

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de dengue

## AMÉRICA

- Brasil: Los casos de fiebre chikungunya son casi 145.000, la mayoría en Minas Gerais
- Brasil: Primer caso autóctono de cólera en casi 20 años
- Estados Unidos: Los casos de sarampión llegaron a 125, superando el pico de 2022

- Guatemala: *Campylobacter* sería la causa del brote de síndrome de Guillain-Barré

- Puerto Rico: Brote de salmonelosis en San Juan, vinculado con un restaurante de comida mexicana

## EL MUNDO

- Europa: Aumentan las enfermedades prevenibles mediante vacunación
- Países Bajos: Numerosas mutaciones del SARS-CoV-2 en el caso de covid más largo conocido

- Palestina: La tasa de ataques a la atención sanitaria es mayor que en cualquier otro conflicto a nivel mundial desde 2018

- Samoa: Las autoridades declararon brote de dengue

- Taiwán: Advierten sobre el comienzo de la temporada de infecciones por enterovirus

- La transmisión de la influenza aviar al hombre representa una grave amenaza

- Alertaron del agravamiento del brote mundial de cólera

- El virus Influenza sería el patógeno con mayor potencial pandémico

### Comité Editorial

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

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

### Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

### Editores adjuntos

RUTH BRITO  
ENRIQUE FARÍAS

### Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

### Patrocinadores



### Adherentes



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

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

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

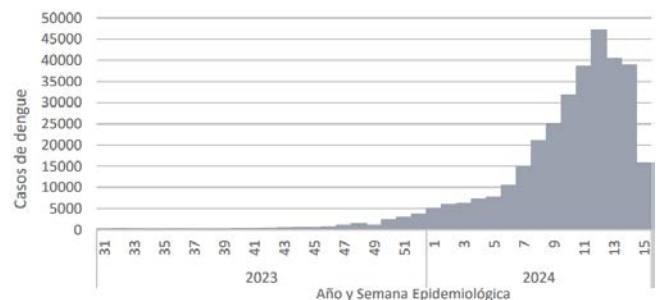
21/04/2024

La curva epidémica de dengue a nivel nacional registra el pico hasta el momento en la semana epidemiológica (SE) 12, con 47.092 casos, a partir de la cual se observa un descenso en el número de casos semanales durante dos SE consecutivas. La variación porcentual entre las SE 14 y 12 es de 21%.

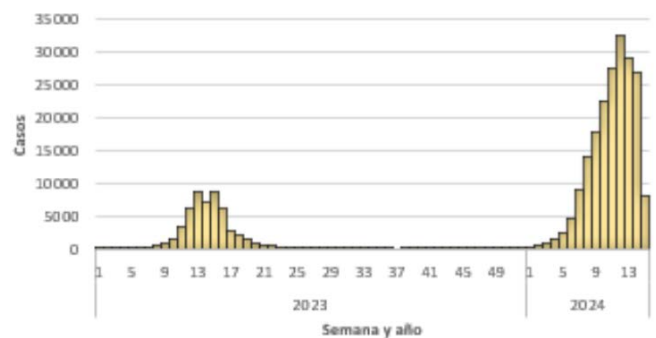
Si bien deben tomarse con prudencia los casos de las últimas SE, porque pueden modificarse de acuerdo a la sucesiva integración de información por parte de los notificados, se observa una tendencia nacional paulatina al descenso de casos desde la SE 13. Esta tendencia en la curva para el total nacional está fundamentalmente favorecida por el comportamiento observado en la región Centro, que muestra un comportamiento epidémico similar al nacional y aporta el mayor número de casos, mientras que en las demás regiones el comportamiento es diferente.

El análisis por región muestra lo siguiente:

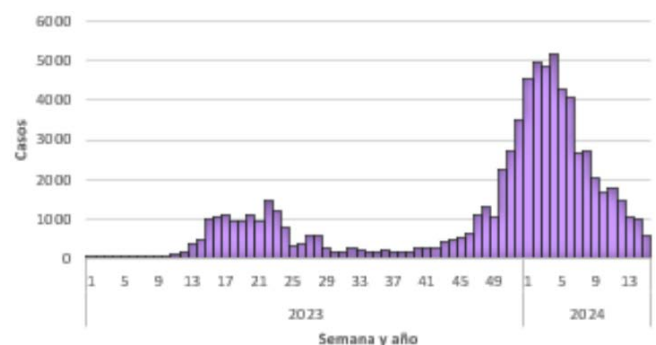
- Centro: Se observa una tendencia general al descenso en el número de casos, presentando casi todas las provincias este mismo patrón. Se registró el pico en la SE 12. Sin embargo, Santa Fe volvió a presentar un aumento de casos en la SE 14 que no supera el pico máximo alcanzado en SE 10. La región suma 199.513 casos (59,9% del total nacional). La tasa de incidencia es de 659 casos cada 100.000 habitantes.
- Noreste Argentino: Se registra un descenso de casos desde la SE 4 de 2024 hasta la última semana analizada. Se destaca la continuidad de casos durante toda la temporada y el as-



Casos totales por semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



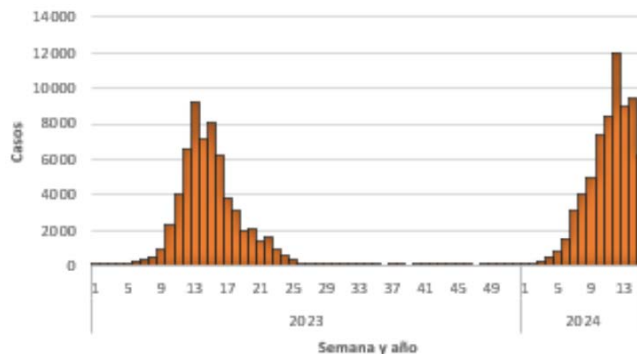
Casos totales por semana epidemiológica. Región Centro. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



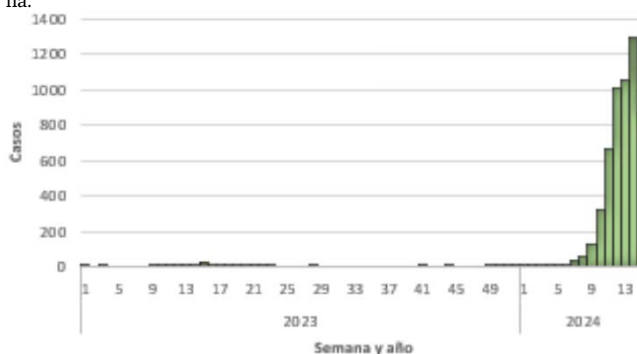
Casos totales por semana epidemiológica. Región Noreste Argentino. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

censo temprano, a partir de la SE 40 de 2023. El pico se registró en la SE 4 de 2024. Todas las provincias de la región presentan un número de casos sostenido con tendencia al descenso. La región suma 59.177 casos (17,8% del total nacional). La tasa de incidencia es de 1.362 casos cada 100.000 habitantes.

