

17 DE ABRIL  
2024  
REC 2.798

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de bronquiolitis
- Argentina es uno de los dos países de la región que no logró controlar la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas

## AMÉRICA

- Chile: El país suma 179 casos de dengue, la mayoría importados
- Colombia: Alerta en Antioquia por más de 5.000 casos de dengue y malaria durante 2024

- Perú: 6.500 casos de malaria en Loreto
- Venezuela: Investigan las muertes extrañas de al menos 12 niños Waraos en Delta Amacuro

## EL MUNDO

- Chequia: Se registraron 7.888 casos de tos convulsa en lo que va del año
- España: Los casos de VIH se han reducido un 9% al año desde 2017
- Kirguistán: Se dispararon los casos de sarampión

- Macedonia del Norte: Elevada actividad de tos convulsa en varias áreas, especialmente en Skopje
- Nigeria: Primer país en introducir una revolucionaria vacuna contra la meningitis
- Palestina: Se agrava la catástrofe de salud pública en Gaza
- Perros y gatos transmiten superbacterias resistentes a antimicrobianos a sus dueños
- Instan a ampliar los servicios relacionados con el VIH para mejorar la salud en general

## Comité Editorial

**Editor Honorario** ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

**Editor en Jefe**

ÍLIDE SELENE DE LISA

**Editores adjuntos**RUTH BRITO  
ENRIQUE FARÍAS**Editores Asociados**

ISSN 2796-7050

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

## Patrocinadores

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

**CSL Seqirus**  
WWW.SEQIRUS.COM.AR

## Adherentes



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

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

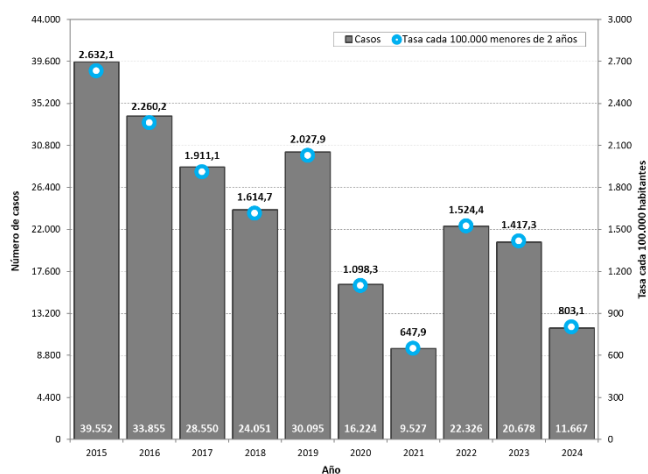
Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 13 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 11.667 casos de bronquiolitis en menores de 2 años, con una tasa de incidencia acumulada de 803,1 casos cada 100.000 menores de 2 años.

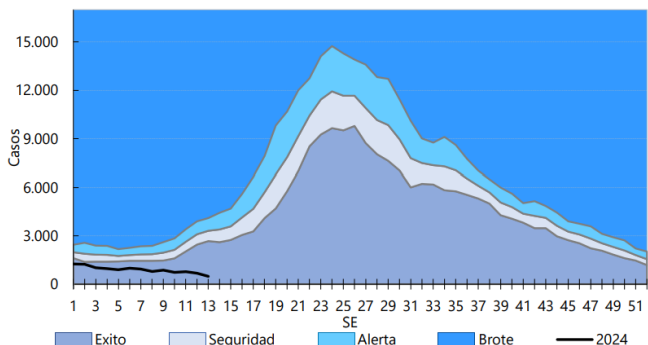
El número de notificaciones en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre las SE 1 y 13 fue 2015 (39.552 casos), con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto de los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y con un valor inusualmente bajo en 2021. En los años 2022 y 2023 se registra nuevamente un aumento de las notificaciones. En el año 2024 las notificaciones son menores respecto de los registros históricos, superando únicamente las de 2021.

En las 13 primeras SE del año 2024, las notificaciones se encontraron dentro de los límites esperados.

## Vigilancia en UMAs<sup>1</sup>



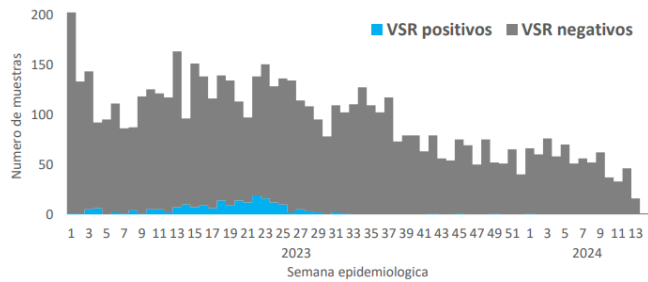
Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 menores de 2 años. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 13. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



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 13. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

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

Desde el inicio del año 2023, hasta la SE 14 de 2024, en el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs), se analizaron mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 6.078 muestras para virus sincicial respiratorio (VSR), con 197 detecciones y una positividad de 3,24%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las SE 18 y 23 de 2023, con un máximo de 13,77% en la SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas desde la SE 30 de 2023. En las últimas dos SE analizadas (SE 13 y SE 14 de 2024) no se registran detecciones entre 17 muestras estudiadas.



Muestras positivas y negativas para virus sincicial respiratorio mediante técnica PCR. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

El mayor número de detecciones se observó en los grupos etarios de 45 a 64 años, de 25 a 34 años y en mayores de 65 años.

### Vigilancia en pacientes hospitalizados

Entre la SE 1 de 2023 y la SE 14 de 2024, se analizaron en laboratorio 32.755 muestras de pacientes hospitalizados, con 9.130 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 27,87%). La positividad entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las SE 13 y 21 de 2023, alcanzando un máximo de 76,06% en la SE 21. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo de 10% desde la SE 33 de 2023. En la SE 14 del año 2024 se detectaron cuatro casos entre 64 muestras analizadas de personas hospitalizadas.

El mayor número de casos positivos registrados desde el inicio de 2023, se observó en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año.

Argentina es el único país de la región, junto con Bolivia, que no logró controlar la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. Sí lo han conseguido países con sistemas de salud más precarios, como Paraguay, y también Chile, Uruguay y Brasil, a excepción de la vasta zona amazónica.

Héctor León Freilij, pediatra e infectólogo, excoordinador del Programa Nacional de Chagas, cargo que ocupó entre 2008 y 2011, explicó que “para que un país, región, provincia o departamento alcance el control vectorial y logre la certificación por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se deben cumplir ciertos requisitos. Por ejemplo,



menos de 1% de los hogares con vectores domiciliarios y peridomiciliarios (las vinchucas, *Triatoma infestans*) y que un estudio serológico en menores de 5 años muestre un resultado estadísticamente significativo de ausencia de la infección. Esta certificación debe renovarse cada 5 años”.

“La enfermedad de Chagas nunca se va a erradicar porque es imposible terminar con la vinchuca, que sigue viviendo en ambientes silvestres. Por eso es crucial evitar que se instale en los ambientes domiciliarios y peridomiciliarios. La vinchuca no se enferma, pero transmite la infección: es hematófaga, y al picar a una persona o animal infectado adquiere el *Trypanosoma cruzi*, que viaja por el sistema digestivo del insecto. Cuando la vinchuca vuelve a picar a alguien no contagiado, defeca sobre la lesión y cuando la persona se rasca ingresa el parásito a su organismo”, explicó Freilij.

Esta es la vía vectorial de transmisión, pero también existe la vía vertical o transplacentaria y a través de las transfusiones de sangre, que se realiza bajo controles muy estrictos. Existe también la vía oral: en Argentina es una rareza, pero ocurre en Brasil, especialmente a través de los jugos de frutas, como el açaí, que pueden estar contaminados con el parásito.

