

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de fiebre chikungunya y encefalitis de Saint Louis

- Se verificó un aumento en los casos de psitacosis

## AMÉRICA

- Brasil: Alerta por aumento de casos de hepatitis A en Curitiba

- Chile: Solo 17% de su población de riesgo está inoculada contra la covid

- Estados Unidos: Brote multiestatal de salmonelosis vinculado con el consumo de albahaca

- Estados Unidos: Altos niveles de pesticidas en 20% de las frutas y verduras que se consumen

## EL MUNDO

- Angola: Disminuyeron las muertes por malaria y tuberculosis

- India: La enfermedad del Bosque de Kyasanur, una bomba de tiempo en los Ghats Occidentales

- India: Ernakulam reportó seis muertes por leptospirosis en poco más de tres meses

- Irak: Registran más de 27.000 casos de sarampión

- Pakistán: El mayor número de casos de hepatitis C del mundo

- Palestina: La guerra ya se ha cobrado la vida de más de 10.000 mujeres, entre ellas unas 6.000 madres, que dejan 19.000 niños huérfanos

- Suiza: Los casos de encefalitis transmitida por garrapatas se duplicaron respecto de 2023

- Vietnam: Primer caso humano en el país de infección por el virus de la influenza aviar A(H9N2)

### 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 **CSL Seqirus**  
WWW.SADI.ORG.AR 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 período comprendido entre la semana epidemiológica (SE) 31 de 2023 y la SE 14 de 2024, se registraron en Argentina 362 casos de fiebre chikungunya, de los cuales 262 no tenían antecedentes de viaje, 33 fueron importados y 94 se encuentran en investigación.

En lo que va de la temporada, se registró circulación viral en las provincias de Chaco y Misiones en la región Noreste Argentino; en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe, en la región Centro; y en la de Salta, en la región Noroeste Argentino. También se registraron casos aislados en algunos partidos del conurbano bonaerense, y en las provincias de Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa.

Entre las SE 49 y 52 del año 2023 se verificó un aumento en el número de casos, con un promedio de 8 casos semanales; a partir de la SE 1 de 2024 se registró un nuevo aumento, con un promedio de 25 casos semanales entre las SE 1 y 12.

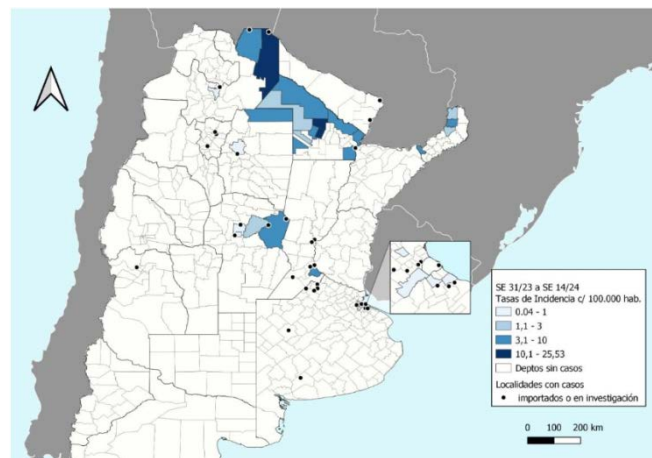
### Otros flavivirus

Entre la SE 31 de 2023 y la SE 14 de 2024, se notificaron los siguientes casos de encefalitis de Saint Louis:

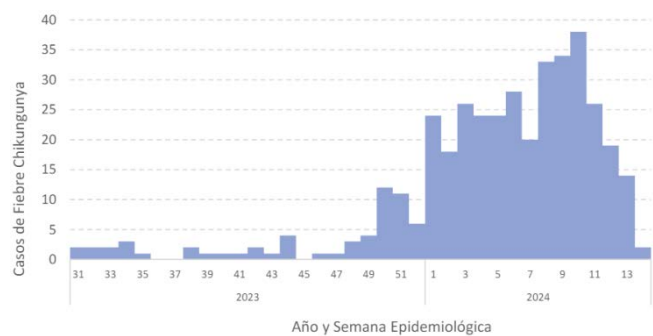
- Buenos Aires: un caso confirmado, un caso probable y un caso de infección remota;
- Córdoba: dos casos probables y dos casos confirmados;
- Entre Ríos: 12 casos probables, un caso confirmado y tres casos de infección remota.

Además, se registraron los siguientes casos de infección por flavivirus sin especificar:

- Buenos Aires: cinco casos confirmados y siete probables;



Tasa de incidencia de casos confirmados autóctonos de fiebre chikungunya por departamento cada 100.000 habitantes y localidades con casos importados y en investigación. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos confirmados y probables de fiebre chikungunya. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

- Córdoba: dos casos confirmados y dos probables;
- Entre Ríos: dos casos confirmados y tres casos probables.

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos	Casos investigados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	2	2	339
Buenos Aires	45	25	4	74	2.359
Córdoba	19	17	4	40	1.674
Entre Ríos	—	—	—	—	30
Santa Fe	50	51	10	111	2.084
<b>Centro</b>	<b>114</b>	<b>93</b>	<b>20</b>	<b>227</b>	<b>6.486</b>
Mendoza	—	—	1	1	124
San Juan	—	—	—	—	3
San Luis	—	—	—	—	11
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>138</b>
Chaco	59	—	2	61	759
Corrientes	—	—	—	—	45
Formosa	3	—	—	3	782
Misiones	20	—	2	22	343
<b>Noreste Argentino</b>	<b>82</b>	<b>—</b>	<b>4</b>	<b>86</b>	<b>1.929</b>
Catamarca	—	1	—	1	10
Jujuy	—	—	—	—	106
La Rioja	—	—	—	—	129
Salta	63	—	4	67	773
Santiago del Estero	3	—	1	4	114
Tucumán	—	—	3	3	77
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>66</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>75</b>	<b>1.209</b>
Chubut	—	—	—	—	4
La Pampa	—	—	—	—	2
Neuquén	—	—	—	—	6
Río Negro	—	—	—	—	2
Santa Cruz	—	—	—	—	7
Tierra del Fuego	—	—	—	—	3
Sur	—	—	—	—	24
<b>Total Argentina</b>	<b>262</b>	<b>94</b>	<b>33</b>	<b>389</b>	<b>9.786</b>

Casos de fiebre chikungunya notificados según clasificación y antecedente de viaje. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2023 a 14 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



20/04/2024

El Ministerio de Salud de Argentina, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) y de los aportados por distintos actores del sistema de salud involucrados, verificó un aumento de los casos de psitacosis en el contexto del estudio de casos de neumonía aguda grave que habían sido comunicadas por algunos establecimientos del Área Metropolitana de Buenos Aires y por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

Entre los casos investigados se detectaron también casos con diagnóstico de *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae* en un número no mayor al esperado. No se han detectado casos de virus de la influenza A no subtipificables, ni otros virus respiratorios fuera de los conocidos en circulación. Por otra parte, no se verificó en el SNVS<sup>2.0</sup> un aumento del número de casos notificados de neumonías.

Ante esta situación, los equipos técnicos de la cartera sanitaria nacional, los laboratorios nacionales de referencia, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires junto con la Sociedad Argentina de Infectología, la Sociedad Argentina de Medicina y la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, trabajaron sobre una comunicación epidemiológica para sensibilizar la vigilancia epidemiológica e informar a los equipos de salud, en materia de psitacosis y neumonías adquiridas en la comunidad con sospecha de ser causadas por gérmenes atípicos, al tiempo de promover la detección temprana, su diagnóstico y manejo clínico adecuados, difundir las medidas de control de infecciones y la investigación, prevención y control de la psitacosis.

El Ministerio de Salud continúa monitoreando la situación en forma permanente junto a los equipos jurisdiccionales.

### **Medidas de prevención y recomendaciones**

- No capturar aves silvestres, ni comprarlas en la vía pública.
- Mantener las aves en lugares ventilados y con espacio suficiente, sin hacinarlas.
- Alimentar a las aves correctamente y mantener las jaulas limpias.
- No permanecer largos periodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- No introducir aves recientemente capturadas o compradas sin certificado sanitario en jaulas donde ya hay otras aves.

En caso de presentarse en personas sintomatología respiratoria habiendo estado en contacto con aves posiblemente enfermas, es preciso dirigirse al centro de salud u hospital más cercano, a fin de realizar la consulta pertinente. Si bien la enfermedad suele ser leve o moderada, a veces puede ser grave, especialmente en los adultos mayores y ancianos y personas que no reciben tratamiento oportuno.

### **Medidas preventivas para el mantenimiento de aves en cautiverio**

- Limpiar diariamente el piso y toda superficie de la jaula o alrededores en contacto con la materia fecal de las aves.

- Siempre humedecer previamente con soluciones desinfectantes (2 cucharadas de lavandina diluidas en un litro de agua) para evitar la producción de aerosoles de las deyecciones resacas.
- Evitar todo tipo de estrés en las aves, respetar el espacio vital de cada ave, alimentarlas correctamente y ubicarlas en lugares aireados.
- Aislar las aves recién adquiridas por 30-45 días, realizarle un diagnóstico directo o indirecto. Iniciar un tratamiento, antes de agregarlas al grupo.

En caso de adquirir aves:

- Comprar aves en locales habilitados y con asesoramiento veterinario, nunca comprar en la calle a vendedores ambulantes.
- Exigir certificado sanitario firmado por el profesional responsable.
- Pedir comprobante de la compra, dado que en caso de presentarse psitacosis es posible comprobar su procedencia y actuar en el comercio, ya que es probable que existan allí otras aves afectadas.
- Evitar la compra o venta de aves que presenten signos de descarga ocular o nasal, diarrea o estado de adelgazamiento.