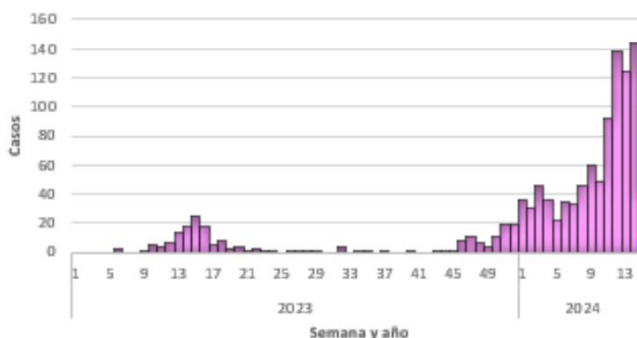
- **Noroeste Argentino:** Si bien el pico de casos en la región se registró en la SE 12, se observa un aumento en el número de casos en la SE 14 respecto de la anterior, a expensas de Jujuy, Salta, La Rioja y Santiago del Estero. La región suma 67.871 casos (20,4% del total nacional). La tasa de incidencia es de 1.144 casos cada 100.000 habitantes.
- **Cuyo:** Se identificó un pico de casos en la SE 14 en las tres jurisdicciones. San Juan muestra un aumento significativo de los casos en la SE 15 que responde a dos fenómenos: por un lado, representa casos correspondientes a semanas epidemiológicas previas con fecha de apertura en la SE 15 y, por otro lado, a un aumento real de casos. La región suma 5.509 casos (1,7% del total nacional). La tasa de incidencia es de 161 casos cada 100.000 habitantes.
- **Sur:** La Pampa es la única provincia con circulación viral confirmada, presentando un pico de casos en la SE 12 y persistencia de casos hasta la fecha. El resto de las provincias de la región no presenta circulación viral. La región suma 1.014 casos (0,3% del total nacional). La tasa de incidencia es de 32 casos cada 100.000 habitantes.



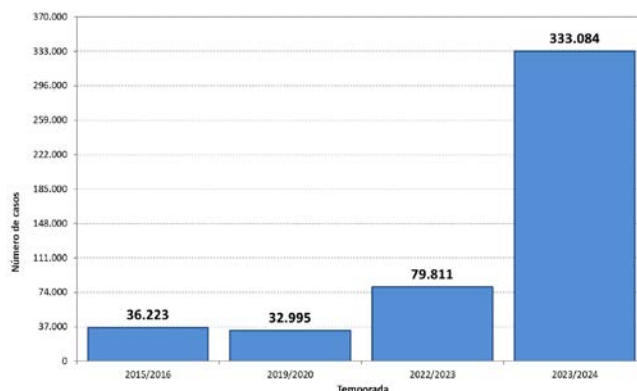
Casos totales por semana epidemiológica. Región Noroeste Argentino. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos totales por semana epidemiológica. Región Cuyo. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos totales por semana epidemiológica. Región Sur. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

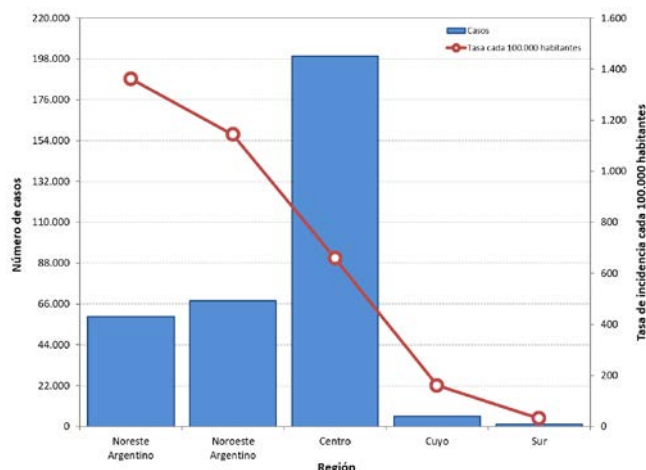


Casos acumulados en temporadas epidémicas, entre semanas epidemiológicas 31 a 15. Argentina. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

En términos acumulados se han notificado entre la SE 31 de 2023 y la SE 15 de 2024) 333.084 casos de dengue (91% autóctonos, 7% en investigación y 2% importados), de los cuales 315.942 corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 708 casos cada 100.000 habitantes. En el mismo período, 762 casos (0,2%) fueron clasificados como dengue grave, y se registraron 238 casos fallecidos (tasa de letalidad de 0,071%).

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

- Mayor magnitud que temporadas epidémicas previas: los casos acumulados hasta la SE 15 representan 3,17 veces más los registrados en el mismo período de la temporada anterior –2022/2023– y 9,1 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.
- Circulación viral persistente durante todo el período en la región NEA y adelanto del aumento estacional respecto de años epidémicos previos.
- Mayor número de casos por semana: con la información disponible hasta el momento, desde la SE 8 de 2024 se ha superado el número de casos respecto al pico registrado en la SE 13 de 2023, cuando se contabilizaron 18.211 casos.



Casos e incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, según región. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Provincia/Región	Temporada 2023/2024 (SE 31 a SE 15)			Año 2024 (SE 1 a SE 15)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	14.089	13.469	36.334	14.042	13.423	35.690
Buenos Aires	78.085	22.169	112.497	77.844	21.939	111.169
Córdoba	56.477	9.004	77.682	56.390	8.921	76.436
Entre Ríos	12.028	3.480	15.906	12.006	3.459	15.626
Santa Fe	38.834	14.010	59.683	38.699	13.876	58.436
<b>Centro</b>	<b>199.513</b>	<b>62.132</b>	<b>302.102</b>	<b>198.981</b>	<b>61.618</b>	<b>297.357</b>
Mendoza	2.341	1.324	6.674	2.335	1.318	6.597
San Juan	889	630	1.847	886	627	1.836
San Luis	2.279	554	2.948	2.271	548	2.915
<b>Cuyo</b>	<b>5.509</b>	<b>2.508</b>	<b>11.469</b>	<b>5.492</b>	<b>2.493</b>	<b>11.348</b>
Chaco	25.033	19.745	36.073	18.155	13.259	25.402
Corrientes	7.763	5.932	11.081	6.199	4.384	8.441
Formosa	15.588	15.558	17.558	9.242	9.212	9.468
Misiones	10.793	7.259	16.073	9.220	5.905	12.767
<b>Noreste Argentino</b>	<b>59.177</b>	<b>48.494</b>	<b>80.785</b>	<b>42.816</b>	<b>32.760</b>	<b>56.078</b>
Catamarca	8.617	5.857	12.092	8.613	5.853	12.002
Jujuy	7.450	2.692	10.907	7.445	2.687	10.574
La Rioja	2.936	1.110	4.852	2.936	1.110	4.803
Salta	10.622	5.527	19.371	10.598	5.503	18.157
Santiago del Estero	10.587	2.835	15.486	10.510	2.760	14.903
Tucumán	27.659	21.861	42.981	27.624	21.827	41.935
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>67.871</b>	<b>39.882</b>	<b>105.689</b>	<b>67.726</b>	<b>39.740</b>	<b>102.374</b>
Chubut	101	67	234	99	65	226
La Pampa	359	339	973	358	338	961
Neuquén	97	80	275	86	69	249
Río Negro	56	16	109	56	16	102
Santa Cruz	206	167	373	156	117	304
Tierra del Fuego	195	163	298	172	140	273
Sur	1.014	832	2.262	927	745	2.115
<b>Total Argentina</b>	<b>333.084</b>	<b>153.848</b>	<b>502.307</b>	<b>315.942</b>	<b>137.356</b>	<b>469.272</b>