Ricardo Luis Hernández, bioquímico, que hasta diciembre de 2023 estuvo el frente del Programa Nacional de Chagas (hoy acéfalo), explicó que, a excepción de Tierra del Fuego, Chubut, Santa Cruz, Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, todas las provincias argentinas tienen presencia del vector. “Diez provincias alcanzaron el control vectorial y están certificadas por la OPS: Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Misiones, Neuquén, Río Negro, San Luis, Santa Fe y Tucumán. Pero a partir de la pandemia de covid, gran parte del recurso humano, imprescindible para mantener el control, fue destinado al coronavirus y recién hace poco ha podido ser retomado. No vigilar es tirar todo el esfuerzo hecho en años”.

Hernández añadió: “No todas las provincias están en la misma situación. Santiago del Estero, Chaco, Formosa y San Juan son las que más problemas tienen, pero Santiago del Estero por primera vez en su historia está cerrando ciclos de rociado y vigilancia en todos los departa-

mentos. Para certificar se deben alcanzar valores avalados internacionalmente. La infestación de las viviendas se redujo allí al 30% y no existen casos agudos vectoriales, pero no se puede certificar porque la norma requiere menos de 1% de infestación”.

### De rural a urbano

Jaime Marcelo Altcheh, jefe de Parasitología del Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’ de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), señaló que “el problema no se va a resolver controlando solo a la vinchuca. Por migraciones, la mayor cantidad de infectados actualmente vive en ciudades y la enfermedad debería ser considerada principalmente urbana. La mayor parte de los nuevos infectados son por vía transplacentaria”.

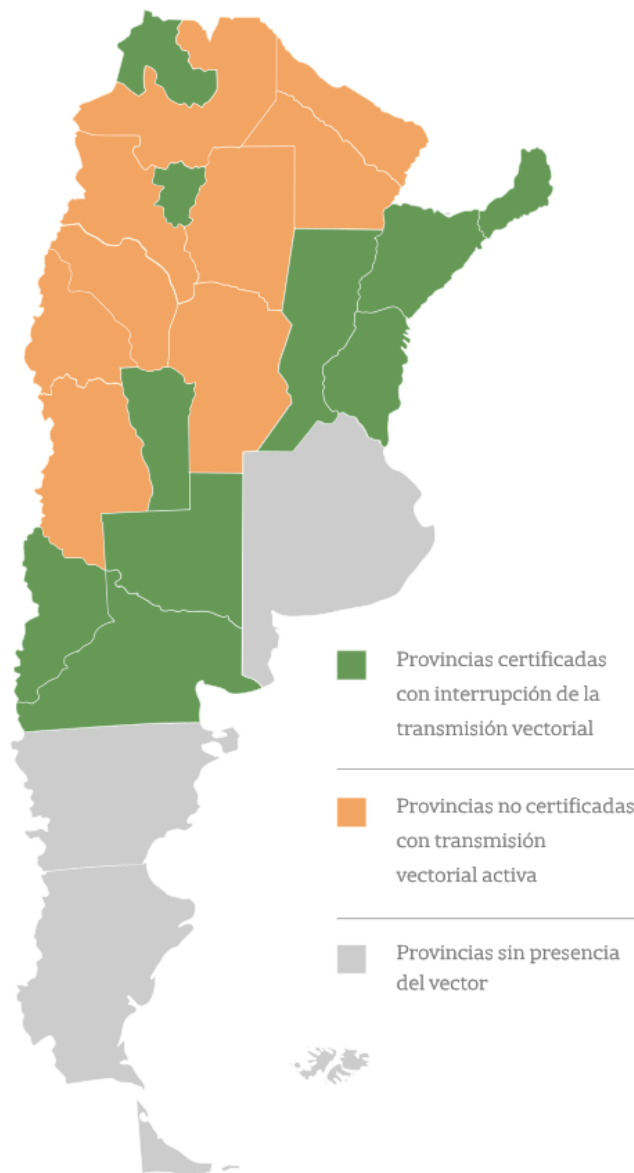
Altcheh, que es vicedirector del Instituto Multidisciplinario de Investigaciones en Patologías Pediátricas (IMIPP), del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, añadió que nacen entre 1.000 y 1.200 niños infectados por año. “La tasa de la transmisión congénita oscila entre 3% y 7%. Pero si con un diagnóstico y tratamiento adecuados, la enfermedad se cura. Por eso se dice que un adulto infectado es un niño no tratado. En los últimos años, además, se han desarrollado medicamentos con formulaciones pediátricas. Sin embargo, pocos reciben tratamiento por déficits en el diagnóstico y el seguimiento”.

El pediatra del Hospital Gutiérrez enfatizó que, según cifras de la OPS, se testean no más de 50% de las gestantes en el país. “En la CABA y en el conurbano es de alrededor de 90%. Con nuestro grupo de investigación tratamos niñas positivas que crecían y quedaban embarazadas y ninguna de ellas transmitió la infección a sus hijos. Eso demuestra que diagnosticando y tratando a niñas y mujeres en edad fértil se evita la transmisión transplacentaria”.

### Números poco claros

Hernández afirmó que “una deuda de la gestión –no solo de la última, la de Alberto Ángel Fernández, sino desde hace mucho tiempo– es tener informes oficiales sobre la enfermedad de Chagas en Argentina. En 2022 se testearon 250.000 personas gestantes, en los sectores público y privado, en todas las provincias. En 1998 había 12% de embarazadas positivas y ahora 1,7%. Sobre la base del número de embarazadas, podría hacerse una proyección hacia la población general de 900.000 a un millón de infectados”, describió.

Juan Paul Flores, médico cardiólogo al frente del Consultorio Integral del Paciente Chagásico del Ministerio de Salud de Jujuy, afirmó que las estadísticas no son fiables. “Hay entre 1,5 y



Provincias certificadas o no con circulación activa del vector de la enfermedad de Chagas. Argentina. Año 2024.

1,7 millones de personas con la enfermedad de Chagas en el país. Lo sé porque hago trabajo de campo. Y en Chaco, Formosa, Santiago del Estero hay muchas infecciones transmitidas por la vinchuca. Las estadísticas que dan los ministerios y otras instituciones no son tan ciertas”.

Jujuy es la única provincia que alcanzó la recertificación del control de la transmisión vectorial dos veces: una en 2000 y otra, en 2011. “Pero durante la pandemia de covid se interrumpió, por eso cuando hablamos de recertificación habría que tomarlo con pinzas. Salta, por ejemplo, tiene mucha transmisión vertical y limita con Jujuy. ¿Del lado jujeño no hay vinchucas en las casas? Eso no se puede decir. Sin embargo, la existencia del carnet sanitario en Jujuy, que incluye la detección de la enfermedad de Chagas y se solicita para ingresar a cualquier trabajo, público o privado, para la escuela o entre las embarazadas, permite un mejor monitoreo”.

Como expresidente del Comité de Chagas de la Federación Argentina de Cardiología, Flores coordinó un grupo de especialistas que recorrían Jujuy, Chaco y Formosa para controles cardíacos en alrededor de 5.000 pacientes chagásicos. Al menos 30% de los pacientes con enfermedad de Chagas desarrollan daños en sus órganos; en Argentina, principalmente la miocardiopatía chagásica, que puede ser mortal. “Pero esto ya no lo podemos hacer más porque lo pagábamos de nuestro bolsillo y hoy es imposible”, se lamentó.