BRASIL

ALERTA POR AUMENTO DE CASOS  
DE HEPATITIS A EN CURITIBA

20/04/2024

Curitiba, capital del estado de Paraná, viene registrando un número inusual de casos de hepatitis A en 2024, lo que llevó a la Secretaría Municipal de Salud (SMS) a emitir una alerta a los servicios de salud sobre los signos y síntomas de la enfermedad y la atención de los cuidados necesarios. Este año, hasta el 18 de abril, según datos preliminares, se confirmaron 100 casos de hepatitis A en la ciudad, siendo el promedio histórico de diez casos por año.

“La hepatitis A es generalmente una enfermedad benigna, más común en niños. Sin embargo, los casos confirmados este año han afectado a adultos jóvenes y de gravedad, lo que exige mayor atención por parte de los equipos de salud”, explicó la secretaria municipal de Salud de Curitiba, Beatriz Battistella Nadas.

De los 100 casos confirmados, 62% requirió hospitalización y 6% ingreso a unidades de cuidados intensivos. Durante este período se registraron tres muertes por hepatitis A aguda: una mujer de 29 años y dos hombres, de 40 y 60 años.

Un hombre de 46 años requirió un trasplante de hígado a consecuencia de la enfermedad y se recupera en su hogar.

El 81% de los casos confirmados corresponde a hombres jóvenes, de entre 20 y 39 años.

La serie histórica de casos de hepatitis virales de la Secretaría Municipal de Salud registró, entre 2012 y 2022, 111 casos de hepatitis A en Curitiba. Generalmente hay menos de diez casos por año, pero en algunos periodos las confirmaciones han aumentado.

En 2012 se confirmaron cinco casos de la enfermedad en la ciudad; tres en 2013; cinco en 2014; cinco casos también en 2020, 2021 y 2022. El mayor número registrado en Curitiba fue en 2018, con 21 confirmaciones.

En los primeros meses de 2024, según datos preliminares, se confirmaron en Curitiba 100 casos de hepatitis A, que están siendo investigados por el centro de epidemiología de la SMS.

“Con notificaciones fuera de la norma registradas en años anteriores, estamos analizando los datos para identificar la fuente de contaminación para intervenir en la situación”, dijo Alcides Augusto Souto de Oliveira, del Centro de Epidemiología de la SMS.

## Vacuna

Desde 2014, la vacuna contra la hepatitis A está disponible en el esquema básico de vacunación del Sistema Único de Salud para niños menores de 5 años. Todas las unidades de salud de Curitiba ofrecen la inmunización contra la enfermedad.

En el Centro de Referencia de Inmunobiológicos Especiales (CRIE), la vacuna contra la hepatitis A está disponible para los siguientes grupos:

- Personas con enfermedad hepática crónica de cualquier etiología, incluidos los portadores del virus de la hepatitis C y B.
- Personas que viven con VIH/sida.
- Personas con inmunosupresión terapéutica o enfermedades inmunosupresoras.
- Personas con coagulopatías, enfermedades por almacenamiento, fibrosis quística, trisomías, hemoglobinopatías.
- Candidatos a trasplante de órganos sólidos, inscritos en programas de trasplante.
- Receptores de trasplantes de órganos sólidos.
- Receptores de trasplantes de células madre hematopoyéticas.
- Personas con asplenia anatómica o funcional por enfermedades relacionadas.

Más de 400 médicos se dieron cita el 11 de abril de 2024 en el MR Hotel Providencia, en la comuna de Providencia, Santiago, convocados por la Sociedad Chilena de Pediatría. Mientras los especialistas compartían su inquietud por los bajos índices de vacunación de la población frente a un aumento evidente de los virus respiratorios con la entrada del otoño y la caída de las temperaturas, se enteraron de que el Ministerio de Salud había removido de su cargo a la jefa del Programa Nacional de Inmunización (PNI), María Paz Bertoglia Arredondo.



Adultos mayores esperan para ser vacunados contra la covid en Santiago, en febrero de 2021.

La noticia inquietó aún más a los infectólogos, broncopulmonares, pediatras, neonatólogos e intensivistas presentes. El comentario obligado era que la comunicación de riesgo del Gobierno de [Gabriel Boric Font](#) no está siendo eficaz para hacer frente al aumento de los virus que cada invierno saturan las salas de emergencia de los centros hospitalarios del país.

El aumento de contagios, en particular de covid e [influenza](#), preocupan. Según las cifras del Instituto de Salud Pública de Chile, los casos de covid en la primera semana de abril eran casi cinco veces mayores a la misma fecha de 2023, y los de la influenza, tres veces más altos. Y en los tres primeros meses del año los casos de covid ya suman 5.404, contra los 6.059 que se registraron en todo 2023.

En paralelo, el proceso de inoculación ha ido perdiendo fuerza. Según las cifras del Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI), un organismo independiente que asesora a la Subsecretaría de Salud Pública en la formulación de [políticas relacionadas a la inmunización](#), a la fecha solo 17% de la población de riesgo se ha vacunado con la dosis actualizada contra la covid, desde que ésta se empezó a administrar en noviembre de 2023. Entre las embarazadas, solo 2,43% se ha vacunado, mientras que entre las personas entre 60 y 69 años la cobertura llega a 13,11%.

La inquietud es mayor, además, porque en enero el Ministerio de Salud admitió que un total de 2,4 millones de dosis vencidas fueron desechadas, lo que motivó una auditoría de la Contraloría General de la República, el organismo que en Chile supervisa el buen uso de los recursos públicos, además de una investigación de la Fiscalía Metropolitana Centro. Es a raíz de este caso que se explicaría la salida de Bertoglia Arredondo como jefa de la PNI, según fuentes que conocen de su salida. La entrega de cifras erróneas vía solicitud de transparencia de las dosis desechadas –en enero se dijo que eran 3,6 millones, y luego se corrigió a las 2,4 millones– habría molestado a la ministra Ximena Paz Aguilera Sanhueza, que no tolera ese tipo de equivocaciones.

Consultado oficialmente el ministerio sobre la salida de la profesional, respondieron: “Constantemente, desde la Subsecretaría de Salud Pública estamos evaluando los equipos y sus li-



derazgos”. Y agregaron que ahora inician “una nueva etapa” con la llegada de Elizabeth López como nueva jefa del PNI.

La situación contrasta con la gestión del Gobierno anterior, el del conservador Miguel Juan Sebastián Piñera Echenique. Aunque se trató de una Administración que tuvo múltiples problemas en diferentes frentes y estuvo marcada por la impopularidad, durante la fase más aguda de la pandemia de covid, Chile se transformó en un ejemplo para el mundo: fue uno de los países que avanzó con



Una trabajadora sanitaria prepara una dosis de Sinovac, en marzo de 2021, cuando Chile lideraba las vacunaciones en la región.

mayor rapidez en la vacunación de su población. Entre 2021 y 2022 se administraron millones de dosis elaboradas por los laboratorios Sinovac, [Pfizer](#), Moderna y AstraZeneca, en buena parte por el impulso negociador de su presidente. Hacia el año 2022, más de 90% de los ciudadanos mayores de 18 años había recibido al menos dos dosis de refuerzo.

Por eso, la gran pregunta hoy es cómo Chile pasó de ser el ejemplo mundial en la vacunación de su población durante la pandemia a la realidad que se vive hoy.

### “Cansancio vacunal”

Para Oscar Enrique Paris Mancilla, ex ministro de Salud del Gobierno de Piñera (2018-2022), quien lideró el proceso de vacunación durante la pandemia, “es evidente que no ha habido una comunicación de riesgo eficaz”. “En Chile teníamos un programa diario donde dábamos a conocer los contagios y hablábamos de las vacunas y trabajábamos mucho con la atención primaria y los alcaldes. Hacíamos estudios permanentes, mostrábamos las cifras de las personas que morían o que estaban en unidades de cuidados intensivos, donde la mayoría no estaban vacunados. Pero no he visto ahora una campaña de esa magnitud, ni con la covid ni la influenza”, dijo. Y agregó que era una tarea en la que trabajaban unidos muchos ministerios, como Relaciones Exteriores, Ciencia e incluso Interior. “No he escuchado que la ministra de Ciencias esté ahora llamando a vacunarse”, dijo.

Desde el Ministerio de Salud atribuyen la baja en la inoculación a lo que denominan “cansancio vacunal”. “Es un fenómeno que está siendo estudiado, sobre todo en personas que han recibido tres o más dosis de vacunas contra la covid. Esta situación se observa a nivel global por lo que no corresponde a un fenómeno solo de nivel local”, dijeron desde la secretaría de Estado.

Respecto de la comunicación de riesgo, señalaron que “no es la única variable que explica la conducta de las personas al adherir o no a las recomendaciones de la autoridad sanitaria”. “Es un hecho objetivo que el riesgo actual de contraer covid es mucho menor a lo que era al comienzo de la pandemia, se ha modificado la población de riesgo y existe la fatiga pandémica. Son los principales factores en la disminución de las coberturas de vacunación contra la covid”, explicaron.

### Las vacunas vencidas y desechadas

Jaime Patricio Rodríguez Troncoso, presidente del CAVEI, quien todos los meses se reunía con la saliente jefa del PNI, explicó que se sorprendieron con la remoción de María Paz Bertoglia Arredondo. “Cuesta armar equipos en instituciones tan complejas como el PNI”, dijo.

Agregó que “hace un tiempo está la preocupación en el CAVEI de que cayeron las coberturas de la vacuna contra la covid y en relación a la comunicación de riesgo”. “Esto varias veces lo discutimos con el Gobierno y me parece que han hecho bastantes mejoras en el último tiempo”, agregó. Mencionó, en particular, la administración del [anticuerpo monoclonal contra el virus sincicial respiratorio](#) que adquirió el Gobierno este año para lactantes de hasta seis meses de edad y que “debería cambiar el comportamiento del virus este invierno”.

