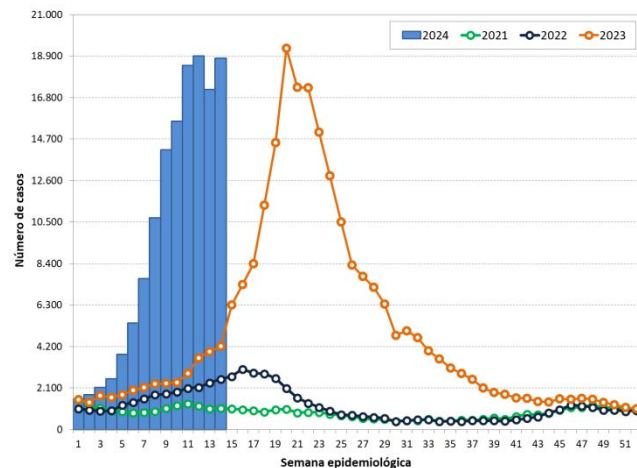
A nivel local, las tasas de cobertura de vacunación pueden variar considerablemente y pueden existir focos de personas no vacunadas en estados con una alta cobertura de vacunación. Cuando el sarampión llega a comunidades de personas no vacunadas, pueden ocurrir brotes.

El aumento global en los casos de sarampión en el mundo es impulsado por la falta de vacunación; la cual, a su vez, se produce por una serie de factores: imposiciones pseudo-religiosas, falta de confianza de las personas en los sistemas de salud y en sus servicios, la diseminación creciente de los mensajes de grupos anti-vacunas, los cuales con métodos persuasivos convencen a las personas; entre otros. Las autoridades de salud deben mejorar notablemente sus estrategias de comunicación para contrarrestar esta situación. De no actuar a tiempo, el escenario empeorará, no solo con el sarampión, sino con una diversidad de enfermedades inmunoprevenibles.



El Ministerio de Salud de Perú dio cuenta que, según la información epidemiológica de las últimas semanas, se observa una desaceleración de los casos nuevos de dengue en el país. El hecho también se ve reflejado en el comparativo de las tasas de incidencia de la enfermedad en Latinoamérica.

De acuerdo a cifras del Ministerio de Salud, la tasa de incidencia acumulada a nivel nacional es de 378,02 casos cada 100.000 habitantes; a modo de ejemplo, Brasil tiene una incidencia acumulada de 1.573,64 casos cada 100.000 habitantes.



Casos notificados de dengue, Perú. Años 2021/2024 (2024 hasta semana epidemiológica 14). Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

En 2024, hasta el 12 de abril, el país registra 138.646 casos, de los cuales 96.576 son casos confirmados y 42.070 son considerados probables. Al día de la fecha, son 122 los casos fallecidos, mientras que 14 muertes se encuentran aún bajo investigación.

Los departamentos con mayor número de casos son La Libertad (28.664 casos), Ica (18.789), Piura (18.155), Áncash (12.666) y la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte (10.452). En tanto, las mayores tasas de incidencia se registran en Ica (1.754,35 casos cada 100.000 habitantes), La Libertad (1.321,91), Tumbes (1.262,77), Áncash (1.054,21) y Piura (848,98).

Los departamentos con mayor número de muertes por dengue son Áncash (21 muertes), La Libertad (21), Lambayeque (19), Piura (15) e Ica (14). Las tasas de letalidad más elevadas se registran en Madre de Dios (0,41%), Lambayeque (0,26%), Pasco (0,26%), Junín (0,19%) y Áncash (0,18%).

Acciones en regiones

La baja incidencia nacional de 378,02 casos cada 100.000 habitantes se debe a varios factores: uno de ellos está relacionado a las oportunas acciones de intervención comunitaria, comunicacional, fortalecimiento y descentralización de servicios de salud en las diferentes regiones afectadas por el dengue, y Lima Metropolitana.

Estas acciones forman parte del Plan de Prevención y Control de Dengue 2024, aprobado bajo la Resolución Ministerial N° 082-2024/MINSA del pasado 4 de febrero. A la fecha, el Ministerio de Salud ha inspeccionado 2.271.567 viviendas con acciones de control larvario, y 618.770 con actividades de nebulización. Estas acciones buscan evitar la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, el principal transmisor del dengue.

Las acciones de control larvario consisten en la eliminación de huevos, larvas y pupas tras la inspección de las viviendas, además de la aplicación del larvicida piriproxifen en los recipientes donde la ciudadanía almacena agua. El mencionado larvicida está aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su uso en salud pública.

Descentralización de servicios

El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), garantiza la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de posibles brotes de dengue; mientras que el Instituto Nacional de Salud (INS) cuenta con una red nacional de 61 Laboratorios de Referencia Regional que permite el diagnóstico serológico y molecular.