### **Indiferencia, el peor de los males**

¿Por qué Argentina no fue certificada por la OPS en el control de la transmisión vectorial del Chagas? “Son decisiones políticas, e influye mucho la federalización, porque cada provincia toma sus propias decisiones. Cuando coordinaba el Programa Nacional, había muy pocos fumigadores de viviendas. Desde el Ministerio queríamos sumar más y les íbamos a pagar a través de una tarjeta. Necesitábamos que cada provincia nos enviara los nombres de estas personas. Pero una de las provincias más complicadas no los enviaba. Fuimos a ver al ministro, personalmente. Me dijo: ‘Vea, doctor, no nos metamos con el Chagas que es un problema muy grande, y mejor vayamos a almorzar’”, comentó Freilij.

“Un aspecto fundamental del problema es el silencio de los pacientes, que no reclaman. Muchos ni saben que están enfermos. Se mueren trabajando. Son poblaciones muy vulnerables y no toman conciencia. Sino reclaman, a los gobiernos les resulta cómodo no hacer”, añadió Freilij.

“Lo dije cuando estaba a cargo del Programa Nacional: que Argentina no haya controlado esta endemia es una vergüenza nacional, en particular debería darles vergüenza a los dirigentes. Tenemos el conocimiento y los expertos, faltan la decisión política y los recursos”, admitió Hernández.

El Ministerio de Salud de Chile informó el 15 de abril que el país registra 179 casos de dengue, la mayoría correspondientes a viajeros. Esta enfermedad ha golpeado con fuerza a Argentina, con una epidemia que ha dejado hasta ahora 197 muertos. Las autoridades reforzaron el llamado a la prevención luego que se detectara la presencia del mosquito *Aedes aegypti*, el principal transmisor de la infección, en la zona central chilena.

Christian Rodrigo García Calavaro, jefe del Departamento de Epidemiología del ministerio, entregó un reporte sobre la situación tras la alerta sanitaria emitida en agosto de 2023 en siete regiones del territorio chileno. En el balance, que consideró las cifras recopiladas hasta el 9 de abril, el funcionario expresó que todos los contagios confirmados hasta ahora corresponden a viajeros, por lo que son casos importados. “Esto es un reflejo de lo que está pasando en el resto de las Américas”, expresó.

De los 179 casos confirmados, 135 se encuentran en el Chile continental y el resto corresponde a los territorios insulares chilenos: 44 en Rapa Nui. García Calavaro aclaró que, por el momento, no existen registros de infecciones que se hayan concretado al interior del continente y que todos los enfermos son viajeros que se contagiaron en los países latinoamericanos que están pasando por el peor momento de la epidemia. “Todos estos casos fueron detectados gracias al reforzamiento del sistema de vigilancia epidemiológica”, insistió.

### Los mosquitos encontrados en Los Andes

El territorio continental de Chile ha estado libre del mosquito transmisor del dengue desde mediados del siglo XX. La excepción es Rapa Nui, en donde se han diagnosticado casos autóctonos durante los últimos años.

Aunque la circulación del *Ae. aegypti* es prácticamente nula, en los últimos meses se ha dado cuenta de la presencia del insecto –que también es portador de los virus que causan otras graves enfermedades como el de la fiebre amarilla, la fiebre de Mayaro, la fiebre chikungunya y la fiebre zika–, principalmente en el extremo norte del país.



El fin de semana pasado las autoridades sanitarias informaron sobre el avistamiento del mosquito en la ciudad de Los Andes, en la región de Valparaíso, a 80 kilómetros de Santiago. El antecedente llamó la atención ya que existen escasos reportes sobre la presencia del mosquito en la zona central del país. El jefe del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud detalló que el hallazgo ocurrió en un terminal de buses, en donde se encontraron ejemplares del mosquito y huevos.

Los Andes es un municipio ubicado cerca de la cordillera del mismo nombre. Allí se emplaza el [paso fronterizo Los Libertadores](#), que es la principal conexión terrestre con la provincia argentina de Mendoza. Todos los días cientos de coches, buses y camiones circulan para pasar de un país a otro en medio de fuertes fiscalizaciones.

La Organización Panamericana de la Salud activó una alerta por el aumento de infecciones por dengue en el Cono Sur de América. Además de Argentina, la enfermedad azota a [Brasil](#) y Paraguay, con miles de casos notificados.



Autoridades de salud de Antioquia están en alerta y monitoreo constante tras el incremento sustancial de casos de dengue y malaria que en lo que va del año se han registrado en el departamento y que superan los 5.000 casos.

Según recientes datos del Ministerio de Salud, se han reportado 2.322 casos de malaria, mientras que a 3.094 personas se les ha diagnosticado dengue. La secretaria de Salud de Antioquia, Martha Cecilia Ramírez Orrego, indicó que insisten desde la dependencia en la importancia de usar elementos de protección para prevenir estos episodios.



“Se ha capacitado a las comunidades en torno al uso de mosquiteros individuales, la adopción de medidas de prevención, como el uso de repelentes y de prendas de vestir de manga larga, y el control de todos los depósitos de agua”, destacó la funcionaria.

Las subregiones de Urabá, Bajo Cauca, Nordeste y Valle de Aburrá son algunas en las que se mantiene una vigilancia especial. Por ejemplo, en Medellín, donde hay más de 400 personas afectadas por dengue, cada semana se están reportando 60 casos, cuando el año pasado se contaban sólo cinco o seis casos cada siete días.

Las subregiones de Urabá, Bajo Cauca, Nordeste y Valle de Aburrá son algunas en las que se mantiene una vigilancia especial. Por ejemplo, en Medellín, donde hay más de 400 personas afectadas por dengue, cada semana se están reportando 60 casos, cuando el año pasado se contaban sólo cinco o seis casos cada siete días.

Katerine Marín Velásquez, médica epidemióloga de la Universidad CES, explicó que el fenómeno de El Niño ha jugado un papel importante en la propagación de estas enfermedades tropicales.

“Podemos observar que el calor y la humedad aumentan la velocidad de propagación de la infección, gracias a que disminuyen los periodos de incubación del virus y aumenta la tasa de reproducción de los mosquitos también por el aumento en la disponibilidad de los criaderos potenciales”, explicó la experta.

En lo que va del año seis personas han muerto por dengue en Antioquia, mientras que las autoridades investigan solo un posible caso de muerte por malaria.



A comparación con el año 2023, los pacientes con malaria se han incrementado en la región Loreto, donde hasta el momento se registran 6.500 casos, siendo los pueblos ubicados en la triple frontera los más afectados, informó la Gerencia Regional de Salud de Loreto.

El gerente de salud Yuri Alfonso Alegre Palomino mostró su preocupación por las cifras y aseguró que el distrito de Yavari, en la provincia de Ramón Castilla, frontera con Brasil, registra el mayor número de casos de malaria.



“La frontera con Brasil nos sigue preocupando porque tenemos un incremento de casos de malaria. A nivel regional tenemos alrededor de 6.500 casos. En Yavari, en lo que va del año, tenemos entre 800 y 900. A nivel de la región, ya suma un mayor porcentaje en comparación con el año pasado”, dijo Alegre Palomino.

Ante esta situación, el funcionario considera reforzar las campañas comunicacionales de orientación y prevención sobre la malaria. Pese a la situación actual, no se han reportado fallecidos ni hospitalizados en situación grave.

Una comisión de la Dirección Regional de Salud del estado Delta Amacuro arribó el 9 de abril a la comunidad de Nabasanuka para investigar los decesos de al menos 12 niños Waraos en las localidades indígenas de Sakoinoko y Yorinanoko.

La comisión arribó a Nabasanuka porque allí funciona un hospital que atiende a otras comunidades cercanas y cuenta con un internet satelital intermitente. Esta zona se encuentra a unas ocho horas por vía fluvial desde Tucupita.