El profesional, que trabaja como jefe de Infectología Pediátrica de la Clínica Alemana de Santiago, una institución privada, lleva siete años en el CAVEI y ya ha asesorado a tres gobiernos diferentes. Por lo mismo, explicó que con los cambios de gobierno se hacen movimientos en los equipos, lo que implica que “un departamento tan complejo como el PNI puede que tenga algunas dificultades al inicio”.

Y aunque reconoció que un 17% de cobertura contra la covid es “sin duda una cifra baja”, de todas maneras agregó que existe “un colchón de inmunidad por las vacunas previas, porque muchas personas han estado expuestas a la covid y han creado anticuerpos”. “Pero para las poblaciones de riesgo, la vacunación todavía es muy pobre”, reconoció.

Sobre las dosis desechadas, Rodríguez dijo que apenas se supo de esta noticia, el Comité se reunió con Bertoglia Arredondo para expresar su preocupación, pero se les expuso que ese porcentaje de merma está en línea con los criterios de la Organización Mundial de la Salud, que considera un porcentaje de vacunas que se pueden echar a perder por diversas razones.

Sobre este punto, desde el Ministerio de Salud explicaron que 89% de las dosis desechadas en 2023 eran vacunas que protegían contra la primera cepa del SARS-CoV-2. “Estas vacunas dejaron de ser administradas dado que ingresó al país la vacuna bivalente, la más actualizada en ese momento (octubre de 2022)”, explicaron. Y añadieron que, aunque se hicieron gestiones para ver la opción de donar esas vacunas a otros países, no tuvieron éxito. “Los potenciales países receptores no estuvieron interesados principalmente porque también estaban actualizando sus vacunas a la versión bivalente”.



17/04/2024

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y funcionarios reguladores y de salud pública de varios estados están recopilando diferentes tipos de datos en la investigación de un brote multiestatal de infecciones por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Typhimurium.

Los datos epidemiológicos y de rastreo indican que la albahaca orgánica de la marca Infinite Herbs puede estar enfermando a las personas afectadas por este brote.

Hasta el 17 de abril de 2024, se ha reportado un total 12 personas infectadas con la cepa del brote en siete estados: Minnesota (4 casos), Florida (3), Georgia (1), Missouri (1), New Jersey (1), Rhode Island (1) y Wisconsin (1).

Las enfermedades comenzaron en fechas que van desde el 11 de febrero hasta el 2 de abril de 2024. De 11 personas con información disponible, una fue hospitalizada. No se reportaron muertes.

Es probable que el número real de casos en este brote sea mucho mayor que el informado, y es posible que el brote no se limite a los estados que han notificado casos. Esto se debe a que muchas personas se recuperan sin atención médica y no se les hacen pruebas para detectar *Salmonella*. Además, es posible que aún no se informen casos recientes, ya que normalmente se necesitan de 3 a 4 semanas para determinar si una persona enferma forma parte de un brote.

Los funcionarios de salud pública recopilan diferentes tipos de información de los casos, incluida su edad, raza, origen étnico, otros datos demográficos y los alimentos que consumieron la semana previa a enfermarse. Esta información proporciona pistas a los investigadores para identificar el origen del brote:

- Edad (12 casos): Rango de menos de 2 a 59 años, con una media de 33 años.
- Sexo (12 casos): 17% hombres; 83% mujeres.
- Raza (12 casos): 92% blancos, 8% afroamericanos/negros.
- Etnia (73 casos): 9% hispanos, 91% no hispanos.

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a las personas sobre los alimentos que consumieron la semana previa a enfermarse. De ocho personas entrevistadas, siete (88%) informaron haber consumido albahaca. Este porcentaje fue significativamente mayor que el 22% de los encuestados que informaron haber consumido albahaca en la [Encuesta de población de FoodNet](#), una encuesta que ayuda a estimar la frecuencia con la que las personas consumen diversos alimentos relacionados con enfermedades diarreicas. Esta diferencia sugiere que las personas en este brote enfermaron por consumir albahaca.

El análisis de secuenciación del genoma completo de bacterias de muestras de personas enfermas demostró que están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto sugiere que las



personas en este brote se enfermaron a causa del mismo alimento. El mismo análisis no pre-  
dijo en las bacterias resistencia a ningún antibiótico.

De 12 personas entrevistadas, 10 (83%) informaron haber comprado la albahaca en Trader  
Joe's. Siete personas enfermas informaron que compraron o probablemente compraron al-  
bahaca orgánica en contenedores de 2,5 onzas de Trader Joe's. Además, los datos de rastreo  
recopilados por la FDA determinaron que Infinite Herbs, LLC, en Miami, Florida, era el pro-  
veedor de los paquetes de 2,5 onzas de albahaca orgánica vendidos en las tiendas Trader  
Joe's.

Mientras esta investigación esté en curso, no se debe consumir albahaca orgánica de Infinite  
Herbs vendida en las tiendas Trader Joe's. Los investigadores están trabajando para determi-  
nar si otros productos pueden estar contaminados.

Casi 20% de las frutas y verduras frescas, congeladas y enlatadas que consumen los estadounidenses contienen niveles preocupantes de pesticidas, encontró un [informe](#) reciente.

Los pesticidas planteaban riesgos significativos en opciones populares como las frutillas, las chauchas, los pimientos, los arándanos y las papas.



Un alimento en particular, las chauchas, tenía residuos de un pesticida que no se ha permitido usar en la verdura en Estados Unidos durante más de una década. Y los productos importados, especialmente algunos de México, eran particularmente propensos a presentar niveles riesgosos de residuos de pesticidas.

Sesenta y cinco de 100 muestras de los productos más contaminados fueron importadas, y 52 de esas muestras se originaron en México.

La mayoría de los productos altamente contaminados eran frutillas, por lo general de la variedad congelada. Debido a que crecen cerca del suelo y, por lo tanto, son más accesibles para los insectos, las fresas con frecuencia encabezan las listas de alimentos contaminados con insecticidas.

Mientras tanto, casi todas las chauchas analizadas estaban contaminadas con acefato, un insecticida que se considera un posible carcinógeno humano. La Agencia de Protección Ambiental (EPA) prohibió el uso del químico en las chauchas en 2011.

En respuesta al informe, la Asociación de la Industria Alimentaria dijo que “todos los pesticidas pasan por un extenso proceso de revisión por parte de la EPA para garantizar que sean seguros para el consumo humano y para establecer tolerancias, el límite máximo de residuos permitido en un alimento”.

Y la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos es responsable de “monitorear y hacer cumplir las tolerancias de la EPA para los pesticidas en los alimentos, incluidos los alimentos importados a Estados Unidos”, dijo Hilary Thesmar, directora científica de la asociación y vicepresidente sénior de Seguridad de Alimentos y Productos.

Los pesticidas se han relacionado en estudios con nacimientos prematuros y defectos del tubo neural. La exposición a pesticidas también se ha asociado con enfermedades cardíacas, cáncer y otras enfermedades.

Los críticos señalan la falta de acción de la EPA como una razón clave por la que los pesticidas se encuentran con frecuencia en los productos agrícolas, a pesar de una creciente cantidad de evidencias de que incluso los niveles bajos podrían ser dañinos.

“La EPA ciertamente podría estar haciendo un mejor trabajo al establecer límites seguros más precisos basados en la ciencia más reciente”, dijo Alexis Temkin, toxicólogo sénior del Grupo

de Trabajo Ambiental. “Algunos de estos pesticidas requieren una acción inmediata y rápida por parte de la EPA para considerar estos riesgos potenciales para la salud con mayor firmeza”.

No todas las noticias fueron malas, según el informe, que analizó siete años de datos de pruebas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos en 59 frutas y verduras comunes.

Los niveles de pesticidas fueron poco preocupantes en casi dos tercios de los alimentos incluidos en la revisión, incluidos casi todos los orgánicos.





ANGOLA

DISMINUYERON LAS MUERTES  
POR MALARIA Y TUBERCULOSIS

15/04/2024

En 2023, Angola registró 68.268 casos de tuberculosis, que causaron 503 muertes, 507 menos que el año anterior, según informó la ministra de Salud del país, Sílvia Paula Valentim Lutucuta.

Según la ministra, 80.000 pacientes fueron diagnosticados en unidades sanitarias.

“En 2023, el sector Salud comenzó a registrar un aumento en la tasa de éxito del tratamiento, resultado del aumento de pruebas por parte de los centros comunitario que realizan el Tratamiento Directo Observado (DOT) y acciones coordinadas entre los distintos sectores”, destacó.

El DOT garantiza que el paciente reciba y tome todos los medicamentos según lo prescrito y permite controlar su respuesta al tratamiento.

Los datos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis indican que, entre 2018 y 2022, la red de servicios se amplió de 13 (6,3%) a 36 hospitales (17,3%), entre nacionales, provinciales y municipales.

Lutucuta informó que, en el período de referencia, el número de provincias con capacidad de diagnóstico de casos de tuberculosis fármacorresistente aumentó de 14 a 18, así como los municipios con servicios de atención se elevó de 111 a 155, lo que corresponde con una cobertura de 95% en todo el país.

## **Malaria**

La Ministra de Salud afirmó que Angola también redujo, entre 2022 y 2023, el número de muertes por malaria, de 12.000 a 9.000, a pesar del aumento de los casos de la enfermedad.

Dijo que este resultado se debe al mayor acceso a la atención médica, al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno.

Agregó que, en relación a los desafíos, en materia de control de vectores, se propone reforzar las acciones a nivel local, la continuación de la movilización de recursos financieros y la capacitación continua del personal.