Para fortalecer la capacidad operativa en el primer nivel de atención, el Ministerio de Salud, en coordinación con las diferentes direcciones y gerencias regionales de salud, ha logrado activar 46 Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) y 108 Unidades Febriles (UF), además de garantizar el abastecimiento de medicamentos en los diferentes establecimientos de salud.

Por su parte, la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis del Ministerio de Salud, desde 2023 hasta la fecha, ha fortalecido las capacidades de más de 18.000 profesionales de la salud, entre médicos, enfermeros y técnicos.

Por su parte, la Oficina General de Comunicaciones desarrolla la campaña comunicacional “Unidos contra el dengue”, donde se difunden mensajes preventivos sobre el reconocimiento de síntomas y signos de alarma, la importancia de no automedicarse, el llamado a la acción de parte de población, entre otros temas. Para una mayor y mejor difusión, se han logrado establecer 11 alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas.

Previo al inicio del año escolar, la Dirección de Promoción de la Salud capacitó a 145.787 familias a través de consejerías y sesiones educativas con la participación de agentes comunitarios de salud.

A la fecha, el Ministerio de Salud continúa brindando la asistencia técnica presencial y virtual en las diferentes regiones del país para asegurar una adecuada ejecución del presupuesto asignado, fortalecer la capacidad operativa, y trabajar articuladamente con las autoridades regionales, provinciales y distritales.

Mayor presupuesto

El ministro de Salud, César Henry Vásquez Sánchez, informó que, a través del Decreto de Urgencia N° 007-2024, el Poder Ejecutivo autorizó la transferencia de 12,5 millones de dólares, a favor de los Gobiernos regionales y locales con el propósito de financiar el fortalecimiento y continuidad de la estrategia para enfrentar la epidemia del dengue a nivel nacional. Sumado a este presupuesto, el Ministerio de Salud, por gestión directa, habilitó 2,9 millones adicionales para el mismo fin.

Este decreto permitirá que las regiones continúen con las intervenciones, contraten personal asistencial y fortalezcan las acciones de prevención y control.

El titular del Ministerio de Salud destacó y agradeció la participación de la población en la lucha contra el dengue, invocándola a no bajar la guardia y seguir permitiendo el ingreso del personal de salud a sus viviendas para que realicen las actividades de control larvario y fumigación. “El éxito de esta lucha dependerá de los tres niveles de gobierno, pero también de la participación ciudadana”, aseveró.

El 5 y 6 de abril de este año, el Ministerio de Salud realizó una exitosa jornada nacional de fumigación y control larvario denominada Fumigatón en las regiones de Tumbes, Lambayeque, La Libertad, Ica, Áncash, Lima, Piura y Callao.

El brote de sarampión en Burkina Faso está mostrando una expansión significativa tanto en términos de cifras como de extensión geográfica. Desde el 11 de febrero, los casos reportados se han triplicado (1.335 casos; cuatro muertes relacionadas).

Durante las semanas epidemiológicas (SE) 8 y 9, se identificaron cinco nuevos focos de brotes: el distrito sanitario de Dô (región de Hauts Bassins), el distrito sanitario de Diébougou (región Sud-Ouest, el distrito sanitario de Kaya (región Centre-Nord) y los distritos sanitarios de Koudougou y Ténado (región Centre-Ouest). Además, otros distritos sanitarios como Sig-Nonghin, Baskuy, Boussouma, Manni y Yako corren riesgo de sufrir una epidemia, según los casos notificados en la SE 10 de 2024. Además, los distritos sanitarios de Boulmiougou, Bogodogo, Nongrmassom, Ouahigouya, Tougouri, Boromo, Solenzo, Orodara, Houndé, Fada y Dori siguen sufriendo brotes de sarampión.

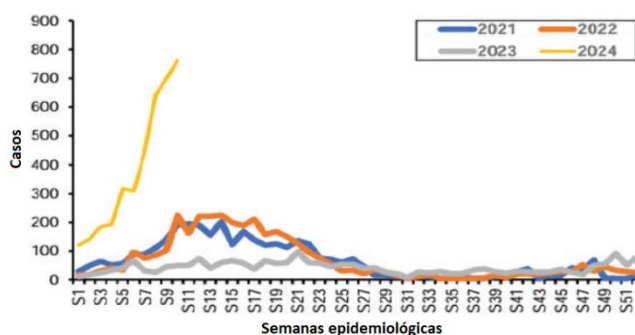
En la SE 10 se notificaron un total de 763 casos, incluidas dos muertes, en 13 regiones. Se observa un aumento de 98,0% respecto a los reportados en la SE 9 (15 casos; dos muertes). Este aumento en los casos detectados podría atribuirse al fortalecimiento del sistema de vigilancia con búsquedas activas de casos y un aumento en el número de distritos afectados.