Enrique Moraleda, cacique de Nabasanuka, reportó que al menos nueve niños habían muerto en 72 horas con síntomas de fiebre, que evoluciona con dolor cabeza, convulsiones y fuertes dolores en el cuello.

Según Moraleda, hasta el 10 de abril ha recibido el reporte de que el número de fallecidos ascendió a 12.

Los Waraos se encuentran desconcertados y esperan atención de parte de las autoridades sanitarias, la que al parecer obtuvieron luego de que Moraleda acudiera a la Dirección de Salud para informar sobre este hecho.

Los habitantes de Nabasanuka, que mantienen una comunicación limitada a través de internet, informaron sobre el arribo de la comisión sanitaria. No obstante, la Dirección de Salud no se ha pronunciado al respecto, ni informó estar detrás de las investigaciones.

Parte de los funcionarios de la comisión informaron a la comunidad de Nabasanuka que irían a tomar muestras a las localidades de Sakoinoko y Yorinanoko, lugares donde se están registrando las muertes.

### **Comunidades aisladas sin servicios**

Sakoinoko y Yorinanoko son comunidades aisladas geográficamente y en cuanto a la atención gubernamental.

Si bien los habitantes viven como ancestralmente lo han estado haciendo, el cambio climático, la contaminación de las aguas y el contacto con el mundo criollo en la transculturación, los expone a patologías, sobre todo gastrointestinales bacterianas –porque no cuentan con agua potable– y de carácter infeccioso.

La falta de electricidad es otro de los problemas que enfrentan, mientras los docentes hacen lo posible por mantener la matrícula de los alumnos con los insumos generales que pueden encontrar. Las clases se dan en casas particulares que son prestadas.

Los sacerdotes consolatistas presentes en Nabasanuka, ayudan a estas comunidades a mitigar algunos problemas, sobre todo con agua potable, alimentos y medicinas, pero la demanda es grande y no alcanza para todos.



CHEQUIA

SE REGISTRARON 7.888 CASOS DE TOS CONVULSA EN LO QUE VA DEL AÑO

14/04/2024

Entre el 1 de enero y el 14 de abril de 2024, el Instituto Estatal de Salud (SZU) de Chequia registró un total de 7.888 casos de tos convulsa.

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

En la semana epidemiológica 15 se registraron 1.494 nuevos casos.

La enfermedad se presenta en todos los grupos etarios, con un rango de 0 a 96 años, y una edad promedio de 24 años. En 2024 se notificaron 119 casos en niños menores de un año. La mayoría de los casos y la mayor morbilidad se dan en el grupo etario de 15 a 19 años.

Los mayores números de casos se notificaron en las regiones de Jihočeský (1.177 casos), Středočeský (1.140), Vysočina (830), la ciudad de Praha (800); las regiones que reportaron menos casos son Olomoucký (156) y Karlovarský (66).

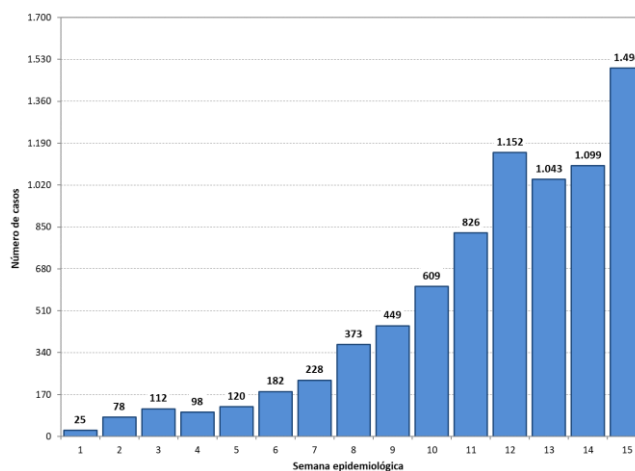
Las mayores tasas de incidencia corresponden a las regiones de Jihočeský (180,4 casos cada 100.000 habitantes), Vysočina (161,2) y Pardubickém (136,2).

En lo que va del año, 181 casos (2,3% del total) debieron ser hospitalizados.

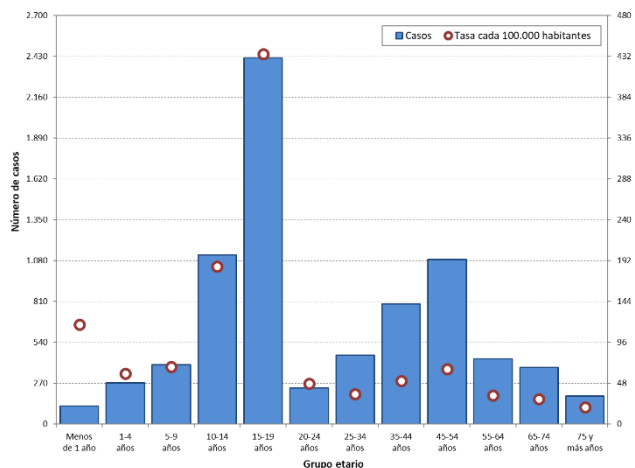
Se registraron tres muertes por tos convulsa este año. Desde 2018, sólo se registraron muertes por esta enfermedad en 2021 (dos muertes) y 2023 (una muerte).

Las tres muertes registradas en 2024 correspondieron a:

- un hombre de 62 años, del distrito de Náchod; falleció el 10 de febrero;



Casos semanales de tos convulsa. Chequia. Año 2024, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Státní zdravotní ústav.

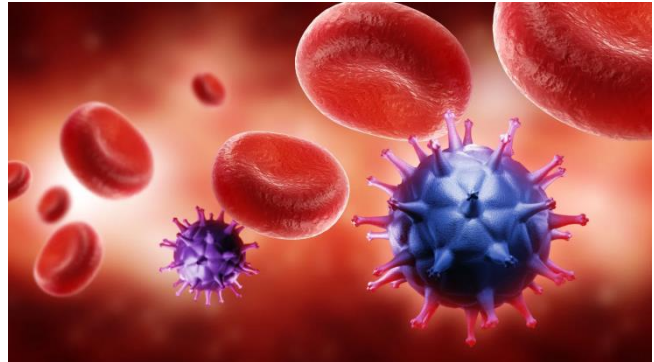


Casos de tos convulsa y tasas cada 100.000 habitantes. Chequia. Año 2024, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Státní zdravotní ústav.

- una mujer de 84 años, del distrito de Chrudim, hospitalizada el 8 de marzo por neumonía bilateral con insuficiencia respiratoria, co-infección con *Streptococcus pneumoniae*, falleció el 14 de marzo;
- una niña, de menos de un mes de edad, del distrito de Ústí nad Orlicí, con infección simultáneamente confirmada por *St. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y adenovirus; falleció el 29 de marzo. La infección también se confirmó en otros miembros de su familia numerosa.

Del total de 7.888 casos notificados en 2024, un total de 5.808 casos (73,63%) estaban vacunadas, 620 (7,86%) estaban vacunadas y en 1.460 (18,51%) se desconoce el estado de vacunación.

Desde el año 2017 se ha observado una tendencia descendente en los nuevos casos de VIH en España ya que, según aseguró la científica titular de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del VIH, ITS y Hepatitis B y C, del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud 'Carlos III', María Victoria Hernando Sebastián, "en 2017 se notificaron 4.300 y ahora hay unos 3.000", lo que supone una reducción anual de nuevas infecciones de 9%".