## **Tripanosomosis africana humana**

En cuanto a la lucha contra la tripanosomosis africana humana, o enfermedad del sueño, la ministra destacó los diversos avances registrados, con énfasis en el refuerzo de la lucha anti-vectorial integrada con la cuestión de la movilidad en los municipios endémicos de la enfer-

medad, el aumento de las expediciones de detección activa a zonas remotas y la introducción del diagnóstico molecular en el Instituto de Lucha y Control de la Tripanosomosis.

Por su parte, los ministerios de Salud y de Agricultura y Bosques están fortaleciendo alianzas, junto con los gobiernos provinciales y las administraciones municipales, para controlar la mosca tse-tse y los reservorios, con el objetivo de alcanzar una incidencia de un caso cada 10.000 habitantes durante cinco años. Actualmente Angola tiene una incidencia de 5 casos cada 10.000 habitantes.

La tripanosomosis africana humana es una enfermedad que se presenta en las zonas rurales. El hábitat natural son las galerías forestales y los bosques densos, donde las temperaturas oscilan entre los 19 y los 25°C.

## **VIH/sida**

En el caso del VIH/sida, Lutucuta dijo que 310.000 pacientes están bajo control de las autoridades sanitarias, de los cuales 190.000 son mujeres, con una tasa de prevalencia de 2%, y 35.000 niños de entre 0 y 14 años.

Los datos apuntan a un universo de 15.000 nuevas infecciones y 13.000 muertes relacionadas con el sida, sin periodos temporales precisos.

Para hacer frente a las cifras, según la ministra, las unidades de salud aumentaron su capacidad de pruebas en 116% en 2022, en comparación con 2017, y los servicios del Programa de Prevención de la Transmisión Maternoinfantil del VIH, de 650, en 2017, a 881 en 2022, así como se amplió el acceso a pruebas de carga viral y diagnóstico en la primera infancia a las 18 provincias.

La ministra también informó sobre los objetivos, metas, ejes estratégicos, presupuesto, principales actividades, desafíos y prioridades del VII Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH/Sida, documento que propone reducir los nuevos contagios de VIH y la mortalidad relacionada con el sida, mitigar los determinantes sociales que agravan la epidemia y eliminar el estigma y la discriminación relacionados con la enfermedad.

El plan establece que se debe dar especial atención a las poblaciones vulnerables, a través de acciones multisectoriales coordinadas y la participación comunitaria, enfatizando la importancia de trabajar arduamente para implementar el Plan Estratégico para la Eliminación del VIH/Sida en la Niñez para 2030.

La Comisión Nacional de Lucha contra el VIH/Sida y las Principales Enfermedades Endémicas, coordinada por la vicepresidenta de Angola, Esperança Maria Eduardo Francisco da Costa, tiene las responsabilidades, entre otras, de coordinar y orientar toda la política de lucha, promover la participación de los diferentes socios del Gobierno, movilizar los recursos necesarios y desarrollar acciones capaces de mejorar el conocimiento sobre el VIH/sida y las principales enfermedades endémicas que azotan al país.



A medida que aumentan las temperaturas en la región de Malenadu, en Karnataka, a lo largo de los Ghats Occidentales, los residentes permanecen en alerta máxima debido al resurgimiento de una enfermedad transmitida por garrapatas endémica de India: la enfermedad del Bosque de Kyasanur. Conocida localmente como fiebre del mono o *mangana kayile* en kannada, esta enfermedad viral hemorrágica, causada por un flavivirus de la familia *Flaviviridae*, conlleva una tasa de letalidad estimada de 3% a 15%. En comparación, el dengue mata a alrededor de 2,6% de los infectados, según una estimación.



Garrapatas recolectadas en una casa en la región de Malenadu, Karnataka.

La enfermedad zoonótica sigue un patrón cíclico anual predecible: surge en los meses pico de invierno, noviembre y diciembre, alcanza su cenit en el verano y luego desaparece por completo con la llegada del monzón, para resurgir con intensidad variable el año siguiente.

Desde enero de este año, la región ya ha registrado 12 muertes y más de 250 casos de la enfermedad. La reciente muerte de un niño de siete años en el distrito de Uttara Kannada debido a esta enfermedad aumentó la preocupación. Destacando la gravedad de la situación, K.P. Sripal, un defensor de Shivamogga y miembro del KFD Janajagruthi Okkoota, un grupo de la sociedad civil que aboga por una mayor rendición de cuentas y protección gubernamental contra la enfermedad, señaló que este trágico incidente marca la primera muerte infantil por la enfermedad en más de 30 años. Si bien no se pudo verificar esta afirmación debido a la falta de datos, el Dr. K.J. Harshavardhan, subdirector del Laboratorio de Diagnóstico de Virus administrado por el gobierno en Shivamogga, dijo que la muerte de un niño es una ocurrencia rara en los casos de enfermedad del Bosque de Kyasanur. “Los niños pequeños no van con frecuencia al bosque y además tienen mejor inmunidad contra el virus. Esta muerte es poco común”, dijo.

Los funcionarios de salud también observan una tendencia más amplia en la que los casos de la enfermedad alcanzan su punto máximo aproximadamente cada cuatro o cinco años, aunque no existe ningún estudio oficial para fundamentar esta afirmación. Esta tendencia podría deberse a la inmunidad de cuatro a cinco años que el cuerpo desarrolla contra el virus después de un ataque, señaló Darshan Narayan, residente de Shivamogga, científico del Trust Ashoka para la Investigación en Ecología y Ambiente (ATREE) que trabajó anteriormente con el Consejo Indio de Investigación Médica (ICMR) y el departamento de salud estatal sobre la enfermedad. Por lo tanto, el año 2024 tiene un significado especial, ya que los residentes y funcionarios locales informaron que el último gran brote en esta región ocurrió en 2019.

La amenaza inminente de lluvias escasas y calor intenso, condiciones propicias para la proliferación de garrapatas, presenta riesgos adicionales este año. “La ausencia de las habituales lluvias de diciembre, que normalmente eliminan las garrapatas en su etapa de ninfa, cuando

son más virulentas, es particularmente preocupante”, explicó Harshavardhan. “Si bien el número de casos aumentó en enero y febrero, parece haber una trayectoria descendente prometedora en marzo”.

## Cómo Kyasanur encontró su lugar en la historia

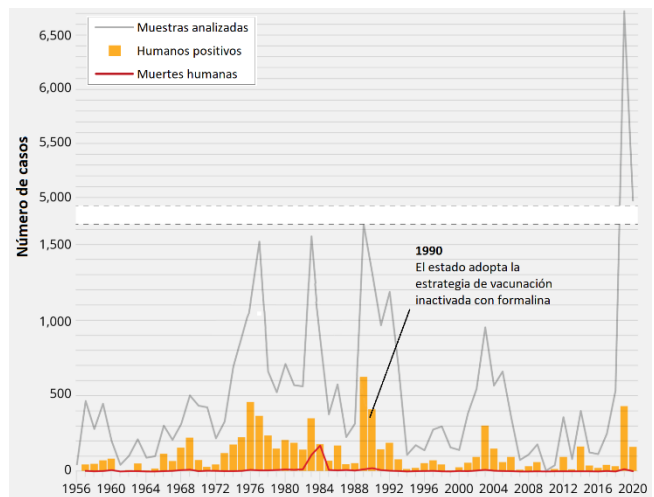
La enfermedad del Bosque de Kyasanur se identificó por primera vez en 1957 en la cordillera del Bosque de Kyasanur, adyacente a una aldea del mismo nombre en el taluk Soraba de Shivamogga. La muerte repentina de numerosos monos, seguida de fiebres en individuos con antecedentes de exposición a los bosques, impulsó al gobierno de entonces (el Gobierno de Mysore) a iniciar medidas de emergencia, como la distribución gratuita de antibióticos para la fiebre tifoidea. Inicialmente se sospechó que se trataba de fiebre tifoidea y luego de fiebre amarilla, pero investigaciones posteriores revelaron que las garrapatas eran portadoras de un virus “desconocido”. Curiosamente, a pesar de que su nombre se asocia indistintamente con la enfermedad mortal, la aldea de Kyasanur nunca informó una muerte por la enfermedad o no ha tenido ningún caso positivo de enfermedad del Bosque de Kyasanur en los últimos 25 años, según los registros del Laboratorio de Diagnóstico de Virus, como señaló Darshan.

Reflexionando sobre los días cruciales en que la enfermedad surgió por primera vez, Huchappa, un nonagenario de la aldea de Kyasanur, contó cómo guió a cuatro agentes forestales con máscaras y guantes hasta el lugar donde estaban los monos muertos. “Pasamos quince días en el bosque y regresamos con los monos muertos en bolsas de yute y dos monos vivos, capturados usando caña de azúcar como cebo, en una jaula”. Tuvo una vista desde el ringside del evento histórico que se desarrollaba, ya que ningún otro residente estaba dispuesto a ir al bosque con los oficiales. Huchappa recuerda vagamente a esos monos como bili manga o monos blancos, probablemente refiriéndose a los langures Hanuman (*Semnopithecus entellus*).

Otros análisis de laboratorio realizados en varias muestras de garrapatas recolectadas de monos, bovinos, roedores y humanos por el antiguo Centro de Investigación de Virus en Pune, en colaboración con la Fundación Rockefeller, junto con expertos estatales en salud pública, llevaron al aislamiento y codificación del virus como P9605.