Entre las SE 1 y 10, Burkina Faso notificó 3.817 casos de sarampión, con 12 muertes (tasa de letalidad de 0,3%), en 13 regiones sanitarias: Cascades, Centre-Est, Centre-Nord, Centre-Ouest, Centre-Sud, Hauts Bassins, Boucle du Mouhoun, Nord, Plateau Central, Sahel y Sud-Ouest.

Las regiones más afectadas fueron Centre (1.480 casos; nueve muertes), Centre-Nord (541 casos; sin muertes), Nord (469 casos; sin muertes), Hauts Bassin (370 casos; sin muertes) y Boucle du Mouhoun (252 casos; sin muertes).

De las 455 muestras de laboratorio recolectadas y analizadas por el laboratorio de referencia en 2024, 362 dieron positivo (79%). Además, se confirmó un caso de rubéola. La proporción de niños de 9 a 59 meses no vacunados es de 92,0%.

La edad media de los casos confirmados de sarampión es de dos años, y las edades varían entre 1 mes y 50 años. Entre los casos, 65,0% tiene menos de cinco años, 29,8% entre 5 y 14 años y 4,7% 15 años y más. Los hombres representaron 51,0% de los casos.



Casos notificados de sarampión. Burkina Faso. Años 2021/2024 (2024 hasta semana epidemiológica 10). Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Entre la SE 46 de 2023 y la SE 10 de 2024, Burkina Faso registró 4.192 casos sospechosos de sarampión, que provocaron 12 muertes.

Acciones de salud pública

- Las actividades de coordinación en curso para la respuesta al sarampión incluyen la celebración de reuniones de coordinación, la supervisión de campañas de vacunación en los distritos sanitarios afectados y la elaboración de productos informativos e informes de situación. Se establecieron equipos de gestión de incidentes en los distritos afectados.
- Las actividades en curso para reforzar la vigilancia epidemiológica abarcan mejorar la notificación de casos sospechosos, buscar activamente casos mediante la recolección de muestras y brindar apoyo a las investigaciones de campo en las regiones afectadas a través de equipos multidisciplinarios de nivel central.
- Como parte de las actividades de gestión de casos, se llevan a cabo las siguientes acciones: atención de casos en establecimientos de salud, implementación de tratamiento gratuito para casos de sarampión, distribución de guías de sarampión a los equipos de campo y apoyo en medicamentos e insumos para la gestión de casos de sarampión a hospitales y direcciones regionales de salud de las regiones Centre, Centre-Nord, Boucle du Mouhoun y Hauts Bassins.
- Se suministraron vacunas a los centros de salud para la implementación de la campaña de vacunación contra el sarampión; se movilizaron dosis de vacuna para intensificar las campañas de vacunación reactiva contra el sarampión.
- Las actividades de laboratorio para responder al brote de sarampión implican recolectar muestras para analizar las cepas circulantes y muestras de sarampión, proporcionando información sobre los resultados a las partes interesadas.
- Como parte de los esfuerzos de vacunación, las actividades en curso incluyen la continuación de las campañas locales de vacunación en los distritos epidémicos, así como los esfuerzos de vacunación en curso en el distrito sanitario de Tougouri. Además, se están celebrando reuniones preparatorias para la campaña nacional de vacunación contra el sarampión en los 61 distritos restantes del país.
- Las actividades de comunicación de riesgos incluyen la promoción con líderes locales en las regiones afectadas, la realización de actividades de comunicación comunitaria a través de comunicadores comunitarios y el desarrollo de un plan de medios.

Interpretación de la situación

El brote de sarampión en Burkina Faso sigue siendo preocupante, ya que se sigue observando un aumento de los casos notificados desde principios de año. Los datos revelan una preocupante falta de vacunación entre los casos confirmados, lo que pone de relieve la necesidad de tomar medidas urgentes. Es crucial acelerar las campañas de vacunación, mejorar la gestión y la vigilancia de los casos y mejorar los esfuerzos de comunicación de riesgos para frenar la propagación del brote. Además, obtener fondos para apoyar las actividades planificadas es esencial para abordar eficazmente el brote.

A pesar de que están aumentando los casos de tos convulsa, el Departamento de Salud (DOH) aseguró a la población que la inmunización en respuesta al brote está en marcha. Las existencias de vacunas pentavalentes del gobierno nacional (que el 25 de marzo pasado era de 64.400 dosis) se están agotando. El secretario de Salud, Teodoro Javier Herbosa, dispuso que se utilicen otras opciones como la vacuna triple bacteriana –contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa– para evitar intervalos a la espera del nuevo lote de tres millones de vacunas pentavalentes. Mientras tanto, el mercado filipino sigue teniendo existencias de las vacunas pentavalente y triple bacteriana acelular en el sector privado.