Casos confirmados y notificaciones totales. Argentina. Temporada 2023/2024 (de semana epidemiológica 31 de 2023 a 15 de 2024) y año 2024 hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

## Circulación de serotipos

En la presente temporada, hasta el momento, se han identificado tres serotipos circulando en el país. De 14.625 casos serotipificados sin antecedentes de viaje, 8.360 (57,16%) corresponden a DENV-2, 6.250 (42,74%) a DENV-1 y 15 (0,10%) a DENV-3.



Durante las últimas SE, se detectaron 155 casos de coinfección por los serotipos DENV-1 y DENV-2, correspondientes principalmente a las regiones Centro y NEA. En la SE 13 se registró el primer fallecido con coinfección: una persona de sexo masculino, de 37 años, oriundo de la provincia de Chaco.

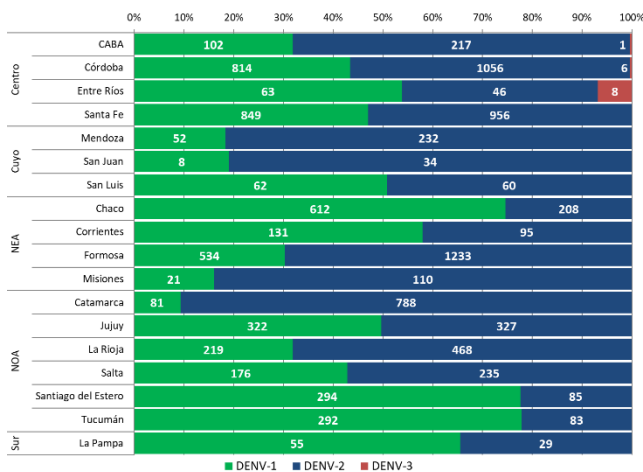
### Morbimortalidad por grupos etarios

Entre la SE 31 de 2023 y la SE 15 de 2024, el 55% de los casos correspondió a personas de sexo femenino y 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas de 20 a 39 años, seguidas del grupo de 30 a 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y en los menores de 10 años.

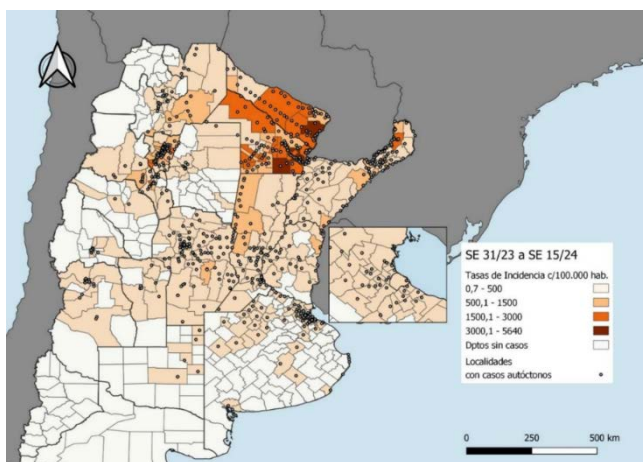
En el mismo período se registró un total de 762 casos con criterio de dengue grave en 19 jurisdicciones y 238 casos fallecidos en 18 jurisdicciones; 228 casos corresponden al año 2024. El 55% de los casos fallecidos se registró en personas de sexo femenino, y 45% en personas de sexo masculino. La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 49 años, con un mínimo de menos de 1 año y un máximo de 104 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años, seguidos por los de 70 a 79, de 60 a 69 años y de 40 a 49 años, mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 40 y 49 años.

Con respecto a los menores de 15 años, se registraron hasta el momento 51.659 casos (464 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 109 se notificaron como dengue grave (0,21%) y 15 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 7 años y la letalidad específica de 0,029%).

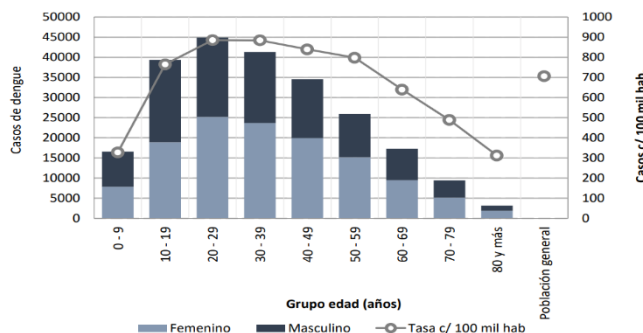
En cuanto a personas gestantes, se registraron 1.656 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 32 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 13 casos se notificaron como den-



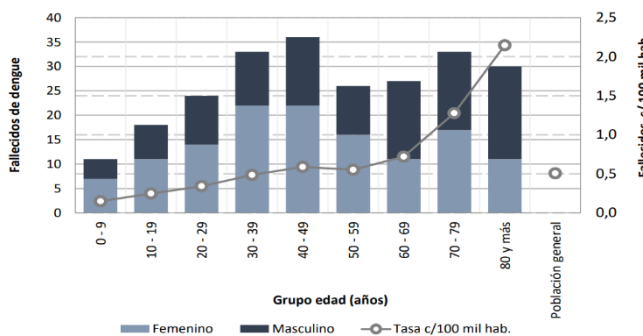
Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos dos casos. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos e incidencia acumulada según grupos etarios. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



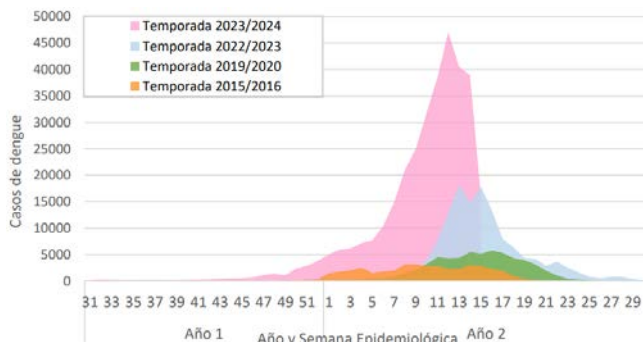
Casos fallecidos y mortalidad acumulada según grupos etarios. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

gue grave (0,79%) y tres casos como fallecidos.

En 83 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 52 casos correspondieron al serotipo DENV-2, 29 casos al serotipo DENV-1, y en uno de los casos se detectó coinfección por ambos serotipos.