## ¿Es el cambio de uso del suelo el responsable de la propagación de la enfermedad?

Durante las primeras etapas de detección e investigación, se especuló que el virus podría haberse transmitido a través de garrapatas transportadas por aves migratorias. Sin embargo, la teoría predominante ahora sugiere que el virus es endémico y probablemente circula dentro de los bosques de Malenadu desde un período anterior. Debido a la densa cubierta forestal y la mínima actividad humana dentro de estas regiones, el virus permaneció relativamente tranquilo. Sin embargo, con la deforestación y las alteraciones significativas en el uso de la tierra y la dinámica ecológica, el virus y sus portadores se acercaron más a las poblaciones humanas.



Muestras analizadas, casos positivos y muertes reportadas. Karnataka. De 1956 hasta el 31 de marzo de 2020. Fuente: Dirección de Servicios de Salud y Bienestar Familiar de Karnataka.

Se ha descubierto que 16 especies de garrapatas, la mayoría perteneciente al género *Haemophysalis*, de 40 especies registradas en las áreas afectadas por la enfermedad, son portadoras del virus. El virus se mantiene y amplifica dentro de varios animales huéspedes, cada uno de los cuales responde de manera diferente a la infección. Los seres humanos, que actúan como huéspedes finales, suelen encontrarse con el virus de forma accidental y no contribuyen a su ciclo natural. Los pequeños mamíferos como los puercoespines, las ardillas y otros roedores sirven como reservorios, cruciales para mantener la circulación del virus entre las garrapatas y los reservorios. Aunque estos animales se infectan con el virus, normalmente no presentan síntomas de enfermedad.



Un letrero en las afueras del bosque de Kyasanur, donde se encontraron algunos monos muertos en 1957, lo que marcó el primer brote de enfermedad del Bosque de Kyasanur.

Por el contrario, primates como el langur Hanuman y el macaco coronado (*Macaca radiata*), sirven como huéspedes amplificadores. El virus se amplifica dentro de sus cuerpos, lo que provoca una infección sintomática similar a la observada en los humanos. La ocurrencia de muertes de monos sirve como un indicador importante, actuando como un “evento centinela” que señala una posible epidemia en el área.

De 1957 a 1971, la enfermedad se limitó al distrito de Shivamogga. Comenzó a extenderse al distrito vecino de Uttara Kannada en 1972 y ocho años después, en 1980, se notificaron casos en Chikkamagaluru y en Dakshina Kannada en 1982. En 2012, la enfermedad se informó en el distrito de Chamarajanagara y el distrito de Nilgiri en Tamil Nadu. En los años siguientes se extendió a los estados vecinos de Kerala, Goa y Maharashtra, así como a otros distritos de Karnataka como Belagavi, Gadag, Mysuru y Hassan.

### **Los residentes de Aralagodu relatan el miedo y el estigma**

“El confinamiento afectó a nuestra aldea un año antes de la covid”, recordó Chandrakala Ganapathi, una anciana de Aralagodu, una aldea en el taluk de Sagara, reflexionando sobre el caos que siguió a un brote de fiebre de los monos en su muy unida aldea de solo 86 familias (según el Censo de 2011). La fiebre del mono asoló Aralagodu durante los meses invernales de noviembre y diciembre de 2018, marcando uno de los brotes más graves de enfermedad del Bosque de Kyasanur de los últimos tiempos.

Atrapados en medio del miedo y la desinformación, los pueblos vecinos rechazaron a los residentes de Aralagodu, prohibiéndoles incluso el acceso al transporte público, según relataron los aldeanos. Chandrakala, quien, junto con su esposo Ganapathi, opera un alojamiento familiar, compartió el duro aislamiento que soportaron: ni sus familiares ni sus vecinos se atrevieron a visitarlos durante este período. Los trabajadores agrícolas de las zonas vecinas se negaron a trabajar en Aralagodu y algunos de sus propios trabajadores fueron gravemente afectados por la enfermedad del Bosque de Kyasanur. Desesperados, algunos residentes cerraron sus casas y buscaron refugio en pueblos cercanos. Otro residente, Shivaraj, que encabezó los esfuerzos de socorro dentro de la aldea, dijo que hubo una afluencia abrumadora de pacientes en el centro de salud pública local, donde cuatro ambulancias estaban en espera.

A pesar de su naturaleza cíclica anual, la enfermedad sigue infundiéndole miedo y perpetuando el estigma social, lo que recuerda a las etapas iniciales de la pandemia de covid. Los periodis-

tas, investigadores o cualquiera que busque información en las regiones donde recientemente hubo brotes, en los distritos de Uttara Kannada y Chikkamagaluru, encuentran hostilidad y rechazo.

En el brote de 2019, la gente creía que la enfermedad se transmitía de persona a persona. Un [artículo de 2020](#) que abordó el estigma social durante los brotes de enfermedades infecciosas, evidenció que la estigmatización y la discriminación de las personas también pueden ser barreras para acceder a la atención médica y adoptar comportamientos saludables.



Los primates como el langur Hanuman, *Semnopithecus entellus* (en la foto) son huéspedes amplificadores del virus, que se transmite a través de las garrapatas. El virus se amplifica dentro de sus cuerpos, lo que provoca una infección sintomática similar a la de los humanos.

## El retiro de las vacunas dejó desconcertados a los residentes

Los residentes en los puntos críticos de la enfermedad del Bosque de Kyasanur tienen otras preocupaciones. Este año, Chandrakala no recibió el habitual mensaje de WhatsApp de la enfermera del centro de salud pública, Pushpa S., recordándole las vacunas preventivas. También cesó la distribución de aceite de ftalato de dimetilo, que anteriormente el centro de salud pública proporcionaba gratuitamente para prevenir las picaduras de garrapatas. Algunas personas, como Somavathi Mahaveera, trabajador de una plantación y sobreviviente de la enfermedad del Bosque de Kyasanur, recibieron el aceite en una botella nueva sin ninguna explicación.

“La vacuna se suspendió abruptamente a principios del año pasado. Esperábamos dosis de refuerzo, pero hasta el momento no ha habido suministro”, comentó perpleja Pushpa. De hecho, el Departamento de Salud y Asuntos Familiares detuvo la fabricación y distribución de la vacuna contra la enfermedad del Bosque de Kyasanur, posiblemente la única defensa contra el virus, en octubre de 2022, alegando [problemas de eficacia](#).

Un [estudio](#) realizado entre 2005 y 2010 por el Instituto Nacional de Epidemiología, agencia hermana del Instituto Nacional de Virología (NIV) dependiente del ICMR, analizó la eficacia de la vacuna y confirmó la pérdida de potencia. El estudio atribuye esta disminución de la eficacia a posibles derivas genéticas y variaciones en las cepas más nuevas del virus, a diferencia de la cepa utilizada para el desarrollo de la vacuna en la década de 1950. Si bien Hars-havardhan aseguró que actualmente se está desarrollando una nueva vacuna en Indian Immunologicals Ltd en Hyderabad y que se espera que esté disponible el próximo año, existe un consenso no oficial en los círculos científicos de que su finalización puede requerir más tiempo.

Al menos otras tres vacunas fabricadas en el extranjero han demostrado eficacia contra el virus. Una está [disponible comercialmente](#) y las [otras dos están a la espera de ensayos clínicos](#).

## Medidas preventivas poco prácticas

A falta de una vacuna, las autoridades están instando a las comunidades a adoptar medidas preventivas, lo que los aldeanos consideran poco práctico. “No podemos dejar de ir a las plantaciones o a los bosques porque son nuestro medio de vida”, explicó Somavathi. También in-

formó que el aceite de ftalato de dimetilo, repelente de garrapatas, aunque eficaz, plantea desafíos debido a la sudoración excesiva durante las actividades laborales al aire libre.

El primero en infectarse en Aralagodu a finales de 2018, Padmavathi, gastó más de 1.200 dólares en su tratamiento. No pudo acceder a la atención médica gratuita del gobierno para los afectados por la enfermedad, ya que se infectó antes de que el brote se hiciera evidente. Padmavathi mencionó que la fatiga los ha abrumado tanto a ella como a su marido después de la infección, lo que le dificulta la agricultura. La fatiga extrema es una condición que se observa después de la infección. Además, los pacientes experimentan pérdida de cabello y, para las mujeres, una infección durante la menstruación puede ser fatal.

Un [artículo](#) de 2023 que mapea las características sociodemográficas de la población vulnerable identifica a los pobres, los sin tierra o los pequeños agricultores y los hogares encabezados por personas mayores como particularmente susceptibles a la enfermedad. Bheerappa perdió trágicamente a su hijo y a su esposa, que trabajaban en las plantaciones de nuez de areca, a causa de la infección con dos días de diferencia. Cuenta que su hijo y su esposa se resistían a vacunarse. Además de las dudas sobre las vacunas, la mayoría de los residentes de las aldeas también evitan informar el caso en las primeras etapas por temor a tener que visitar grandes hospitales privados que brindan asistencia médica gratuita a los infectados por la enfermedad del Bosque de Kyasanur a instancias del gobierno.

### Síntomas cambiantes y cura

El período de incubación de esta enfermedad en humanos suele durar de [dos a cuatro días](#). Esta enfermedad se caracteriza por una aparición repentina de fiebre alta y dolor de cabeza, y una variedad de síntomas como dolores corporales, diarrea, dolores musculares, etc., y manifestaciones hemorrágicas como sangrado de encías, nariz o gastrointestinal. En 10 a 20% de los casos, la fiebre puede reaparecer con síntomas neurológicos como confusión mental, somnolencia y otras manifestaciones relacionadas. Los médicos también advierten que la carga viral juega un papel fundamental a la hora de determinar la gravedad de la infección.