En 2024, hasta el 30 de marzo, se registró un total de 1.112 casos –casi 34 veces más que en el mismo período del año pasado, cuando hubo sólo 32 casos–, con 54 muertes registradas. La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Pacífico Occidental confirmó el 5 de abril de 2024 que el sarampión y la tos convulsa son preocupación de muchos países, porque los confinamientos pandémicos a causa de la covid obstaculizaron la vacunación de rutina.

En las últimas seis semanas, las siguientes regiones mostraron un aumento continuo en el número de casos: Silangang Kabisayaan, Lambak ng Cagayan, CARAGA, Gitnang Luzon y Rehiyong Administratibo ng Cordillera. A los fines de la respuesta al brote, los datos sobre la tasa de incremento de los casos son más pertinentes para el DOH en comparación con el número total de casos, por cada área. Del total de casos de tos convulsa registrados hasta ahora, 77% tenían menos de 5 años. Los adultos de 20 años o más representan sólo alrededor de 4% de los casos.

El DOH es cauteloso al interpretar las tendencias. El número de casos aún puede cambiar ya que puede haber consultas e informes tardíos. Además, es posible que los efectos del aumento de los esfuerzos de inmunización para detener el brote no se vean en los datos hasta cuatro a seis semanas después de su inicio.

“Anticipamos una escasez en el suministro gubernamental de vacunas pentavalentes para mayo, y esta es la brecha que estamos abordando ahora. Tendremos otro tipo de vacuna, la triple bacteriana. Además, existen vacunas pentavalentes y triples bacterianas acelulares disponibles para su compra en el sector privado; no hay escasez física. Daremos la bienvenida a cualquier oferta de apoyo y asistencia de nuestros socios del sector privado”, dijo el Secretario de Salud, Dr. Teodoro Javier Herbosa.

En 2023, continuó un fuerte aumento en los casos de gonorrea. También aumentó el número de casos de sífilis y VIH, mientras que en comparación con 2022 hubo una cierta disminución en el número de casos de clamidiosis. Así lo demuestran las cifras del seguimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en Noruega por parte del Instituto de Salud Pública (FHI) de Noruega.

Las cifras aparecen en el *Informe Anual del FHI para 2023 sobre infecciones de transmisión sexual*, en base a datos del Sistema de Notificación de Enfermedades Infecciosas (MSIS) del FHI.

El informe contiene datos de la vigilancia de las ITS: gonorrea, clamidiosis, sífilis, linfogranuloma venéreo, VIH/sida y mpox. Además, contiene datos sobre la hepatitis B y la hepatitis C.

“Las ITS son un problema de salud pública a nivel nacional e internacional. Los jóvenes en particular se ven afectados, y las infecciones causan malestar sexual y conducen al uso innecesario de antibióticos”, dijo Anne Olaug Olsen, médica principal del FHI.

“El uso de preservativos, pruebas y tratamientos específicos, así como un seguimiento exhaustivo de las infecciones, son importantes para prevenir la propagación de las ITS”, añadió.

Gonorrea

El fuerte aumento de los casos notificados de gonorrea que se observó en la segunda mitad de 2022 ha continuado hasta 2023. La infección aumentó más entre los heterosexuales, y especialmente entre las mujeres de 20 a 24 años, pero aun así la mayoría de las infecciones se reportan entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

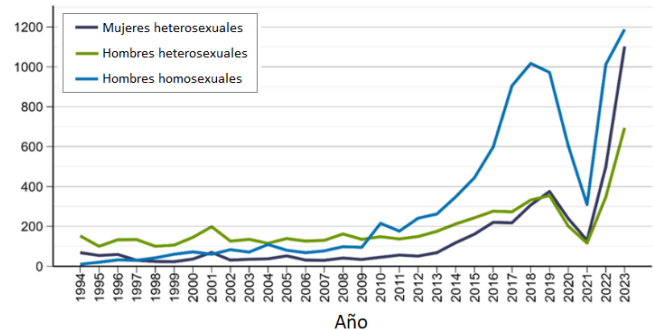
En 2023, un total de 2.985 personas estaban infectadas con gonorrea, en comparación con 1.857 personas en 2022 y 555 personas en 2021. En total, hubo 1.883 hombres (frente a 1.358 en 2022) y 1.102 mujeres (frente a 499 en 2022) que fueron reportados infectados. Entre los hombres, 1.188 (63%) fueron infectados de forma homosexual (frente a 74% en 2022).

“El peligro de que se desarrolle la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* multirresistente hace que sea muy importante prevenir la infección mediante el uso de preservativos y una buena oferta de pruebas, especialmente para los jóvenes cuando cambian de pareja”, afirmó Olsen.