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (212 casos) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal. En 12 de los menores de 15 años (15 casos), se cuenta con datos completos respecto de los signos y síntomas asociados a la enfermedad. En ocho de estos 12 casos fallecidos (66%) se notificaron manifestaciones gastrointestinales.

En 81 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, obesidad, diabetes, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 157 casos fallecidos restantes (66%).



Casos totales según semana epidemiológica, incluyendo autóctonos, importados y en investigación, en temporadas epidémicas. Argentina. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

---

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

LOS CASOS DE FIEBRE CHIKUNGUNYA SON CASI 145.000, LA MAYORÍA EN MINAS GERAIS

22/04/2024

El Ministerio de Salud de Brasil informó de un total de 144.985 casos de fiebre chikungunya este año, hasta el 19 de abril. De este total, más de la mitad, o 75.622, fueron confirmados.

El 58,9% de los casos corresponde a personas del sexo femenino, y 41,1% al masculino.

Según la distribución por grupos etarios, el de 40 a 49 años es el que registra el mayor número de casos, con 24.171 (16,7% del total).

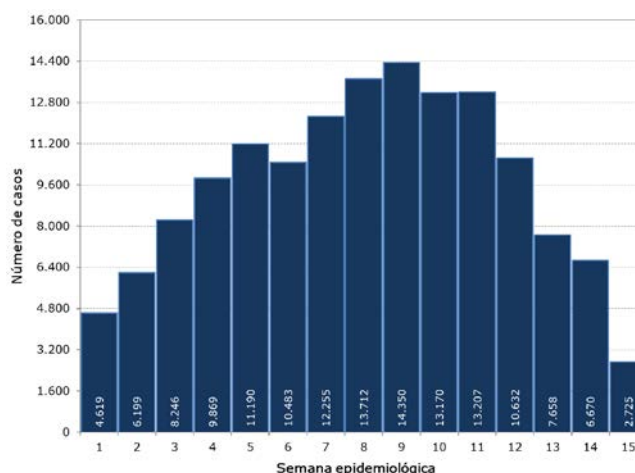
El estado de Minas Gerais ha notificado 90.188 casos, 62,2% del total nacional. Le siguen en orden de casos los estados de Bahia (10.539 casos), Espírito Santo (7.396), Mato Grosso (6.074), Goiás (5.541) y São Paulo (5.373).

Los estados con mayores tasas de incidencia son Minas Gerais (439,1 casos cada 100.000 habitantes), Espírito Santo (192,9), Mato Grosso (166,0), Mato Grosso do Sul (140,7) y Goiás (78,5). La tasa de incidencia nacional es de 71,4 casos cada 100.000 habitantes.

Las autoridades han informado de 68 muertes hasta el momento y otras 107 aún están bajo investigación.

La fiebre chikungunya es una enfermedad viral que se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados con el virus Chikungunya. Se describió por primera vez durante un brote en el sur de Tanzania en 1952 y ahora se ha identificado en casi 40 países de Asia, África, Europa y, más recientemente, América.

El virus Chikungunya se introdujo en el continente americano en 2013 y provocó una importante epidemia en varios países de Centroamérica y las islas del Caribe. En el segundo semestre de 2014, Brasil confirmó, mediante métodos de laboratorio, la presencia de la enfermedad en los estados de Amapá y Bahia. Actualmente, todos los estados registran transmisión de este arbovirus.



Casos notificados de fiebre chikungunya. Brasil. Año 2024, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Ministerio de Salud de Brasil.

El 19 de abril, el Ministerio de Salud de Brasil [informó](#) de un caso autóctono de cólera en la ciudad de Salvador, en el estado de Bahia.

El paciente es un hombre de 60 años sin antecedentes de viajes a países con casos confirmados, ni de contacto con otro caso sospechoso o confirmado de la enfermedad. El caso fue detectado mediante vigilancia activa de laboratorio.

El caso presentó malestar abdominal y diarrea acuosa en marzo de 2024. Dos semanas antes había usado antibióticos para el tratamiento de otra enfermedad. Según pruebas de laboratorio, la bacteria causante de la enfermedad fue *Vibrio cholerae* O1 Ogawa (toxigénico).

Además, el Ministerio de Salud dijo que se trata de un caso aislado, dado que no se identificaron otros casos tras la investigación epidemiológica realizada por los equipos de salud locales entre las personas que tuvieron contacto con el paciente.

Considerando que el período de transmisibilidad de la enfermedad es de uno a 10 días después de la infección, pero que, para las investigaciones epidemiológicas, en Brasil, el período de transmisibilidad de hasta 20 días está estandarizado para conseguir un margen de seguridad, el paciente ya no transmite el agente etiológico desde el 10 de abril.

### Situación epidemiológica

En Brasil, los últimos casos autóctonos ocurrieron en Pernambuco entre 2004 y 2005, con 21 y cinco casos confirmados, respectivamente. Desde 2006 no se registraban casos autóctonos de cólera, sólo importados: uno de Angola, notificado en el Distrito Federal (2006); uno de República Dominicana, en São Paulo (2011); uno de Mozambique, en Rio Grande do Sul (2016); y uno de India, en Rio Grande do Norte (2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de enero a marzo de 2024, 31 países registraron casos o declararon un brote de cólera. Según la clasificación de la OMS, la Región de África fue la más afectada, con 18 países. En América, sólo se han declarado brotes en Haití y República Dominicana.

Ante el escenario del cólera a nivel mundial, El Ministerio de Salud resaltó la necesidad de que los profesionales de la salud conozcan la situación epidemiológica de la enfermedad, la detección de casos, la investigación epidemiológica y las medidas de prevención y control.

---

El cólera es causado por la enterotoxina O1 u O139 de *Vibrio cholerae* y forma parte de las enfermedades diarreicas agudas. La gran mayoría de las personas infectadas permanecen asintomáticas (aproximadamente 75%) y, de quienes desarrollan la enfermedad, la mayoría presenta síntomas leves o moderados, y sólo de 10 a 20% desarrolla la forma grave, que, si no se trata oportunamente, puede provocar complicaciones graves y la muerte.

*Vibrio cholerae* se puede encontrar en el medio acuático, pues forma parte de la microbiota marina y fluvial y puede estar presente de forma libre o asociada a crustáceos, moluscos, peces, algas, aves acuáticas, entre otros, incluyendo superficies abióticas.





Los casos de sarampión siguen propagándose por todo Estados Unidos, con 125 casos reportados ahora en 18 estados. Se trata de [más casos](#) de los reportados en todo 2022, el pico anual más reciente.

En lo que va del año, ha habido siete brotes, y 69% de los casos se asociaron con brotes. A modo de comparación, durante 2023 se notificaron cuatro brotes, y 48% de los casos estuvieron relacionados con brotes.

Aun así, no se espera que los casos de sarampión de este año superen a los de 2019, que fue la última vez que los funcionarios de salud temieron que Estados Unidos pudiera perder su [estatus de eliminación](#) del sarampión. Ese año, los brotes entre las comunidades no vacunadas en New York llevaron el total anual a un récord de 1.274 casos, la mayor cantidad registrada desde la década de 1990.