Actualmente, el tratamiento para esta enfermedad se limita a abordar los síntomas. Los síntomas, sin embargo, van evolucionando con el tiempo. Pushpa dice: “A veces los pacientes llegan sin el típico dolor de cabeza que acompaña a la fiebre, que alguna vez se consideró un síntoma característico. En algunos casos, sólo los análisis de sangre confirman la enfermedad”. Desafortunadamente, en este punto, el tratamiento puede iniciarse demasiado tarde para combatir eficazmente la infección.

A pesar de que la enfermedad existe desde hace más de seis décadas, el perfil epidemiológico cambiante de la enfermedad del Bosque de Kyasanur sugiere que se la considere una enfermedad tropical emergente, según un [estudio](#) de 2018. Existe un consenso abrumador entre el público en general y los expertos de que la cepa del virus puede estar a la deriva o mutando. “Estas opiniones siguen siendo en gran medida hipotéticas a falta de pruebas”, afirmó el Dr. Prashanth N. Srinivas del Instituto de Salud Pública de Bengaluru, que lleva mucho tiempo estudiando la enfermedad.



Plantaciones y bosques de nuez de areca en Aralagodu, una aldea de Karnataka que fue testigo de un importante brote de enfermedad del Bosque de Kyasanur en 2018. La deforestación y las importantes alteraciones en el uso de la tierra han acercado el virus y sus portadores a los humanos.

Darshan destacó la falta de autopsias humanas desde 1992, lo que podría proporcionar información valiosa sobre las variaciones histopatológicas resultantes de la infección. Sin embargo, Harshavardhan descartó la importancia de los estudios *post mortem* en el tratamiento médico, argumentando que, dado que la enfermedad se trata sintomáticamente, dichos estudios no tendrían un impacto significativo en las intervenciones médicas.



Un hombre busca garrapatas en su ganado. Se ha descubierto que 16 especies de garrapatas, la mayoría de ellas pertenecientes al género *Haemophysalis*, de 40 especies registradas en las áreas afectadas por la enfermedad del Bosque de Kyasanur, son portadoras del virus que la causa.

## Los datos inexactos e inadecuados plantean obstáculos

Los datos faltantes o defectuosos son otra preocupación grave. Los miembros del KFD Janajagruthi Okkoota acusan a las autoridades de subestimar constantemente los casos y realizar auditorías de defunciones inexactas. La muerte de Ananya, de 18 años, del taluk de Hosanagara, debido a la enfermedad del Bosque de Kyasanur a principios de este año, supuestamente se produjo porque las autoridades retuvieron los resultados de sus análisis de sangre. Este incidente los llevó a enviar una carta al primer ministro alegando que se había cometido un crimen.

A pesar de que [se informaron 22 muertes](#) por la enfermedad solo en Aralagodu en 2018-2019, [los registros oficiales indican](#) cero muertes en 2018 y solo 15 muertes en 2019 en Karnataka. Shivaraj destacó que muchos casos genuinos de enfermedad del Bosque de Kyasanur se rechazan basándose en el historial de consumo de alcohol o tabaco de la víctima. “La realidad es que casi todos en nuestro pueblo consumen alcohol y fuman tabaco, pero no todos mueren por la enfermedad del Bosque de Kyasanur”, señaló. Agregó que la compensación monetaria que va de 2.400 a 3.000 dólares proporciona un alivio significativo para las familias de las víctimas. El gobierno también ofrece asistencia médica gratuita a los casos confirmados de la enfermedad y las pruebas inexactas pueden resultar en la denegación de la asistencia.

Incluso las muertes de monos a menudo se informan erróneamente, lo que, según Darshan, puede ser perjudicial ya que las garrapatas infectadas abandonan el cadáver del animal cuando la temperatura corporal desciende y se propagan por el suelo del bosque más cercano, creando un “punto crítico”. “Es fundamental mantenerse alejado de esas zonas para evitar una infección”, afirmó.

Mientras las regiones afectadas por la enfermedad del Bosque de Kyasanur esperan ansiosamente el desarrollo de una vacuna eficaz para aliviar la amenaza anual y la ansiedad de posibles infecciones, los expertos subrayan la importancia de medidas adicionales para frenar la propagación del virus. Srinivas enfatizó la necesidad urgente de detener los rápidos cambios en el uso de la tierra en las áreas boscosas, junto con la implementación de mecanismos de vigilancia intensificados y estrategias de prevención primaria.

Darshan señaló que, si bien Kyasanur no ha informado ningún caso positivo en décadas, la ausencia de kits de serovigilancia impide comprender el motivo. Srinivas aboga por auditorías médico-sociales, similares a las auditorías de defunciones, para analizar meticulosamente los casos e identificar fallas sistémicas. Los expertos sugieren adoptar un enfoque de Una

Salud, concentrándose en la colaboración multisectorial entre instituciones regionales involucradas en los ámbitos de la salud pública, animal y ambiental.

“Es hora de encontrar una solución permanente a esto”, exigió Sripal. El KFD Janajagruthi Okkoota presentó una serie de demandas al gobierno. “Abogamos por una mejor vigilancia sanitaria en las regiones afectadas por la enfermedad del Bosque de Kyasanur dentro de los Ghats Occidentales”. Sus demandas abarcan el establecimiento de otro laboratorio de diagnóstico y centro de investigación en Shivamogga, así como una mejor notificación de casos y auditorías de defunciones.

A pesar del calor extremo, Ernakulam –distrito del estado indio de Kerala– informó seis muertes por leptospirosis en 2024, hasta el 15 de abril, incluyendo tanto casos confirmados como sospechosos.

Los casos de leptospirosis suelen notificarse después de fuertes lluvias.

Según los funcionarios de salud, seis muertes en poco más de 100 días es una cifra elevada, ya que Ernakulam había registrado solo 16 muertes por leptospirosis, tanto confirmadas como sospechosas, en 2023.

Ahora, con las lluvias intermitentes de verano, los funcionarios de salud advierten que el distrito sería testigo de más casos de leptospirosis y dengue.

“En el distrito se informan casos de leptospirosis casi a diario. Las personas vulnerables deben tomar doxiciclina para prevenir la infección. Aunque distribuimos la pastilla entre la población de las áreas vulnerables, ellos no la toman. Quienes se infectan deben recibir asistencia médica lo antes posible, ya que nuestro objetivo es evitar muertes”, afirmó un alto funcionario de salud.

Las personas con enfermedades subyacentes y que no reciben atención médica oportuna pueden fallecer a causa de la leptospirosis. Se ha pedido a los organismos locales que lleven a cabo actividades previas al monzón para prevenir enfermedades transmisibles.

Ernakulam registró seis casos sospechosos y cuatro confirmados en la última semana.

Las autoridades sanitarias recomiendan que quienes realicen trabajos que requieran contacto con el agua/suelo tomen medidas de protección personal. Los trabajadores que realicen actividades de limpieza deben usar guantes de goma y botas de goma. Quienes tengan heridas en manos y piernas deben abstenerse de realizar trabajos de limpieza hasta que las heridas sanen. No se debe permitir que los niños jueguen en áreas inundadas. Los trabajadores del Plan Nacional de Garantía de Empleo Rural ‘Mahatma Gandhi’ son más vulnerables a la enfermedad, ya que entre ellos la mortalidad por la infección es de 15-20%.

Los síntomas incluyen fiebre, fatiga, dolor de cabeza, dolor muscular, enrojecimiento de los ojos y oliguria. *Leptospira*, la bacteria que causa la infección, ingresa al cuerpo a través de heridas cuando una persona entra en contacto con la orina de ratas o ganado infectados.

Hasta marzo de 2024 se notificaron hasta 10 muertes por enfermedades transmisibles. Los funcionarios de salud dijeron que el número de casos transmisibles está disminuyendo actualmente en Ernakulam debido a una serie de medidas preventivas.

---

La leptospirosis es una enfermedad bacteriana causada por bacterias del género *Leptospira*, que afecta a humanos y animales. Se puede adquirir a través del contacto con agua o tierra que contenga orina u otros fluidos corporales de animales infectados, por contacto directo con la orina o fluidos corporales de un animal infectado, como roedores, perros, ganado y vida silvestre, o por consumir alimentos o agua contaminados con la orina de un animal infectado.

La leptospirosis es un riesgo laboral para muchas personas que trabajan al aire libre o con animales, como agricultores, mineros, trabajadores de alcantarillado, trabajadores de mataderos, veterinarios y cuidadores de animales, trabajadores pesqueros, productores de leche y personal militar.





El 18 de abril, el Ministerio de Salud de Irak informó acerca de las muertes e infecciones por sarampión en el país.

El Director General de Salud Pública del Ministerio, Riyadh Abdul Amir al-Halafi, dijo: “El Ministerio registró más de 27.000 casos de sarampión, 96% de los cuales ocurrieron entre personas no vacunadas y 4% entre personas vacunadas que no completaron las dos dosis del esquema”. Señaló además que “el número de fallecidos llegó a 43, de los cuales 42 no estaban vacunados, y la muerte restante fue la de una mujer vacunada que padecía enfermedades crónicas”.

Señaló que “el porcentaje de aprobación de las familias de los escolares para aplicar la vacuna contra el sarampión a sus hijos oscila entre 60 y 90%, por lo que tenemos el deseo de que las escuelas registren porcentajes altos de aprobación dentro de los diez días de la campaña de vacunación”, llamando a los padres a “aceptar vacunar a sus hijos en las escuelas para proteger su salud y sus vidas del peligro del sarampión”.

Al-Halafi confirmó que “la vacuna contra el sarampión proviene de compañías internacionales y está aprobada dentro del calendario de vacunas infantiles en los centros de salud”, señalando que “el Ministerio de Salud decidió administrar vacunas en las escuelas como parte de sus campañas de salud, debido a la presencia de un gran porcentaje de no vacunados, además de la rápida propagación de la enfermedad entre estas personas”.