“Las mujeres son particularmente vulnerables porque la gonorrea puede provocar una infección pélvica y más tarde infertilidad y dolor crónico”, agregó.

Clamidiosis

Después de una disminución temporal durante la pandemia, seguida de un aumento en el número de infecciones en 2022, en 2023 se ha producido una disminución en el número de casos notificados de clamidiosis.



Casos notificados de gonorrea, según género y modo de infección. Noruega. Años 2014/2023. Fuente: Sistema de Notificación de Enfermedades Infecciosas, Instituto de Salud Pública de Noruega.

En 2023, se notificaron 28.159 casos de clamidiosis en Noruega, 513 cada 100.000 habitantes. Se trata de una disminución con respecto a los 29.271 de 2022 y aproximadamente a la par de 2019 (28.446), el año anterior a la pandemia.

La disminución del número de casos notificados en 2023 se observa principalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, mientras que el aumento respecto del año pasado en el grupo de edad de 15 a 19 años continuó el año pasado. Las personas menores de 25 años representaron 67% de todos los casos. El mayor número de personas infectadas en relación con la población se registró en Finnmark, Oslo y Troms.

Infección por VIH

En 2023 se notificaron 332 nuevos casos de infección por VIH, frente a 245 casos en 2022.

El aumento en el número de casos de VIH notificados se debe principalmente a la creciente llegada de personas procedentes de Ucrania, con infección por VIH conocida y que ya estaban recibiendo tratamiento contra el VIH en su país de origen. 170 de los casos notificados en 2023 proceden de Ucrania.

Entre las personas que viven en Noruega, el riesgo de infección por el VIH es mayor entre los HSH, especialmente entre los nacidos en el extranjero, y entre los hombres heterosexuales infectados que viajan al extranjero, especialmente al Sudeste Asiático.

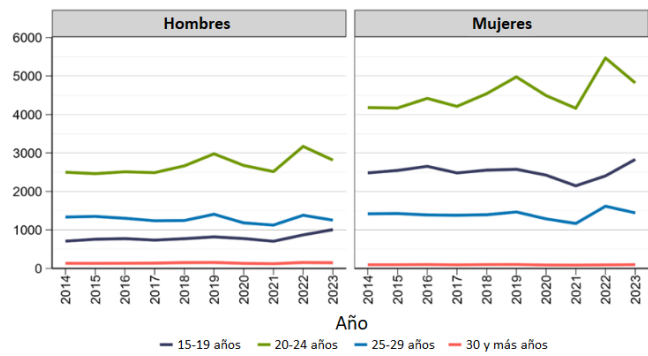
“El tratamiento preventivo del VIH (PrEP) es una medida eficaz y debe ofrecerse a personas con alto riesgo de infección. Pero es importante recordar que el tratamiento no protege contra otras ITS”, afirmó Olsen.

Todavía hay una incidencia baja y estable de VIH entre las personas que se inyectan drogas, entre las mujeres nacidas en Noruega y entre los jóvenes.

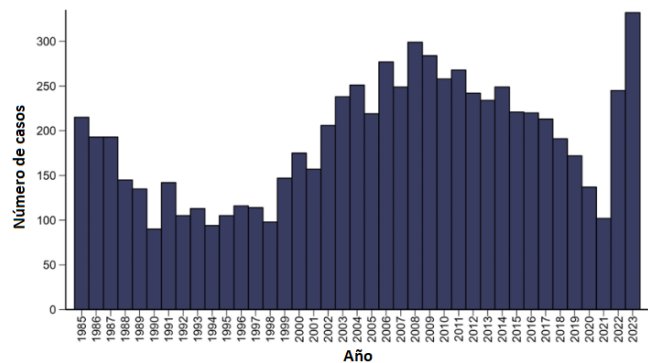
Desde 1984 se han registrado en Noruega un total de 7.457 personas seropositivas, 4.990 hombres y 2.467 mujeres, y actualmente hay alrededor de 5.100 personas que viven con el diagnóstico en Noruega.

Sífilis

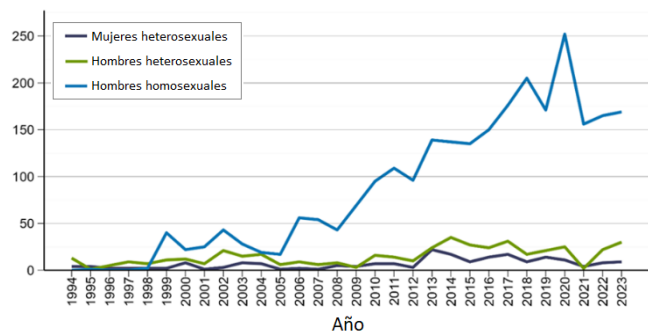
En 2023, se notificó un total de 208 casos de sífilis, frente a 192 casos en 2022. Tras una disminución temporal en 2021, el número de casos notificados, tanto entre homosexuales como heterosexuales, ha vuelto al mismo nivel que antes de la pandemia.