La [estimación](#) más reciente predice que Estados Unidos probablemente registrará 300 casos de sarampión este año, lo que sigue estando por encima de la mayoría de los años recientes.

Después de un gran [brote en un refugio para migrantes en Chicago](#) que surgió en marzo, Illinois sigue siendo el estado con el mayor número de casos de sarampión este año. Afortunadamente, ese brote se ha [ralentizado](#) tras un importante impulso de vacunación.

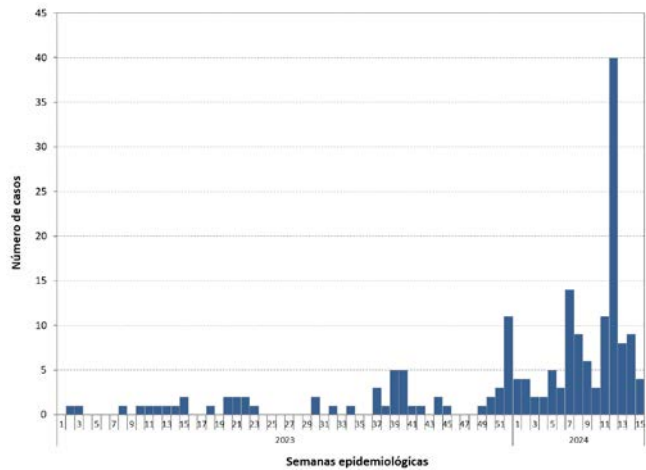
Massimo Pacilli, comisionado adjunto del Departamento de Salud Pública de Chicago, reconoció los [informes](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sobre tasas más altas de personas vacunadas que contrajeron sarampión durante el brote, lo que atribuyó a la intensa propagación del virus dentro del refugio densamente poblado.

“En este entorno, estamos observando exposiciones prolongadas continuas. Por lo tanto, no es del todo inesperado ver una mayor proporción de individuos que podrían haber recibido una dosis que terminan infectándose con sarampión”, dijo Pacilli.

Si bien las infecciones en el refugio disminuyeron, la ciudad [advirtió](#) a los médicos el 19 de abril que se reportó un número creciente de casos en la región sin vínculos con el refugio.

Y [la semana pasada](#), los CDC dijeron que las “importaciones” en curso del virus a través de viajeros internacionales no vacunados ahora representan una “amenaza renovada” para el status de Estados Unidos de eliminación de la propagación local del virus, una designación que logró oficialmente en el año 2000.

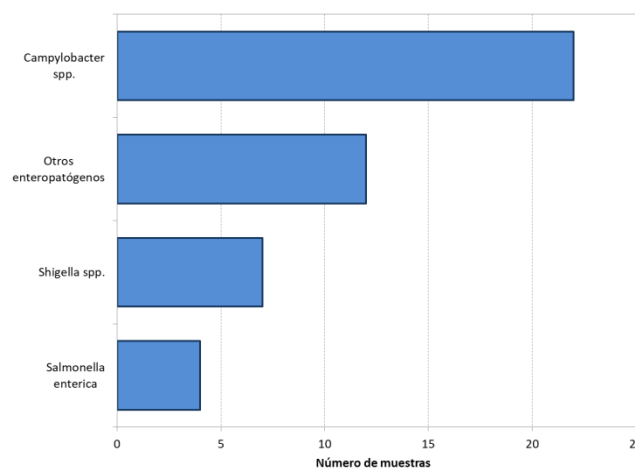
La detección rápida de casos, la implementación inmediata de medidas de control y el mantenimiento de una alta cobertura nacional de vacunación contra el sarampión, incluida la mejora de la cobertura en las poblaciones subvacunadas, es esencial para prevenir el sarampión y sus complicaciones, y para mantener el status de eliminación en Estados Unidos.



Casos de sarampión. Estados Unidos, De semana epidemiológica 1 de 2023 a 15 de 2024. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

El 22 de abril de 2024, el Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala compartió los resultados de las acciones de control y prevención del brote del síndrome de Guillain-Barré.

La cartera realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de describir las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de los sujetos con síndrome de Guillain-Barré y de identificar los factores de riesgo de los sujetos con la enfermedad e identificar los posibles agentes infecciosos y/o no infecciosos asociados con el síndrome.



Frecuencia de patógenos detectados mediante metagenómica en los casos de síndrome de Guillain-Barré. Guatemala. Año 2024. Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

Este estudio se llevó a cabo desde el 4 de marzo del 2024, con la participación de 66 personas en la respuesta del brote. El 10 de marzo finalizó la investigación con la inclusión de 39 casos y 80 controles. Se tomaron muestras de sangre y materia fecal para cultivo a los controles.

El ministro Oscar Arnoldo Córdón Cruz indicó que el estudio consistió en entrevistas y evaluaciones, por medio de exámenes de laboratorio a pacientes diagnosticados con el síndrome, pero también de personas que no fueron diagnosticadas ya que nunca presentaron síntomas.

En los resultados de laboratorio se detectó una alta presencia de *Campylobacter* spp. en las muestras de las personas que no presentaron síntomas, lo que sugeriría la transmisión de la bacteria en la comunidad. Sin embargo, será necesaria una evaluación exhaustiva de la recolección de las muestras para entender el rol de *Campylobacter* en el riesgo del síndrome de Guillain-Barré en este brote.

También se realizó una vigilancia de la calidad del agua; de 277 muestras, 46% contenía coliformes totales, *Escherichia coli*, arsénico, plomo, manganeso, hierro y nitratos. En el agua no se identificó *Campylobacter* spp.

El ingeniero Oliverio Paau Chub, director de Medio Ambiente y Salud, explicó que los hallazgos ya fueron notificados a las municipalidades.

La cartera de Salud indicó que no se pudo identificar la fuente de la contaminación, pero no se descartó la contaminación del agua de consumo o la incorrecta manipulación de alimentos. Córdón Cruz resaltó que “la contaminación que se puede producir por mal manejo de alimentos y agua no potable puede generar consecuencias como éstas”.

La cifra de personas afectadas por un brote de salmonelosis, presuntamente originado en el reconocido restaurante mexicano 'Aurorita' de Puerto Nuevo, en San Juan, se elevó a 90, una cantidad que duplica los 45 que habían sido reportados hasta el 20 de abril, confirmó el Departamento de Salud.

“El primer caso asociado a este brote comenzó síntomas el 10 de abril y el último el 16 de abril”, explicó la Dra. Melissa Marzán Rodríguez, principal oficial de Epidemiología de Salud.

“Los 90 casos tienen el vínculo epidemiológico de haber presentado síntomas en este período y su segundo vínculo es que comieron en el restaurante”, indicó Marzán Rodríguez.

Las personas afectadas en el brote abarcan todos los grupos de edad: desde el de 1 a 4 años, hasta el de 80 años o más, aunque el grupo con más casos es el de 20 a 29 años, con 29 casos. Del total de afectados hasta el momento, 13 han requerido hospitalización y, de esos, cuatro siguen internados en centros asistenciales de la capital de Puerto Rico.