"En VIH el descenso es importante, aunque hay diferencias, el descenso es similar entre hombres y mujeres. En hombres que tienen sexo con hombres (HSH) el descenso es de 12% anual desde 2018, similar al grupo de heterosexuales y, en los usuarios de drogas inyectadas, se ve un descenso del 12% desde el año 2013", explicó Hernando Sebastián durante su participación en la XI Jornada en Salud Pública: 'Una Respuesta Integrada al VIH'.

Sin embargo, en las personas inmigrantes, la experta señaló que, durante los años 2013 y 2017 se notó un descenso pero que, ahora, "no es significativo". Asimismo, en los HSH más jóvenes hay "descensos importantes desde 2017" pero, en los adultos, "se ralentiza y a partir de los 50 años se observa un estancamiento". "Es un grupo donde se debe poner el foco", advirtió.

"Estos cambios se pueden achacar a que en el año 2017 se inició el tratamiento antirretroviral nada más diagnosticarse y así se cortó la cadena de transmisión", apuntó la experta.

El manejo del VIH/sida sigue siendo una prioridad global en materia de salud pública. En este contexto, la multidisciplinaridad emerge como un factor crucial para mejorar la efectividad en el diagnóstico, tratamiento, prevención y bienestar de las personas que viven con VIH. Sin embargo, en ocasiones, algunos colectivos esenciales no han estado representados en la toma de decisiones.

"El diagnóstico temprano del VIH es fundamental para un tratamiento efectivo y para reducir la transmisión del virus. Lamentablemente, en España, la ratio de diagnóstico tardío sigue siendo preocupantemente alta, según datos epidemiológicos recientes", señaló el especialista en Medicina Interna en la consulta de VIH/Sida y Hepatitis Virales del Hospital Universitario 'Infanta Leonor' (Madrid) y presidente electo de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SESIDA), Pablo Ryan Murúa.

Así, durante la jornada se resaltó la necesidad de un enfoque colaborativo y multidisciplinar en el abordaje del VIH, evidenciando cómo la integración de esfuerzos puede enriquecer y fortalecer la respuesta a esta epidemia. En el contexto de la vigilancia epidemiológica del VIH/sida en España para el año 2022, los datos revelan aspectos clave de la situación actual que deben ser considerados en el desarrollo de futuras estrategias de salud pública. En 2022 se notificaron 2.956 nuevos diagnósticos de VIH.

Es crucial destacar que 85,7% de los diagnósticos corresponden a hombres, con una mediana de edad de 36 años. La transmisión entre HSH representa 55% de los casos, seguida por la transmisión heterosexual (24,5%) y entre personas que se inyectan drogas (1,9%).

Además, 46,5% de los nuevos diagnósticos se produjo en personas originarias de otros países, y 48,6% presentó un diagnóstico tardío. “El manejo del envejecimiento y las comorbilidades asociadas representa otro desafío significativo”, señaló Ryan Murúa. “A medida que la esperanza de vida de las personas con VIH aumenta, es esencial abordar de manera integral tanto las necesidades relacionadas con el VIH como aquellas asociadas al envejecimiento, promoviendo así un bienestar general”, afirmó.

Otro aspecto clave es la salud mental y el bienestar emocional, que juegan un papel crucial en el cuidado de las personas con VIH. “Es fundamental abordar problemas como la ansiedad, la depresión y otros trastornos para garantizar una atención integral”, comentó Ryan Murúa.

Asimismo, hubo unanimidad entre los participantes en la jornada a la hora de destacar la importancia de garantizar el acceso a la atención médica para todas las poblaciones, especialmente aquellas vulnerables, como las personas que se dedican al trabajo sexual o que usan drogas intravenosas.

“El desarrollo de estrategias inclusivas es esencial para superar las barreras que enfrentan estos grupos”, afirmó Ryan Murúa. La monitorización regular y la promoción de la adherencia al tratamiento son pilares fundamentales para el éxito a largo plazo en la gestión del VIH, tal y como subrayó la directora de la División para el control del VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis en la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Julia del Amo Valero.

Además, “la prevención combinada, que incluye educación sexual integral y acceso a la profilaxis pre-exposición (PrEP), sigue siendo una prioridad”, añadió del Amo Valero. Para lograr avances significativos en la lucha contra el VIH, “es crucial fomentar la colaboración interdisciplinaria y la participación activa de todas las personas profesionales de la salud, incluyendo enfermería, farmacia, trabajadores sociales, y representantes de los organizaciones no gubernamentales especializadas en VIH/sida y la industria farmacéutica”.

En resumen, el abordaje multidisciplinar no solo es necesario, sino imprescindible para hacer frente a los desafíos que plantea el VIH/sida en la actualidad. “Instamos a todos los actores involucrados a trabajar juntos en pro de un futuro sin esta enfermedad”, señaló del Amo Valero.

Los funcionarios de salud de Kirguistán informaron que el sarampión está circulando activamente en las regiones de Bishkek, Chui y Jalal-Abad, según informó esta semana el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Hasta el 8 de abril, se habían registrado 7.864 casos de sarampión en Kirguistán, según el Centro Republicano de Inmunoprofilaxis.

Los casos se detectaron en Bishkek (2.599 casos), Chui (1.836), región de Osh (1.226), Jalal-Abad (1.196), ciudad de Osh (464), Batken (214), Issyk-Kul (130), región de Talas (105) y región de Naryn (94).

El Ministerio de Salud de Kirguistán instó a los padres a que vacunen a sus hijos; sin embargo, luchan contra un gran sentimiento antivacunas que está alimentado el brote.

El rechazo a la vacunación sistemática contra el sarampión y la rubéola entre niños y adultos sigue siendo la principal causa del aumento de la enfermedad.

Los expertos siguen vigilando la intensa circulación del virus en Bishkek, Chui y en Jalal-Abad. El alto crecimiento en estas regiones se asocia con focos organizados, donde la infección ocurre entre contactos de personas susceptibles.

En diciembre de 2023, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) dijo que los casos de sarampión en Europa y Asia Central se habían disparado un 3.000% en 2023, en comparación con el año anterior, y que la causa era un retroceso en la cobertura de vacunas.

“Una disminución en la demanda de vacunas, en parte alimentada por la desinformación y la desconfianza, que empeoraron durante y después de la pandemia de covid, la interrupción de los servicios de salud y los débiles sistemas de atención primaria de la salud son algunos de los factores que contribuyen”, dijo el UNICEF.







Funcionarios de salud informaron una elevada actividad de la tos convulsa en múltiples áreas de Macedonia del Norte, con 226 nuevos casos reportados entre el 8 de marzo y el 4 de abril de 2024, lo que elevó el recuento total de casos a 399 desde el 1 de enero. En 2022 no se reportaron casos.

Las ciudades más afectadas son Skopje (317 casos), Kumanovo (24), Tetovo (17), Bitola (15), Gostivar (5) y Kochani (3).

Los funcionarios de salud están llevando a cabo un control intensivo de las personas no registradas y no vacunadas con el objetivo de vacunarlas para prevenir una mayor transmisión de la enfermedad.

Las cifras de este informe ilustran los datos más completos disponibles al 11 de abril.

En una movida histórica, Nigeria se convirtió en el primer país del mundo en implementar una nueva vacuna (llamada Men5CV) recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que protege a las personas contra cinco cepas de la bacteria *Neisseria meningitidis*. La vacuna y las actividades de vacunación de emergencia son financiadas por la Alianza para las Vacunas (GAVI), que financia la reserva mundial de vacunas contra la meningitis y apoya a los países de bajos ingresos con la vacunación de rutina contra la meningitis.



Nigeria es uno de los 26 países hiperendémicos de meningitis de África, situado en la zona conocida como el Cinturón Africano de la Meningitis. El año pasado, hubo un aumento de 50% en los casos anuales de meningitis notificados en África.