Tasa de incidencia de clamidiosis cada 100.000 habitantes, según grupos etarios y género. Noruega. Años 2014/2023. Fuente: Sistema de Notificación de Enfermedades Infecciosas, Instituto de Salud Pública de Noruega.



Casos notificados de infección por VIH. Noruega. Años 1985/2023. Fuente: Sistema de Notificación de Enfermedades Infecciosas, Instituto de Salud Pública de Noruega.



Casos notificados de sífilis, según género y modo de infección. Noruega. Años 1994/2023. Fuente: Sistema de Notificación de Enfermedades Infecciosas, Instituto de Salud Pública de Noruega.

199 de los casos notificados en 2023 fueron hombres y 169 de ellos fueron infectados por homosexuales. Entre los infectados heterosexualmente había 30 hombres y 9 mujeres.

La mayoría de los casos en HSH que se infectaron en Noruega corresponden a Oslo, mientras que los hombres heterosexuales se infectaron en el extranjero.

Mpox

El informe también muestra una disminución significativa en el número de casos notificados de mpox en comparación con 2022. En 2023 se notificaron casos de mpox en su mayoría esporádicos.

“En Noruega la epidemia se controló bastante rápido, ya que las personas de grupos especialmente vulnerables cambiaron en general sus comportamientos de riesgo, los infectados fueron diagnosticados y siguieron las recomendaciones de control de infecciones, y las personas especialmente vulnerables obtuvieron inmunidad después de la vacunación o la infección”, afirmó Olsen.

Hepatitis B y hepatitis C

El número de personas infectadas con hepatitis B crónica y hepatitis C aumentó en los últimos años. Esto se debe principalmente al creciente número de personas infectadas antes de llegar a Noruega, la mayoría de las cuales nacieron en Ucrania.

Ha habido un número bajo y estable de casos notificados de hepatitis B crónica entre personas nacidas en Noruega.

Sin embargo, la tendencia de nuevas infecciones por hepatitis C entre personas infectadas en Noruega ha sido descendente desde hace varios años. Entre los nacidos en Noruega, la inyección de drogas es el modo de infección dominante, y en este grupo ha habido una disminución significativa en el número de personas con hepatitis C crónica. La disminución se debe a una estrategia exitosa con, entre otras cosas, varias medidas para que las pruebas y el tratamiento estén fácilmente disponibles, así como una alta cobertura de las medidas de reducción de daños, por ejemplo, la distribución de jeringas y otros equipos de usuario.

“Este importante trabajo debe continuar”, afirmó Olsen. “A todos los inmigrantes procedentes de países con una alta incidencia de hepatitis B y C se les debe ofrecer una prueba a su llegada a Noruega y a los infectados se les debe realizar un seguimiento según las directrices actuales”, afirmó.

Las enfermedades de transmisión hídrica se están propagando en Gaza debido a la falta de agua potable y al aumento de las temperaturas, dijo el 12 de abril el coordinador humanitario de la Organización de Naciones Unidas en Gaza.

“Hace mucho calor allí, y la gente recibe mucha menos agua de la que necesita y, como resultado, se han propagado las enfermedades de transmisión hídrica debido a la falta de agua potable y limpia y a la interrupción de los sistemas de saneamiento”.

“Debemos encontrar una manera en los próximos meses de mejorar el suministro de agua en las áreas donde la gente está hacinada”, dijo, después de su última visita a Gaza al final de sus tres meses de tarea.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el agua contaminada y el saneamiento deficiente están relacionados con enfermedades como el cólera, la diarrea, la disentería y la hepatitis A.

Desde mediados de octubre, tras el ataque a Gaza en respuesta a los mortíferos ataques de Hamás en el sur de Israel, la OMS ha registrado más de 345.000 casos de diarrea, incluidos más de 105.000 en niños menores de cinco años.

La única fuente natural de agua de la Franja de Gaza es la Cuenca del Acuífero Costero, que corre a lo largo de la costa oriental del Mediterráneo desde el norte de la Península del Sinaí en Egipto, a través de Gaza y hasta Israel.

Su calidad a lo largo de los años se ha deteriorado rápidamente, en gran parte porque había sido bombeada para satisfacer las demandas de la población de Gaza más rápidamente de lo que podía ser reemplazada por agua de lluvia.