Marzán Rodríguez subrayó que la investigación epidemiológica sigue en curso, por lo que no se descarta que haya más casos en las próximas horas o días. También compartió que, al menos en los últimos cuatro años de vigilancia epidemiológica, este es el brote con el mayor número de casos identificados.

“En vigilancia de enfermedades transmitidas por agua y alimento se registran todo el año. Sin embargo, no es tan frecuente ver un brote de esta magnitud”, subrayó la funcionaria.

En cuanto a los casos, hay 14 que cuentan con una prueba positiva de laboratorio para *Salmonella*. La investigación de Salud también se alimenta de los reportes de los médicos que han atendido a los afectados. Hasta el momento, al menos 48 personas visitaron un proveedor de salud o sala de emergencia para manejo de síntomas. El 94% de los casos reportó diarrea y dolor abdominal, por lo que estos constituyen los dos síntomas más comunes en relación al brote.

“Todavía estamos en pleno proceso de investigación, sigue ingresando información, los equipos siguen haciendo entrevistas”, sostuvo Marzán Rodríguez. Asimismo, indicó que sigue en curso la investigación en torno al origen específico del brote.

Salud ordenó el cierre del restaurante el 17 de abril, acción que fue ejecutada de manera voluntaria por parte de los operadores del establecimiento. Como parte de la inspección que realizó la División de Salud Ambiental, se tomaron 92 muestras clínicas, incluyendo a personas afectadas y personal que manipula alimentos, precisó la oficial de Epidemiología.

La orden de cierre sigue activa, al menos hasta que los inspectores de Salud Ambiental determinen que el restaurante implementó las acciones correctivas correspondientes, que



cumplen con los debidos reglamentos y que las pruebas ambientales sean negativas. “Es un proceso guiado por el Código de Alimentos, hay un protocolo establecido”, indicó Marzán Rodríguez.

Como parte de ese protocolo, debe haber pasado al menos ocho días sin reporte de casos asociados al brote. El caso más reciente se registró el 16 de abril.

Previo a este brote, según el Informe de Enfermedades Transmisibles por Alimentos o Agua que el Departamento de Salud publicó el 12 de abril, hasta esa fecha ya se habían reportado 87 casos de salmonelosis en Puerto Rico en lo que va de año, entre ellos 80 confirmados y 67 que requirieron hospitalización. Mientras, en relación a las enfermedades transmisibles por agua o alimentos, hasta el 8 de abril se habían informado 14 brotes con entre dos y 16 casos primarios.



EUROPA

AUMENTAN LAS ENFERMEDADES  
PREVENIBLES MEDIANTE VACUNACIÓN

22/04/2024

En relación con la Semana Europea de la Inmunización, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) publicó datos que indican un aumento de los casos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el sarampión y la tos convulsa, tras la disminución de los niveles durante la pandemia de covid.

La Dra. Andrea Ammon, directora del ECDC, dijo: “Es desalentador ver que, a pesar de décadas de un historial bien documentado de seguridad y eficacia de las vacunas, los países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE) y de todo el mundo todavía enfrentan brotes de varias enfermedades prevenibles con vacunas. Lograr y mantener una alta tasa de vacunación, la vigilancia de enfermedades y medidas de respuesta rápida para controlar los brotes siguen siendo las medidas clave contra estas enfermedades. Las vacunas han protegido a muchas generaciones y debemos asegurarnos de que siga siendo así”.

El número de casos de sarampión comenzó a aumentar en 2023 y esta tendencia ha continuado en varios Estados miembros de la UE. Entre marzo de 2023 y fines de febrero de 2024, se notificaron al menos 5.770 casos de sarampión, incluidas al menos cinco muertes.

El mayor riesgo se presenta entre los niños menores de un año, ya que son demasiado pequeños para ser vacunados y, por lo tanto, deben estar protegidos por la inmunidad comunitaria. El sarampión se propaga muy fácilmente, por lo que una alta cobertura de vacunación, de al menos 95% de la población vacunada con dos dosis de vacuna que contenga sarampión, es esencial para interrumpir la transmisión.

Desde mediados de 2023 se ha notificado un aumento de los casos de tos convulsa en varios países de la UE/EEE, y los datos preliminares indican un aumento de más de 10 veces en los casos en 2023 y 2024 en comparación con 2022 y 2021. Los recién nacidos y los lactantes, que también son los jóvenes que no están completamente vacunados corren un mayor riesgo de sufrir enfermedades graves y morir. Para protegerlos mejor, es esencial garantizar que todas las vacunas recomendadas que contienen tos convulsa se administren a tiempo. La vacunación durante el embarazo también puede proteger a los bebés pequeños.

A medida que siguen produciéndose brotes de enfermedades inmunoprevenibles en los países de la UE/EEE, es esencial realizar esfuerzos continuos para identificar brechas de inmunidad en la población, incluidos aquellos que pueden haber omitido o retrasado su vacunación. Los países de la UE/EEE recomiendan la vacunación y las dosis de refuerzo en las diferentes etapas de la vida. Por lo tanto, todos deben consultar con sus proveedores de atención médica para asegurarse de que estén al día con las vacunas recomendadas.



Para todas las enfermedades prevenibles mediante vacunación, es necesario trabajar más para garantizar que nadie se quede atrás, especialmente entre las poblaciones vulnerables y desatendidas, como los refugiados, los migrantes, los solicitantes de asilo y otros grupos.

La Semana Europea de la Inmunización es una ocasión clave para subrayar la importancia de la vacunación para la salud y el bienestar general en todas las etapas de la vida. También es una oportunidad para enfatizar que las vacunas constituyen uno de los logros más notables en salud pública del siglo XX.

El ECDC sigue comprometido a apoyar y mejorar los programas nacionales de vacunación, priorizando los principios de calidad, seguridad y eficacia de las vacunas y garantizando un acceso oportuno y justo para todos.

Un hombre inmunocomprometido con una infección de covid de un año y medio de duración sirvió como caldo de cultivo para docenas de mutaciones del SARS-CoV-2, descubrió un estudio reciente.

Peor aún, varias de las mutaciones estaban en la proteína de la espícula del coronavirus, lo que indica que el virus había intentado evolucionar en torno a las vacunas actuales.

Este caso subraya el riesgo de infecciones persistentes por el SARS-CoV-2 en individuos inmunocomprometidos, ya que pueden surgir variantes virales únicas.

El paciente en cuestión soportó la infección de covid más larga conocida hasta la fecha, luchando contra el virus durante 613 días antes de morir de la enfermedad de la sangre que había comprometido su sistema inmunitario. Los pacientes inmunocomprometidos que sufren infecciones persistentes le dan al SARS-CoV-2 la oportunidad de adaptarse y evolucionar. Se cree que la variante Omicron surgió en un paciente inmunodeprimido inicialmente infectado con una forma anterior del coronavirus.