En Nigeria, un brote de enfermedades por el serogrupo C de *N. meningitidis* provocó 1.742 casos sospechosos de meningitis, incluidos 101 casos confirmados y 153 muertes en siete de los 36 estados nigerianos (Adamawa, Bauchi, Gombe, Jigawa, Katsina, Yobe, Zamfara) entre el 1 de octubre de 2023 y el 11 de marzo de 2024. Para sofocar el brote mortal, se llevó a cabo una campaña de vacunación entre el 25 y el 28 de marzo de 2024 para llegar inicialmente a más de un millón de personas de entre 1 y 29 años.

“La meningitis es un enemigo antiguo y mortal, pero esta nueva vacuna tiene el potencial de cambiar la trayectoria de la enfermedad, previniendo futuros brotes y salvando muchas vidas”, afirmó el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “La implementación en Nigeria nos acerca un paso más a nuestro objetivo de eliminar la meningitis para 2030”.

La nueva y revolucionaria vacuna ofrece un poderoso escudo contra las cinco cepas principales de la bacteria meningocócica (A, C, W, Y y X) en una sola inyección. Las cinco cepas causan meningitis y septicemia. Esto proporciona una protección más amplia que la vacuna actual utilizada en gran parte de África, que sólo es eficaz contra la cepa A.

La nueva vacuna tiene el potencial de reducir significativamente los casos de meningitis y avanzar en la lucha contra esta enfermedad. Esto es especialmente importante para países como Nigeria, donde prevalecen múltiples serogrupos. La nueva vacuna utiliza la misma tecnología que la vacuna conjugada contra la meningitis A (MenAfriVac®), que acabó con las epidemias causadas por el meningococo A en Nigeria.

“El norte de Nigeria, en particular los estados de Jigawa, Bauchi y Yobe, se vieron gravemente afectados por el mortal brote de meningitis, y esta vacuna proporciona a los trabajadores de la salud una nueva herramienta para detener este brote, pero también para encaminar al país hacia la eliminación”, dijo el Prof. Muhammad Ali Pate, del Ministerio de Salud y Bienestar Social de Nigeria. “Hemos trabajado mucho preparando a los trabajadores de la salud y al

sistema de salud para el lanzamiento de esta nueva vacuna. Recibimos un apoyo inestimable de nuestra población a pesar de este período de ayuno y de nuestros líderes comunitarios, especialmente del Emir de Gumel en el estado de Jigawa, quien personalmente lanzó la campaña de vacunación en el estado. Seguiremos de cerca el progreso y, con suerte, ampliaremos la inmunización en los próximos meses y años para acelerar el progreso”.

Esta nueva vacuna conjugada multivalente tardó 13 años en desarrollarse y se basó en una asociación entre PATH y el Serum Institute of India. El financiamiento de la Oficina de Asuntos Exteriores, Commonwealth y Desarrollo del gobierno del Reino Unido fue fundamental para su desarrollo.

En julio de 2023, la OMS precalificó la nueva vacuna Men5CV (que tiene la marca MenFive®) y en octubre de 2023 emitió una recomendación oficial a los países para que introdujeran la nueva vacuna. La GAVI asignó recursos para la implementación de Men5CV en diciembre de 2023, que actualmente está disponible para la respuesta al brote a través de la reserva de emergencia administrada por el Grupo Internacional de Coordinación (ICG) sobre el suministro de vacunas, mientras que se espera que la implementación a través de campañas preventivas masivas comience en 2025 en todos los países del cinturón de la meningitis.

“La implementación de un millón de vacunas en el norte de Nigeria ayudará a salvar vidas, prevenir enfermedades a largo plazo e impulsar nuestro objetivo de derrotar a la meningitis a nivel mundial para 2030”, afirmó Andrew Mitchell, secretario de estado para el Desarrollo Internacional del Reino Unido. “Este es exactamente el tipo de innovación científica, apoyada por el Reino Unido, que espero que se reproduzca en los próximos años para ayudarnos a impulsar nuevos avances, incluida la eliminación de otras enfermedades”.

La OMS ha estado apoyando al Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Nigeria (NCDC) en su respuesta al brote de meningitis en el país. Esto incluye vigilancia de enfermedades, búsqueda activa de casos, análisis de muestras y gestión de casos. La OMS y sus socios también han desempeñado un papel fundamental al ayudar a Nigeria a prepararse para el lanzamiento de la nueva vacuna y capacitar a los trabajadores de la salud.

“Año tras año, la meningitis meningocócica ha atormentado a los países de África”, afirmó el Dr. Nanthalile Mugala, jefe de la Región de África de PATH. “La introducción de MenFive® en Nigeria presagia una era transformadora en la lucha contra la meningitis meningocócica en África. Este hito, que se basa en el legado de esfuerzos de vacunación anteriores, refleja más de una década de asociaciones inquebrantables e innovadoras. La promesa de MenFive® radica no solo en su impacto inmediato sino en las innumerables vidas que protegerá en los años venideros, acercándonos a un futuro libre de la amenaza de esta enfermedad”.

En 2019, la OMS y sus socios lanzaron la [hoja de ruta mundial para derrotar a la meningitis para 2030](#). La hoja de ruta establece una visión integral hacia un mundo libre de meningitis y tiene tres objetivos:

- la eliminación de epidemias de meningitis bacteriana;
- la reducción de los casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en 50% y de las muertes en 70%; y
- la reducción de la discapacidad y mejora de la calidad de vida después de una meningitis por cualquier causa.

“Con los brotes de enfermedades infecciosas en aumento en todo el mundo, las innovaciones como MenFive® son fundamentales para ayudarnos a luchar”, dijo Aurélia Nguyen, directora de programas de la GAVI, que financia la reserva mundial y el lanzamiento de vacunas. en países de bajos ingresos “Este primer envío marca el inicio del apoyo de la GAVI a un progra-

ma de vacuna meningocócica conjugada multivalente (MMCV) que, con la financiación de donantes necesaria para nuestros próximos cinco años de trabajo, permitirá el lanzamiento de vacunas meningocócicas conjugadas pentavalentes en países de alto riesgo. Gracias a las vacunas, hemos eliminado grandes y perturbadores brotes de meningitis por meningococo A en África: ahora tenemos una herramienta para responder a otros serogrupos que todavía causan grandes brotes que provocan discapacidades y muertes a largo plazo”.

Tras la campaña de vacunación contra la meningitis de Nigeria, un hito importante en el camino para derrotar la meningitis es la cumbre internacional sobre la meningitis que se celebrará en París en abril de 2024, donde los líderes se reunirán para celebrar los avances, identificar los desafíos y evaluar los próximos pasos. También es una oportunidad para que los líderes de los países y socios clave se comprometan política y financieramente a acelerar el progreso hacia la eliminación de la meningitis como problema de salud pública para 2030.

---

La meningitis es una infección grave que provoca la inflamación de las meninges. Existen múltiples causas de meningitis, incluidos patógenos virales, bacterianos, fúngicos y parasitarios. Los síntomas suelen incluir dolor de cabeza, fiebre y rigidez en el cuello. La meningitis bacteriana es la más grave, también puede provocar septicemia y puede incapacitar o matar gravemente en 24 horas a quienes la contraen.

Mientras millones de palestinos en Gaza enfrentan hambruna, desnutrición y brotes de enfermedades, el Comité Internacional de Rescate (IRC) advirtió sobre un inminente desastre de salud pública en Gaza.

Casi toda la población de Gaza lleva seis meses sin acceso a alimentos esenciales, agua potable y atención sanitaria, lo que ha llevado a la población al borde de la hambruna.