El [informe](#) de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), de fecha 12 de abril de 2024, indica que, desde el inicio de la invasión israelí a Palestina, 33.634 palestinos han sido asesinados –entre ellos, 9.500 mujeres y 14.500 niños–, más de 1,7 millones han sido desplazados (75% de la población de Gaza) y 1,1 millones enfrentan niveles catastróficos de inseguridad alimentaria (Fase 5 de la Clasificación integrada de fases de seguridad alimentaria, IPC).

Sólo 11 hospitales funcionan parcialmente (cinco al norte y seis al sur de Wadi Gaza), mientras que 26 hospitales están fuera de servicio. Cuatro hospitales de campaña están en pleno funcionamiento y uno en funcionamiento mínimo. Apenas 30% de los establecimientos de atención primaria de salud están funcionando. Veinte equipos médicos de emergencia están operativos, incluido uno en el norte de Gaza. El 33% (8 de 24) de los centros de salud de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA) están operativos.

Mientras tanto, se han registrado más de 640.000 casos de infecciones respiratorias agudas y más de 340.000 casos de diarrea acuosa aguda.

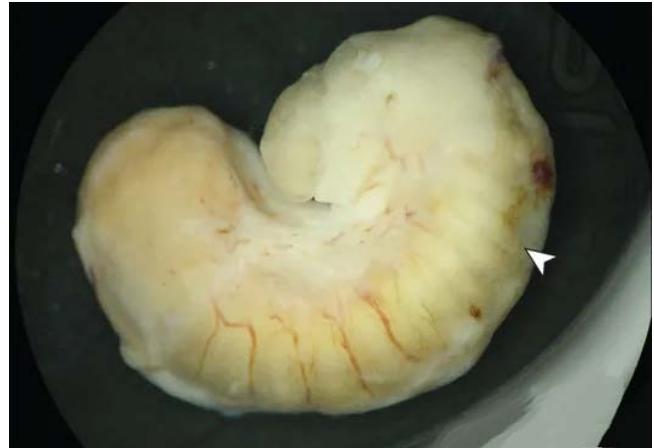
Además, 28 niños murieron por desnutrición y deshidratación. Más de 31% de los niños menores de dos años en el norte de Gaza sufren desnutrición aguda, y también la padecen alrededor de 10% de los que están en Rafah. Se estima que actualmente más de 50.000 niños padecen desnutrición aguda.

Unas 265.000 personas enfrentan niveles críticos de inseguridad alimentaria (Fase 3 del IPC), 854.000 personas enfrentan niveles de emergencia (Fase 4 del IPC), y 1,1 millones niveles catastróficos (Fase 5 del IPC). El 60-70% del ganado productor de carne y leche ha sido muerto o sacrificado prematuramente.

Una masa que había estado creciendo en el ojo de una mujer durante dos años resultó ser un parásito que a veces pasa de los reptiles a los humanos, según un reciente [artículo](#).

Los investigadores señalaron la carne de cocodrilo contaminada como una fuente potencial de esta rara infección, lo que puede convertirlo en el primer caso de este tipo en la literatura médica.

Los autores del informe diagnosticaron a la mujer pentastomosis ocular, una rara infección ocular causada por parásitos llamados pentastómidos. En este caso, un parásito se había incrustado debajo de la conjuntiva del ojo izquierdo de la paciente. Allí, había crecido hasta aproximadamente 10 milímetros de largo.



Este parásito fue eliminado del raballo del ojo de una mujer. La flecha blanca apunta a la segmentación típica que se observa en la especie llamada *Armillifer grandis*.

La mujer de 28 años, de Basankusu en la República Democrática del Congo, no mostró ningún síntoma más que una notable masa en el raballo del ojo. En el examen, descubrieron que la masa podía moverse y la extirparon quirúrgicamente, lo que reveló una larva pálida en forma de C. Enviaron la larva para realizar más análisis y descubrieron que pertenecía a la especie *Armillifer grandis*.

Esta especie, junto con otras del género *Armillifer*, a veces causa infecciones humanas en África. Se ha informado que otros tipos de pentastómidos infectan a personas en otras regiones del mundo.

Los parásitos *Armillifer* utilizan serpientes como huéspedes en la etapa final de su ciclo de vida, poniendo sus huevos en las vías respiratorias de varias víboras y pitones. Los huevos finalmente salen de los pulmones y entran al ambiente a través de la boca o el tracto digestivo de la serpiente. Allí, son recogidos por un roedor u otro pequeño mamífero que probablemente se coma una serpiente; por lo general, se convierten en larvas en estos huéspedes antes de ser devorados por una serpiente, completando así el ciclo de vida del parásito.

Los humanos pueden contraer *A. grandis* al consumir alimentos o agua contaminados con sus huevos, o por contacto cercano con serpientes infectadas. A veces las personas se exponen a los parásitos al consumir carne poco cocida de serpientes infectadas. En este caso, sin embargo, la mujer afirmó que nunca había comido ni manipulado serpientes.