En este último informe, el hombre ingresó en el Centro Médico de la Universidad de Ámsterdam en febrero de 2022 con una infección por covid a los 72 años, después de haber recibido múltiples vacunas. Sufría del síndrome mielodisplásico y mieloproliferativo de superposición, una enfermedad en la que la médula ósea produce demasiados glóbulos blancos.

Tras un trasplante de células madre, el hombre también había desarrollado linfoma, un cáncer de los glóbulos blancos.

Un medicamento que tomó para el linfoma, rituximab, agotó todas las células inmunitarias que normalmente producen anticuerpos contra la covid.

Para eliminar su covid, el hombre recibió un cóctel de anticuerpos monoclonales que finalmente resultó ineficaz. De hecho, la secuenciación genética mostró que el SARS-CoV-2 comenzó a mutar para evadir los anticuerpos que había recibido, un paso que podría haber socavado la efectividad del tratamiento en otros.

La secuenciación genética de 27 muestras nasales tomadas del hombre reveló más de 50 mutaciones en el SARS-CoV-2, incluidas variantes con cambios en la proteína de pico a la que se dirigen las vacunas.

La infección prolongada llevó a la aparición de una nueva variante inmunoelusiva debido a la extensa evolución dentro del huésped.

Esos casos plantean una amenaza potencial para la salud pública de la posible introducción de variantes virales de escape en la comunidad.

Sin embargo, no se documentó la transmisión de ninguna variante del SARS-CoV-2 del hombre a otras personas.

---

Los investigadores presentarán sus hallazgos en la reunión de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas del 27 al 30 de abril de 2024 en Barcelona, España. Los hallazgos presentados en reuniones médicas deben considerarse preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.

Hasta ahora ha habido al menos 435 ataques contra instalaciones o personal de salud en toda Gaza en seis meses de conflicto entre el 7 de octubre de 2023 y principios de abril de 2024, lo que equivale a 73 ataques por mes de guerra, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta cifra supera la cantidad de ataques por mes en todos los demás países devastados por la guerra desde 2018, incluida Ucrania, que tiene el segundo número más alto con 67 ataques por mes, y la República Democrática del Congo con un promedio de 11 ataques por mes.



Los ataques a la atención sanitaria en el territorio palestino ocupado no se han limitado a Gaza: también se han reportado 421 ataques en la Cisjordania ocupada [en los últimos seis meses](#). Estas incluyen 302 obstrucciones al acceso a la salud y el uso de la fuerza dentro de los establecimientos de salud.

La OMS clasifica un ataque a la atención de salud como cualquier caso de violencia o cualquier obstrucción que interfiera con la prestación o el acceso a los servicios de salud durante emergencias, incluidas las amenazas psicológicas y la intimidación de pacientes y trabajadores.

Seis meses de bombardeos constantes, asedio y obstrucción de las entregas de ayuda han aniquilado el sistema de salud en Gaza. Sólo 11 de 36 hospitales están funcionando parcialmente y la Oficina Central Palestina de Estadísticas (PCBS) informó que unas 350.000 personas que padecen enfermedades crónicas en Gaza no pueden acceder a medicamentos, suministros y servicios vitales.

La Unidad de Salud de Emergencia de Save the Children está actualmente ayudando a niños a través de un hospital de campaña recientemente establecido por un socio en Rafah que ofrece atención primaria de salud a más de 200 personas al día, el 40% de ellas niños.

Becky Platt, enfermera pediátrica del hospital, dijo: “Recientemente hemos visto una afluencia de niños de otros hospitales con heridas y extremidades perdidas, que a menudo necesitan injertos de piel y múltiples operaciones, pero incluso conseguir cosas simples como un fuerte alivio del dolor es un gran desafío. Cuando los niños deben someterse a un procedimiento para salvar su extremidad y evitar infecciones, nos vemos obligados a hacerlo con menos analgésico del que normalmente usaríamos. Entonces, traje burbujas y juegos en mi teléfono para distraerlos, pero la realidad es que muchos de estos procedimientos necesitan un fuerte alivio del dolor. Eso está causando una gran angustia y también aumentará el daño psicológico a largo plazo”.

“Tratamos a un niño de 10 años que tenía una metralla en el muslo que le había destrozado el fémur. Perdió mucho músculo y tejido, por lo que necesitó un injerto de piel y también le colocaron un fijador externo en la pierna. Tenía múltiples operaciones, pero estaba tan angustiado por el aspecto de su pierna que ni siquiera podía mirarla. Lloraba en silencio, lo cual era

desgarrador. Pero esta es una historia estándar. Los niños están psicológicamente destruidos por todo lo que ha sucedido”, añadió.

Los médicos en Gaza dicen que una gran parte de sus cirugías se realizan en niños y que la falta de alimentos disponibles a menudo significa que los pacientes no son lo suficientemente fuertes para curarse adecuadamente o combatir infecciones.



Según el Ministerio de Salud de Gaza, al menos 28 niños, ya han muerto a causa de la desnutrición y la deshidratación.

El Dr. Simon Struthers, pediatra del hospital de campaña de Rafah, dijo: “Vemos infecciones respiratorias agudas, casos de desnutrición, sarna, hepatitis A. He visto más ictericia en las últimas dos semanas que en toda mi carrera. Tratamos a muchos niños con gastroenteritis aguda, un tipo que se transmite por vía fecal. Lavarse las manos reduciría esto, pero ahora todos están desplazados, viviendo en tiendas de campaña y, lamentablemente, el hacinamiento y la falta de saneamiento o agua potable aumentan los riesgos”.

“Los problemas pediátricos crónicos son extremadamente difíciles, como por ejemplo la parálisis cerebral o enfermedades similares que no pueden tratarse. Todo está en suspenso, incluidas las operaciones habituales”, explicó Simon, añadiendo que la falta de medicamentos como cremas con esteroides y ungüentos antibióticos dificulta el tratamiento de enfermedades simples.

La inseguridad agrava aún más los desafíos para acceder a los servicios de salud. Las fuerzas israelíes han atacado ambulancias, convoyes de ayuda médica y vías de acceso, los hospitales se han convertido en campos de batalla y la OMS dijo que, entre mediados de octubre y fines de marzo, más de la mitad de sus misiones en Gaza han sido denegadas, retrasadas, impedidas o pospuestas.

El Dr. Simon añadió: “No podemos correr riesgos y debemos tener cuidado con la ruta que tomamos, debido a lo que está sucediendo y tenemos miedo de lo que venga de las fuerzas israelíes, en lugar de la población local que nos apoya mucho. Nos recuerdan constantemente los riesgos y nuestro personal pasa algunas tardes aprendiendo cómo usar vendajes y torniquetes para traumatismos en caso de que sean necesarios”.

Xavier Joubert, director nacional de Save the Children en el territorio palestino ocupado, dijo: “Después de seis meses de horror inimaginable, el sistema de salud en Gaza ha quedado de rodillas. Los trabajadores de la salud están arriesgando sus vidas diariamente para dar a los niños palestinos una oportunidad de sobrevivir. Los constantes ataques a la atención médica son simplemente injustificables y deben cesar. Los niños palestinos deben tener acceso sin obstáculos a los servicios, incluidos la atención sanitaria y la educación”.