El 14 de abril, el Ministro de Salud, Saleh Al-Hasnawi, anunció el lanzamiento de una campaña integral de vacunación contra el sarampión en los jardines de infantes y las escuelas primarias, mientras que el Ministro de Educación, Ibrahim Namis Al-Jubouri, confirmó que la campaña se dirige a unos 7 millones de estudiantes.

Pakistán registra el mayor número de casos de hepatitis C del mundo, alrededor de 8,8 millones, y representa 44% de todas las nuevas infecciones por hepatitis C atribuidas a inyecciones médicas inseguras, según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado este mes.

Según el [Informe Mundial sobre Hepatitis 2024](#), el número de vidas perdidas debido a la hepatitis viral está aumentando, siendo la enfermedad la segunda causa infecciosa de muerte a nivel mundial con 1,3 millones de muertes al año, al igual que la tuberculosis, uno de los principales asesinos infecciosos.

Nuevos datos de 187 países muestran que el número estimado de muertes por hepatitis viral aumentó de 1,1 millones en 2019 a 1,3 millones en 2022. De ellas, 83% fueron causadas por hepatitis B y 17% por hepatitis C. Todos los días, 3.500 personas mueren en todo el mundo debido a infecciones por hepatitis B y C.

“Este informe presenta un panorama preocupante: a pesar de los avances mundiales en la prevención de las infecciones por hepatitis, las muertes están aumentando porque se diagnostica y trata a muy pocas personas con hepatitis”, afirmó el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Si bien Pakistán es el líder mundial según el informe de la OMS en infecciones por hepatitis C, si se combinan el número de casos de hepatitis B y C, Pakistán ocupa el quinto lugar en el mundo, detrás de China, India, Indonesia y Nigeria, con alrededor de 12,6 millones de casos reportados en 2022.

Bangladesh, China, Etiopía, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán, Filipinas, Rusia y Vietnam soportan en conjunto casi dos tercios de la carga mundial de hepatitis B y C.

Lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en estos diez países para 2025, junto con esfuerzos intensificados en la Región Africana, es esencial para volver a encaminar la respuesta global hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, según la OMS.



---

La hepatitis C se transmite principalmente a través de agujas contaminadas y en adultos generalmente (hasta en 90% o más) causa hepatitis crónica, que puede estar asociada con insuficiencia hepática y/o carcinoma hepatocelular. Aunque no hay ninguna vacuna disponible, ahora existe una terapia bastante eficaz, aunque costosa, para erradicar la infección.

La hepatitis B también se transmite a través de agujas contaminadas, pero mucho más comúnmente que la hepatitis C, se transmite verticalmente y a través de las relaciones sexuales. También se producen infecciones crónicas, pero a un ritmo mucho menor. Se dispone de tratamiento para la hepatitis B y también de una vacuna muy eficaz.

LA GUERRA YA SE HA COBRADO LA VIDA DE MÁS DE 10.000 MUJERES, ENTRE ELLAS UNAS 6.000 MADRES, QUE DEJAN 19.000 NIÑOS HUÉRFANOS

16/04/2024

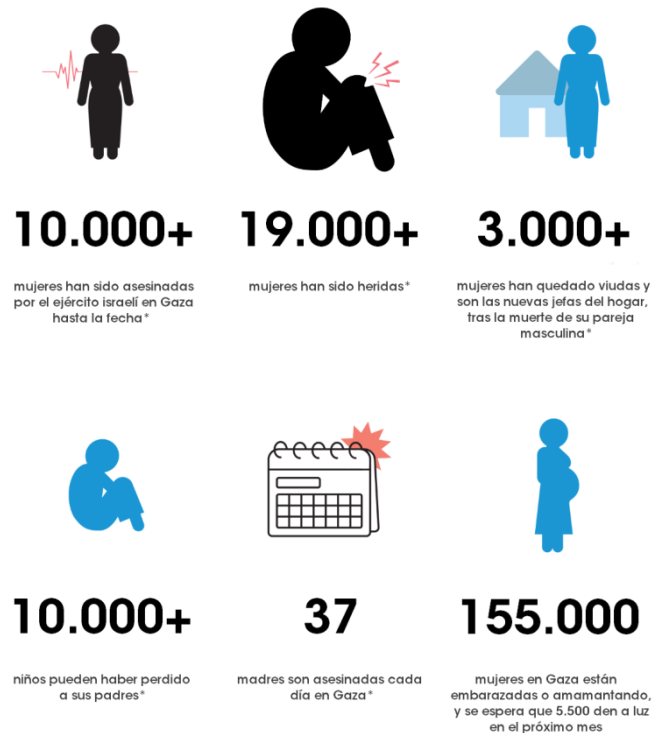
ONU Mujeres publicó el 16 de abril su más reciente informe Alerta de Género sobre Gaza. Estos seis meses de guerra en Gaza se han cobrado la vida de más de 10.000 mujeres, entre ellas unas 6.000 madres, que dejan a 19.000 niños huérfanos. Las mujeres que han sobrevivido a los bombardeos israelíes y a las operaciones militares sobre el terreno se han quedado viudas, viven como desplazadas y se enfrentan ahora a la inanición. Este impacto diferenciado de la guerra sobre las mujeres palestinas sigue haciendo de la guerra contra Gaza una guerra también contra las mujeres.

La serie de alertas de género que ONU Mujeres ha dedicado a Gaza ofrece un análisis detallado de la realidad de las mujeres y las niñas en la Franja de Gaza y dan testimonio de sus atroces condiciones de vida. La publicación que se presentó el 16 de abril con el título *Escasez y miedo* se centra en la falta de acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH), que son vitales para la salud, la dignidad, la seguridad y la privacidad de las mujeres.

Cientos de miles de civiles en Gaza llevan meses viviendo en condiciones insoportables. Cientos de miles de mujeres y niñas han sido desplazadas y más de 30.000 palestinos han sido asesinados. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ha calificado a Gaza como “el lugar más peligroso para ser un niño”.

Más de un millón de mujeres y de niñas palestinas en Gaza afrontan un hambre devastadora sin apenas alimentos, agua potable ni acceso a letrinas operativas ni agua corriente, lo que las expone a riesgos que pueden ser mortales. El acceso a agua limpia y potable es de vital importancia, sobre todo en el caso de las madres lactantes y las mujeres embarazadas, que requieren una mayor ingesta diaria de calorías y agua. También es fundamental para que las mujeres y las niñas puedan gestionar su higiene menstrual con dignidad y seguridad. ONU Mujeres calcula que para cubrir las necesidades de las 690.000 mujeres y niñas de Gaza se precisan 10 millones de toallas sanitarias/compresas desechables o 4 millones de toallas sanitarias reutilizables al mes.

El 84% de las mujeres en Gaza informan que su familia come la mitad o menos de los alimentos que solían comer antes de que comenzara la guerra, y 87% informa que les resulta más difícil que a los hombres acceder a los alimentos.



\*Estimaciones de ONU Mujeres basadas en datos de la Oficina de Medios de Gaza. Estimaciones de embarazo del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

“Estamos siendo testigos de una destrucción y asesinato de civiles, personal de la ONU, trabajadores humanitarios y periodistas a una escala sin precedentes”, dijo la Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, Sima Bahous, en un [discurso reciente](#).

“Hasta la fecha han muerto más de 10.000 mujeres, de las que se estima que 6.000 eran madres. Las mujeres que han sobrevivido a los bombardeos siguen sufriendo, víctimas del hambre, la enfermedad y el miedo constante. No hay duda de que la guerra en Gaza es una guerra contra las mujeres, quienes



Más de un millón de mujeres y niñas palestinas en Gaza afrontan un hambre devastadora sin apenas alimentos, agua potable ni acceso a letrinas operativas ni agua corriente, lo que las expone a riesgos que pueden ser mortales.

están pagando un alto precio por un conflicto que no han provocado”, declaró Susanne Mikhail, Directora Regional de ONU Mujeres en los Estados Árabes, en una rueda de prensa en Genève.

Sólo la paz puede poner fin a este sufrimiento. ONU Mujeres se unió a los llamamientos para ejecutar la [Resolución 2728 \(2024\) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas](#) aprobada el 25 de marzo de 2024, que exige un alto el fuego inmediato en Gaza, la liberación de todos los rehenes y la distribución segura y sin obstáculos de la ayuda humanitaria.

“Pedimos la entrega inmediata y segura de ayuda humanitaria en toda Gaza, la liberación de todos los rehenes, el fin de la ocupación y el retorno a un camino hacia la paz, una paz que sea justa e integral y que incluya las cruciales voces y el liderazgo de las mujeres”, dijo Bahous. “Esta es nuestra única esperanza para el futuro que queremos”.

ONU Mujeres está colaborando con las organizaciones palestinas de mujeres y con las entidades asociadas de los sistemas/espacios humanitarios para defender los derechos y las necesidades de las mujeres y las niñas y prestar una ayuda que se necesita con urgencia. En Gaza, ONU Mujeres ya ha llegado a casi 100.000 mujeres y sus familias y les ha entregado alimentos, mantas, ropa de invierno, jabón, pañales y kits sanitarios. Decenas de miles de artículos más han estado durante semanas retenidos en los pasos fronterizos. Y eso es sólo una pequeña parte de lo que necesitan las mujeres y las niñas en Gaza. Como se recogió en las conclusiones convenidas de la última sesión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW68), celebrada recientemente, las mujeres y las niñas deben estar en el centro de nuestra respuesta humanitaria colectiva.

---

ONU Mujeres tiene una oficina en Palestina desde 1997 para ayudar a las mujeres a lograr sus derechos sociales, económicos y políticos. Continúa presente en el terreno en Gaza y Cisjordania para brindar apoyo y asistencia.