Sin embargo, estaba acostumbrada a comer carne de cocodrilo. Nunca se ha informado de infecciones oculares por *Armillifer* en personas que comen carne de cocodrilo, pero los pentastómidos pueden infectar a estos reptiles. Por lo tanto, existe la posibilidad de que la infección haya ocurrido cuando la mujer comió carne de cocodrilo que contenía huevos del parásito. Esta carne también podría haber sido contaminada por carne de serpiente infectada en un puesto de mercado.

En los raros casos en que terminan en las personas, los parásitos suelen invadir los órganos internos y los tejidos que los rodean. Estas infecciones frecuentemente no causan síntomas y, por lo tanto, es posible que no se detecten; a menudo se descubren cuando la persona se somete a una cirugía por otro motivo. Sin embargo, en ocasiones estas infecciones pueden provocar la perforación de órganos, reacciones inmunitarias extremas y la muerte.

Las infecciones oculares son una manifestación poco común de la enfermedad, pero son más fáciles de detectar porque pueden causar síntomas de enrojecimiento, dolor y cambios en la visión.

El tratamiento de la infección implica la extirpación quirúrgica de los parásitos. Si los médicos simplemente matan las larvas con medicamentos antiparasitarios, los cadáveres de las larvas pueden desencadenar una respuesta inmune peligrosa en el organismo.

Por lo general, a las personas se les diagnostica mediante un examen visual de sus tejidos y de los propios parásitos. Las formas de prevenir la infección incluyen respetar medidas de higiene, como usar guantes y lavarse las manos cuando se tiene contacto con reptiles, además de evitar comer carne de reptil poco cocida.

Los oftalmólogos deberían considerar el diagnóstico en pacientes procedentes de países endémicos, donde se sabe que se produce esta rara enfermedad. Parece justificada una mayor concienciación sobre esta enfermedad rara pero a veces muy sintomática.

Cuatro personas fueron hospitalizadas en estado grave después de consumir pescado congelado adquirido en una tienda local. Debido a la falta de personal en el Departamento de Enfermedades Infecciosas de Roman, los pacientes fueron enviados a Bacău para recibir tratamiento. La madre y los tres niños contrajeron botulismo, una infección rara pero que puede tener consecuencias mortales.

El Servicio de Ambulancias de Roman fue alertado de una situación de alarma. Una familia de Solca, compuesta por una madre y sus tres hijos, fue llevada al Departamento de Emergencias con síntomas graves que incluían diarrea, náuseas y vómitos. Se sospechó de botulismo. Según la directora del Hospital Municipal de Urgencias de Roman, Maria Andrici, el estado de los pacientes era estable al momento del ingreso, pero debido a la falta de personal en el Departamento de Enfermedades Infecciosas, fueron trasladados al hospital del condado de Bacău para su correspondiente tratamiento.

Según un comunicado del Servicio de Ambulancias, parece que el consumo de pescado congelado, comprado en una tienda del pueblo, es el principal sospechoso de la causa de la enfermedad. Los pacientes, una mujer de 38 años y sus tres hijos, de entre 6 y 11 años, desarrollaron síntomas de botulismo como consecuencia del consumo de este producto.

El director de Salud Pública de Neamț, Radu Firăstrău, se alarmó por la situación y se puso inmediatamente en contacto con el hospital de Roman y con los médicos del Hospital del Condado de Bacău. Los pacientes presentan actualmente un buen estado general.

El alcalde del municipio de Oniceni, Bogdan Duminică, también participó activamente en la gestión de la situación. Se dirigió a los cuatro comercios de Solca que venden productos alimenticios y solicitó el cese inmediato de la venta de pescado congelado para prevenir más enfermedades. Con una población de aproximadamente 1.500 habitantes en el pueblo de Solca, las precauciones se consideraron particularmente importantes para evitar la propagación de la enfermedad.

El botulismo es una afección rara pero extremadamente grave causada por la toxina botulínica, que puede estar presente en alimentos contaminados. La infección puede causar parálisis, dificultad para respirar e incluso la muerte en ausencia de un tratamiento adecuado. Se están llevando a cabo investigaciones epidemiológicas para identificar la fuente exacta de contaminación y prevenir más casos en la comunidad.

100% online

Otorga créditos SADI

Inicio: Mayo

sadi Sociedad Argentina de Infectología

Curso virtual

Infecciones asociadas a dispositivos médicos

Cómo enfocar de manera integral un problema frecuente

Directores:

Dr. Esteban Nannini, Dra. Marisa Sánchez



Cuotas SIN INTERÉS

PROGRAMA

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

DOCENTES

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

INSCRIPCIÓN

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