Los civiles se han visto privados de su derecho a la salud, agravado por los ataques mortales contra más de 200 trabajadores humanitarios que prestaban asistencia vital. El IRC y sus socios están viendo muchos casos de pacientes, incluidos niños, que mueren por enfermedades fácilmente prevenibles o tratables. Las proyecciones de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y del Centro Johns Hopkins para la Salud Humanitaria dejan claro que incluso con un alto el fuego inmediato, hasta casi 12.000 personas perderían la vida en Gaza como resultado de enfermedades. Casi 90.000 personas podrían morir sólo por impactos secundarios en la salud si el conflicto se intensifica aún más.

La Dra. Seema Jilani, asesora técnica superior de salud para emergencias, dijo: “Ya no hay hospitales en Gaza funcionando a pleno. El personal y los socios del IRC en Gaza siguen siendo testigos de la devastación en las instalaciones de salud que quedan. Los palestinos a menudo se ven obligados a sopesar si vale la pena correr el riesgo de morir o enfrentarse a la violencia para llegar a un hospital, dados los ataques sin precedentes, la ausencia total de suministros médicos y la carga que soportan los servicios de salud existentes. Pacientes de tan solo 4 meses de edad están muriendo de enfermedades prevenibles o fácilmente tratables como neumonía y gastroenteritis”.

“Muchos pacientes llegan muertos o demasiado enfermos para requerir reanimación debido al retraso en su atención. Cuando las personas llegan a los centros de salud, los laboratorios no funcionan y las víctimas en masa tienen prioridad para la clasificación. Por lo tanto, es posible que los pacientes con enfermedades infecciosas no sean atendidos durante semanas porque los pacientes traumatizados son admitidos sin interrupción. La demora en la atención genera complicaciones. Si bien no ha habido epidemias a gran escala en Gaza durante más de una década, la población ahora ha quedado vulnerable a enfermedades infecciosas como influenza, covid, neumonía, disentería bacteriana, cólera, poliomielitis, sarampión y meningitis.

“Con el sistema de salud de Gaza diezmado por Israel, enfermedades que antes eran fáciles de controlar ahora se están propagando, y los niños, especialmente los desnutridos, son los más susceptibles. Las proyecciones sugieren que la propagación del cólera, el sarampión, la poliomielitis y la meningitis meningocócica representan una amenaza mortal. Allí se han reportado 8.000 casos de hepatitis A, una enfermedad que generalmente se puede prevenir con vacunas y que generalmente es limitada. Sin embargo, sin atención médica oportuna, puede

provocar insuficiencia hepática, complicaciones e incluso la muerte. El IRC advirtió anteriormente de un alto riesgo de brotes de fiebre tifoidea y cólera.

“La inmunidad, que antes estaba garantizada gracias a los altos niveles de vacunación, ahora está disminuyendo, especialmente entre los niños y los bebés, que no han recibido ninguna dosis de vacunas clave, como las de la hepatitis B, la poliomielitis y el rotavirus.

“Las infecciones respiratorias y otras enfermedades infecciosas endémicas están actualmente muy extendidas debido a la exposición, el hacinamiento en los refugios, la falta de acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y la imposibilidad de acceder al tratamiento. El IRC y sus socios que trabajan en Gaza han visto morir a niños a causa de la diarrea, lo que afecta a niños en tasas 25 veces más altas que antes del 7 de octubre, que de otro modo se tratarían fácilmente con líquidos y antibióticos. La mitad de las más de 330.000 infecciones respiratorias reportadas entre octubre y enero fueron niños menores de 5 años, muchos de los cuales podrían enfrentar consecuencias fatales o debilitantes dado el estado actual de la atención médica en Gaza”.

“Nuestros hallazgos son un testimonio de los terribles riesgos humanos que suponen la demora, la restricción del acceso de la ayuda humanitaria a Gaza y la guerra en curso que amenaza a los trabajadores de la salud, las mismas personas capacitadas para responder a sus comunidades. A pesar de las esperanzas que surgen de los recientes compromisos de Israel para apoyar la asistencia, la situación de los habitantes de Gaza sigue siendo catastrófica. El IRC continúa pidiendo un alto el fuego inmediato y sostenido, la apertura de todos los puntos fronterizos y un acceso sin obstáculos y sin restricciones a la ayuda para evitar el colapso total de la salud pública en Gaza”.

El IRC también acoge con agrado todos los esfuerzos para evitar una mayor escalada del conflicto, que es lo último que necesita Medio Oriente. El enfoque diplomático no debe descuidar el conflicto y el trauma en curso en Gaza, donde millones de palestinos y los rehenes israelíes se enfrentan a una pesadilla humanitaria cada vez mayor.

---

El Comité Internacional de Rescate (IRC) responde a las peores crisis humanitarias del mundo, ayudando a restaurar la salud, la seguridad, la educación, el bienestar económico y el poder de las personas devastadas por conflictos y desastres. Fundado en 1933 por llamado de Albert Einstein, el IRC trabaja en más de 50 países y en 28 ciudades de Estados Unidos, ayudando a las personas a sobrevivir, recuperar el control de su futuro y fortalecer sus comunidades.

El IRC y sus socios en Gaza están brindando atención médica de emergencia y que salva vidas, incluida atención médica directa, en los pocos hospitales operativos que quedan en Gaza, además de adquirir y distribuir suministros médicos y productos farmacéuticos. El IRC también está trabajando con socios para brindar apoyo psicosocial, asistencia en efectivo y programas de desarrollo infantil temprano en los numerosos refugios de Gaza. El IRC está trabajando para ampliar su programación en agua, saneamiento e higiene, nutrición y protección de mujeres y niños.

Un estudio reciente reveló una conexión preocupante entre las mascotas y la propagación de bacterias resistentes a los antibióticos. Según la investigación, llevada a cabo en Portugal y Reino Unido, tanto perros como gatos pueden actuar como importantes vectores de resistencia antimicrobiana.



El estudio encontró evidencia de que las bacterias multirresistentes se transmiten entre

gatos y perros enfermos y sus dueños sanos en Portugal y el Reino Unido, lo que genera preocupaciones sobre cómo las mascotas pueden actuar como reservorios de resistencia y así ayudar en la propagación de la resistencia a medicamentos vitales.

La resistencia a los antibióticos está alcanzando niveles peligrosamente altos en todo el mundo. Las infecciones resistentes a los medicamentos matan a más de 1,2 millones de personas al año globalmente y, con la cifra proyectada para aumentar a 10 millones para 2050 si no se toman medidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó la resistencia a los antibióticos como una de las mayores amenazas para la salud pública que enfrenta la humanidad.

“Investigaciones recientes indican que la transmisión de bacterias con resistencia antimicrobiana (AMR) entre humanos y animales, incluidas las mascotas, es crucial para mantener los niveles de resistencia, desafiando la creencia tradicional de que los humanos son los principales portadores de bacterias AMR en la comunidad”, apuntó la investigadora principal Juliana Menezes, del Laboratorio de Resistencia a los Antibióticos en el Centro de Investigación Interdisciplinaria en Salud Animal de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de Lisboa (Portugal).

“Entender y abordar la transmisión de bacterias AMR de mascotas a humanos es esencial para combatir eficazmente la resistencia antimicrobiana en las poblaciones humanas y animales”, añadió.

Menezes y sus colegas examinaron muestras fecales, de orina e hisopos de piel de perros y gatos y sus dueños por enterobacteriales (una gran familia de bacterias que incluye a *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*) resistentes a antibióticos comunes.