Hasta fines de marzo de 2024, la Oficina Federal de Salud Pública (FOPH) registró más del doble de casos de encefalitis transmitida por garrapatas en comparación con el mismo período de 2023. Según la FOPH, se ha producido un aumento en la incidencia de la enfermedad en los últimos cinco años.

La FOPH notificó 27 casos de encefalitis transmitida por garrapatas en lo que va de año. En 2023 hubo once casos en igual período. Después del año pico de 2020, el número de casos de este año hasta ahora se ha mantenido dentro del rango de las fluctuaciones anuales observadas. El virus de la encefalitis transmitida por garrapatas puede provocar meningitis y la FOPH recomienda la vacunación a partir de los seis años de edad.



Mientras tanto, hasta fines de marzo de 2024 se registraron menos casos de borreliosis de Lyme, en comparación con el mismo período del año pasado. La FOPH registró 489 casos, frente a 535 el año anterior. La borreliosis de Lyme, una enfermedad causada por un patógeno bacteriano, puede provocar parálisis o problemas cardíacos, entre otras complicaciones. A diferencia de la encefalitis transmitida por garrapatas, los casos de borreliosis de Lyme no son de declaración obligatoria.

Mientras tanto, hasta fines de marzo de 2024 se notificaron 12 casos de tularemia. En el mismo período del año pasado hubo nueve. Sin tratamiento, la enfermedad puede ser mortal.

Al revisar las estadísticas generales del año anterior, la FOPH registró una disminución en las tres enfermedades transmitidas por garrapatas: los casos de TBE disminuyeron de 380 en 2022 a 298 en 2023. Los casos notificados de borreliosis de Lyme disminuyeron de 9.162 a 8.742, y los de tularemia disminuyeron de 120 a 111.

Los expertos observan desde hace tiempo que las garrapatas se están volviendo más activas debido al cambio climático y a los inviernos suaves. En Suiza, toda la meseta central, las estribaciones de los Alpes y el cantón Ticino se consideran ahora zonas de alto riesgo de picaduras de garrapatas.

---

Éste parece ser un año activo para los casos de encefalitis transmitida por garrapatas en Suiza. Claramente, los cambios climáticos están impulsando la expansión geográfica de la enfermedad y sus garrapatas vectores, y el inicio más temprano de la temporada activa de estos parásitos en toda Europa.

Aunque la noticia no lo menciona, el gobierno suizo tiene un programa proactivo de vacunación contra la enfermedad, y la oficina repitió el llamado anterior para que cualquier persona que pueda estar expuesta a las garrapatas (por ejemplo, los caminantes, especialmente en los bosques) esté vacunada. La época óptima para la vacunación es el invierno, para que los caminantes y excursionistas estén protegidos una vez llegue el buen tiempo y la época de mayor riesgo (de abril a octubre).

Aunque las garrapatas vectores de las tres enfermedades no son mencionadas en la noticia, la especie de garrapata vector más extendida en Suiza es *Ixodes ricinus*. Prefiere los bosques caducifolios con abundante maleza, los bordes de los bosques y los senderos forestales, y espera en las plantas bajas hasta que un huésped de sangre caliente (una persona o un animal) roza la planta.

La incidencia de la encefalitis transmitida por garrapatas ha aumentado notablemente en Suiza, aproximadamente 50%, desde el año 2000. Se desconocen las causas del aumento de la incidencia de esta enfermedad en Europa Central, Occidental y Septentrional.

El 9 de abril de 2024, el Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) de Vietnam notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una infección humana por el virus de la influenza aviar A(H9N2).

El paciente es un hombre de 37 años de la provincia de Tiền Giang, Vietnam, que padecía enfermedades subyacentes. El paciente desarrolló fiebre el 10 de marzo de 2024 y fue hospitalizado el 16 de marzo. Tras un diagnóstico de neumonía grave con derrame pleural bilateral, fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos el 21 de marzo y recibió tratamiento con oseltamivir y antibióticos. El 15 de abril, el paciente todavía se encontraba en estado grave y en cuidados intensivos.

El paciente fue detectado mediante vigilancia de neumonía viral grave. Se tomó un hisopado nasofaríngeo el 21 de marzo y el resultado de la prueba reveló influenza aviar A positiva con segmentos del gen de la cepa H9 similares el 22 de marzo. El 1 de abril, el Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de la Thành phố Hồ Chí Minh realizó una prueba de reacción en cadena de la polimerasa que confirmó la presencia del virus de la influenza aviar A(H9). Posteriormente, la subtipificación del virus confirmó la influenza aviar A(H9N2) el 8 de abril.

La investigación del caso identificó que el paciente vive cerca de un mercado avícola, donde diariamente se realiza el comercio de aves frente a su casa. No ha habido informes de aves de corral muertas o enfermas cerca de la residencia del paciente ni de consumo de productos de aves enfermas, muertas o crudos en su hogar o en hogares vecinos. Sin embargo, la influenza A(H9N2) no es altamente patógena en las aves de corral. El 2 de abril, se recogieron siete muestras de aves de corral en dos puntos del comercio de aves vivas dentro de la misma comuna. Una muestra resultó positiva para A(H5N1); los restantes resultaron negativos para influenza aviar A(H5N1), A(H5N6), A(H5N8), A(H7N9) y A(H9). El 4 de abril, se tomaron muestras de dos gansos en la casa del paciente, que dieron negativo para A(H5) y A(H9).

Se ha solicitado a quince contactos estrechos del caso que autovigilen su salud en sus domicilios. Hasta el 15 de abril no se han notificado casos nuevos con síntomas respiratorios entre los contactos del caso ni brotes en la comunidad donde reside el caso.

Esta es la primera infección humana por el virus de la influenza aviar A(H9N2) reportada en Vietnam.

### **Respuesta de salud pública**

El gobierno de Vietnam ha adoptado las siguientes medidas de respuesta de salud pública:

- El Instituto 'Dr. Louis Pasteur' y el Centro para el Control de Enfermedades de Thành phố Hồ Chí Minh, en cooperación con el Centro para el Control de Enfermedades de la provincia de Tiền Giang, han llevado a cabo investigaciones, rastreo de contactos y desinfección de la residencia del paciente y las áreas sospechosas de exposición.
- Los sectores locales de salud pública y salud animal cooperaron para realizar más investigaciones, rastrear contactos y realizar pruebas para la posible detección de posibles casos

adicionales y/o brotes de influenza aviar A(H9N2) u otras cepas en humanos y aves de corral.

- El 5 de abril, el Ministerio de Salud emitió un comunicado de prensa que contenía información detallada sobre el caso y proporcionó mensajes de salud pública sobre medidas proactivas de prevención y control de enfermedades.

## **Evaluación de riesgos de la OMS**

La mayoría de los casos humanos de infección por el virus de la influenza aviar A(H9N2) se exponen al virus a través del contacto con aves de corral infectadas o ambientes contaminados. La infección humana tiende a provocar una enfermedad clínica leve. Se pueden esperar más casos humanos, ya que el virus sigue detectándose en poblaciones de aves de corral. No se han reportado conglomerados de casos.

La evidencia epidemiológica y virológica disponible actualmente sugiere que este virus no ha adquirido la capacidad de transmitirse de manera sostenida entre humanos. Por tanto, la probabilidad de transmisión de persona a persona es baja. Si las personas infectadas de las zonas afectadas viajan al extranjero, su infección puede detectarse en otro país durante el viaje o después de su llegada. Si esto ocurriera, se considera poco probable una mayor propagación a nivel comunitario, ya que este virus no ha adquirido la capacidad de transmitirse fácilmente entre humanos.

## **Consejos de la OMS**

Este caso no cambia las recomendaciones actuales de la OMS sobre medidas de salud pública y vigilancia de la influenza. Es esencial realizar una investigación exhaustiva de cada infección humana.

El público debe evitar el contacto con entornos de alto riesgo, como mercados/granjas de animales vivos y aves de corral vivas o superficies que puedan estar contaminadas con excrementos de aves de corral. Se recomienda la higiene de manos, con lavado frecuente o uso de desinfectante para manos con alcohol. La OMS no recomienda ninguna medida diferente específica para los viajeros.

Todas las infecciones humanas causadas por un nuevo subtipo de virus de la influenza son de declaración obligatoria según el RSI (2005). Los Estados Partes en el RSI (2005) deben notificar inmediatamente a la OMS cualquier caso confirmado por laboratorio de una infección humana reciente causada por un virus de influenza A con potencial de causar una pandemia.

La OMS desaconseja aplicar restricciones a los viajes o al comercio basándose en la información actual disponible sobre este evento.

---

El reservorio natural de los virus de la influenza son las aves acuáticas silvestres, pero algunos virus de la influenza pueden infectar a las aves de corral y a los mamíferos, incluidos los humanos. Las infecciones en humanos se han adquirido principalmente a través del contacto directo con animales infectados o ambientes contaminados. Las infecciones por el virus de la influenza aviar en humanos pueden causar enfermedades que van desde una infección leve del tracto respiratorio superior hasta enfermedades más graves y pueden ser fatales. También se han notificado conjuntivitis, síntomas gastrointestinales, encefalitis y encefalopatía.

Se requieren pruebas de laboratorio para diagnosticar la infección humana por influenza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualiza periódicamente protocolos de orientación técnica para la detección de influenza zoonótica utilizando métodos moleculares, por ejemplo, reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). La evidencia sugiere que algunos fármacos antivirales, en particular los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir, zanamivir), pueden reducir la duración de la replicación viral y mejorar el pronóstico en algunos casos.

Desde 2015, y hasta la fecha, se han notificado a la OMS a nivel mundial 99 casos humanos de infección por el virus de la influenza aviar A (H9N2), incluidas dos muertes.

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