Se centraron en bacterias resistentes a cefalosporinas de tercera generación (utilizadas para tratar una amplia gama de condiciones, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis, clasificadas entre los antibióticos más críticamente importantes para la medicina humana por la Organización Mundial de la Salud) y carbapenémicos (parte de la última línea de defensa cuando otros antibióticos han fallado).

El estudio prospectivo longitudinal involucró a cinco gatos, 38 perros y 78 humanos de 43 hogares en Portugal y 22 perros y 56 humanos de 22 hogares en el Reino Unido. Todos los humanos estaban sanos. Todas las mascotas tenían infecciones de piel y tejidos blandos (SSTI) o infecciones del tracto urinario (UTI).

## Resultados

En Portugal, un perro (2,3%) estaba colonizado por una cepa de *E. coli* multirresistente que produce la enzima OXA181, que confiere resistencia a los carbapenémicos.

Tres gatos y 21 perros (55,8%) y 28 dueños (35,9%) albergaban enterobacteriales productoras de ESBL/Amp-C. Estas son resistentes a cefalosporinas de tercera generación.

En cinco hogares, una casa con un gato y cuatro con perros, tanto la mascota como el dueño portaban bacterias productoras de ESBL/AmpC. El análisis genético mostró que las cepas eran las mismas, indicando que las bacterias se pasaban entre la mascota y el dueño.

En uno de estos cinco hogares, un perro y un dueño también tenían la misma cepa de *Klebsiella pneumoniae* resistente a los antibióticos.

En el Reino Unido, un perro (14,3%) estaba colonizado por dos cepas de *E. coli* multirresistentes que producen la beta-lactamasa NDM-5. Estas *E. coli* eran resistentes a cefalosporinas de tercera generación, carbapenémicos y varias otras familias de antibióticos.

Enterobacteriales productoras de ESBL/AmpC fueron aisladas de ocho perros (36,4%) y tres dueños (12,5%). En dos hogares, tanto el perro como el dueño portaban las mismas bacterias productoras de ESBL/AmpC.

No fue posible probar la dirección de la transmisión, sin embargo, en tres de los hogares en Portugal, el momento de las pruebas positivas para las bacterias productoras de ESBL/AmpC sugiere fuertemente que, al menos en estos casos, las bacterias se transmitían de la mascota (dos perros y un gato) al humano.

“Nuestros hallazgos subrayan la importancia de incluir los hogares con mascotas en programas nacionales que monitorean los niveles de resistencia a los antibióticos. Aprender más sobre la resistencia en las mascotas ayudaría en el desarrollo de intervenciones informadas y dirigidas para proteger tanto la salud animal como la humana”, explicó Menezes.

Las bacterias pueden pasar de las mascotas a los humanos mediante caricias, toques o besos y a través del manejo de heces. Para prevenir la transmisión, los investigadores recomiendan que los dueños practiquen una buena higiene, incluyendo lavarse las manos después de acariciar a su perro o gato y después de manejar sus desechos.

“Cuando su mascota está enferma, considere aislarla en una habitación para prevenir la propagación de bacterias por toda la casa y limpie las otras habitaciones a fondo”, añadió la investigadora.

Todos los perros y gatos fueron tratados con éxito de sus infecciones. Los dueños no tenían infecciones y por lo tanto no necesitaban tratamiento.

---

Este estudio se presentará en el Congreso de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID), que se celebrará en Barcelona, España, del 27 al 30 de abril de 2024. Las investigaciones presentadas en reuniones por lo general se consideran preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.





## INSTAN A AMPLIAR LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON EL VIH PARA MEJORAR LA SALUD EN GENERAL

15/04/2024

Un nuevo [informe](#) publicado el 15 de abril por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Amigos de la Lucha Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria muestra cómo los países están aprovechando sus respuestas al VIH tanto para asegurar el impacto en la respuesta al VIH como para mejorar la salud y el bienestar nacional en general. El informe concluye que invertir ahora para acabar con el sida como amenaza para la salud pública de aquí a 2030 no solo permitirá cumplir el compromiso de acabar con la pandemia, sino que también aumentará los beneficios sanitarios más amplios de las inversiones específicas en el VIH.

El informe presenta ejemplos de Colombia, Côte d'Ivoire, Jamaica, Sudáfrica, Tailandia y Uganda. Las experiencias de estos seis países indican que el fortalecimiento de las respuestas al VIH ha contribuido a obtener beneficios sanitarios más amplios. Lejos de estar aislados, los programas de tratamiento, prevención y atención del VIH también están ayudando a construir sistemas sanitarios más sólidos que mejoran el acceso a una atención centrada en las personas y refuerzan la preparación ante una pandemia.

Por ejemplo, la integración de servicios específicos y no específicos del VIH está aumentando el acceso a los servicios sanitarios holísticos e integrales que necesitan las personas que viven con el VIH o están afectadas por él. En Côte d'Ivoire, Jamaica, Sudáfrica y otros países, las plataformas de servicios desarrolladas originalmente para responder al VIH se aprovechan para ofrecer una amplia gama de servicios sanitarios, como prevención, detección y tratamiento de enfermedades no transmisibles.

La atención al VIH está inspirando modelos de atención en otros ámbitos. En Colombia, un modelo de atención desarrollado específicamente para el VIH se está utilizando ahora para prestar una atención integral y coordinada a otras enfermedades crónicas, como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

Los componentes del sistema sanitario reforzados mediante inversiones en el VIH también están mejorando una amplia gama de resultados sanitarios además de los relacionados con el VIH y el SIDA. En Côte d'Ivoire, los sistemas de laboratorio reforzados a través de las inversiones en VIH están contribuyendo a los servicios de diagnóstico para múltiples problemas sanitarios, como la salud materno-infantil, la tuberculosis, la hepatitis viral y la covid.

A medida que se avanza con retraso en la consecución de muchas de las metas sanitarias de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los esfuerzos para acabar con el sida destacan como un faro de esperanza. Desde 2010, las nuevas infecciones anuales por el VIH y las muertes relacionadas con el sida han disminuido en todo el mundo 38% y 51%, respectivamente.



Angeli Achrekar, Directora Ejecutiva Adjunta de Programas del ONUSIDA, afirmó que “este informe pone de manifiesto la necesidad de que los países realicen esfuerzos más decididos para identificar y capitalizar oportunidades “beneficiosas para todos” que aumenten de forma eficiente y eficaz el alcance de los servicios sanitarios para acelerar el progreso hacia el fin del sida como amenaza para la salud pública para 2030 y alcanzar otros Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud”.

El informe concluye con una serie de recomendaciones para potenciar aún más los beneficios sanitarios más amplios a través de inversiones mayores y sostenidas en el VIH. Afirma que es necesario prestar especial atención a mantener y reforzar las inversiones en redes comunitarias sólidas y sostenibles de personas que viven con el VIH y poblaciones clave, incluidas las redes dirigidas por mujeres y jóvenes.

Chris Collins, Presidente y Director General de Friends of the Global Fight, declaró: “La respuesta al VIH es una fuerza para el compromiso de múltiples partes interesadas, la programación basada en los derechos humanos, el liderazgo comunitario y la innovación constante. Se trata de puntos fuertes que debemos aportar a los servicios sanitarios en un sentido más amplio, incluida la preparación para pandemias y la Cobertura Sanitaria Universal. Pero este papel catalizador de la respuesta al VIH sólo es posible si los gobiernos, los donantes y las comunidades invierten adecuadamente y se comprometen a acelerar el progreso contra el VIH”.

# 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



### 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 los 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!



Video de presentación

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 [reporteepi-demiologicocba@gmail.com](mailto:reporteepi-demiologicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.