---

Save the Children ha estado brindando servicios esenciales y apoyo a los niños palestinos afectados por el conflicto en curso desde 1953. El equipo de Save the Children en el territorio palestino ocupado ha estado trabajando las 24 horas del día, preposicionando suministros vitales para ayudar a las personas necesitadas y trabajando para encontrar formas de llevar ayuda a Gaza.

Las autoridades de Samoa declararon oficialmente un brote de dengue el 19 de abril, después de que el último conteo de casos superara los 200.

El director general de salud, Dr. Aiono Alec Ekeroma, dijo que se identificaron 216 casos en el país desde noviembre pasado hasta el 14 de abril.

Sólo en las últimas dos semanas se habían confirmado un total de 81 casos. Algunos de ellos ya se han recuperado y fueron dados de alta del hospital.

Aiono reconoció que el número total de casos registrados probablemente no sea un reflejo fiel del número de personas enfermas de dengue, ya que muchas otras pueden estar enfermas con fiebre en sus casas en las aldeas y no se les hace la prueba. “Esta cifra podría duplicarse”, afirmó.

El 80% de los casos procede del noroeste de Upolu, incluida la capital de Samoa, Apia, y las zonas urbanas circundantes. Algunas de las aldeas afectadas incluyen a Apia, Siusega, Moa-ta’a, Tanugamanono y Leulumoega.

El 20% restante de los casos corresponde a Savaii, la otra isla principal de Samoa. Muchos de los afectados son niños de 5 a 9 años y mayores de 60 años.

“Este informe de situación dio lugar a que las autoridades sanitarias acordaran que se declarara oficialmente un brote de dengue”, dijo Aiono.

En cuanto al riesgo para los turistas que visitan Samoa, instó a que, al hacer las maletas, se aseguren de incluir repelente de insectos y, si es necesario, un mosquitero.

“Nos han preguntado qué pasará con los turistas, que ahora tienen miedo de venir a Samoa debido a la declaración de este brote. Pero los turistas no tienen nada de qué preocuparse. Deben recordar que el dengue no se transmite de persona a persona: se transmite por un mosquito”, dijo Aiono.

El ministro también instó a la población de Samoa a comprar también repelentes de insectos, si es posible, y a utilizar mosquiteros y espirales para mosquitos por la noche. También a cortar la vegetación y retirar los recipientes o cubos llenos de agua que puedan atraer a los mosquitos.

Las autoridades están dispuestas a llevar a cabo medidas de fumigación en el hospital principal y sus alrededores, en Moto’otua, y en las escuelas locales de Apia y sus alrededores.



El período epidémico de infecciones por enterovirus, definido como 11.000 consultas hospitalarias en la semana, probablemente comenzará a fines de abril, predijeron los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de Taiwán.

Durante la semana epidemiológica 15, hubo 9.256 consultas hospitalarias por enterovirus, la mayor cantidad registrada durante el mismo período en casi 10 años, según mostraron los datos de los CDC publicados el 15 de abril.

Según esas cifras y la tendencia de la infección por enterovirus de este año, se espera que Taiwán entre en el período epidémico a fines de este mes, según los CDC.

Chiu Nan-chang, ex presidente de la Alianza de Enfermedades Infecciosas Pediátricas de Taiwán, dijo el 21 de abril que las infecciones por enterovirus ocurren con mayor frecuencia durante el verano, y los casos generalmente aumentan en abril, alcanzan su punto máximo en junio y disminuyen en julio y agosto durante el receso de verano. “Luego, normalmente comienza otra ola cuando las escuelas abren en septiembre”, dijo Chiu.

“En Taiwán, parece haber una epidemia de enterovirus a nivel nacional cada tres o cinco años, pero no ha habido tal epidemia en los últimos cinco años debido al impacto de la pandemia de covid”, dijo Chiu.

“Dado que las temperaturas aumentaron antes de lo habitual este año, el número semanal de infecciones por enterovirus ha sido mayor que en años anteriores”, dijo Chiu. Y le preocupa que el período epidémico pueda iniciar más temprano de lo habitual este año.

De particular preocupación, dijo Chiu, era la cepa 71 del enterovirus (EV71), ya que la infección por EV71 puede causar complicaciones graves, como encefalitis, insuficiencia cardiorrespiratoria y parálisis flácida aguda.

Mientras tanto, Peng Chun-chih, experto de la Asociación Médica de Formosa, dijo que los niños menores de 2 años corren un riesgo especial de contraer infecciones por enterovirus y son más propensos a sufrir complicaciones críticas y la muerte.

Dijo que una de las mejores formas de protegerlos de las infecciones por enterovirus era vacunarlos.

Actualmente, se han aprobado dos vacunas contra el enterovirus A71 en Taiwán. Ambos son adecuados para bebés mayores de 2 meses y menores de 6 años, según los CDC.

---

En Taiwán, la enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) se incluyó en el sistema nacional de notificación de médicos centinela desde el 3 de marzo de 1998 debido a la prevalencia de casos. En 1998, se notificaron 129.106 casos en dos oleadas entre el 29 de marzo y el final del año, incluyendo 405 pacientes (0,3%) con enfermedad grave, la mayoría de los cuales tenían 5 años de edad o menos. Murieron 78 pacientes con enfermedad grave, de los que 71 (91%) tenían 5 años de edad o menos. De los pacientes que murieron, 65 (83%) presentaban edema pulmonar o hemorragia pulmonar. Se detectó EV71 en 75% (44/59) aislados de pacientes con infecciones graves que sobrevivieron, mientras que 92% (34/37) de los aislados de pacientes que murieron fueron positivos para EV71.

En términos de reservorio, el EV71 se replica en el tracto intestinal y normalmente se elimina entre 2 y 4 semanas y, a veces, hasta 12 semanas después de la infección. La replicación también ocurre en el tracto respiratorio superior y el virus se ha recuperado de muestras de garganta durante hasta dos semanas después de la infección. Por lo tanto, la transmisión puede incluir secreciones fecal-orales y respiratorias a través del contacto directo de persona a persona, gotitas o fómites. Los factores que afectan la transmisión incluyen el nivel de higiene, la calidad del agua, y el grado de hacinamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresó el 18 de abril su “gran preocupación” por la creciente propagación de la cepa A(H5N1) de la influenza aviar a otras especies, entre ellas el ser humano.

“Esto sigue siendo una gran preocupación”, declaró Jeremy Farrar, director científico de la agencia de salud.



La principal inquietud es que el virus A(H5N1), que tiene “una tasa de mortalidad extraordinariamente alta” en las personas infectadas por contacto con animales, se esté adaptando para transmitirse entre humanos.

Entre principios de 2023 y el 1 de abril de 2024, la OMS reportó 889 casos en humanos de influenza aviar en 23 países, de los cuales 463 murieron, lo que representa una tasa de mortalidad de 52%.

Actualmente no hay registrado ningún caso de transmisión del A(H5N1) entre humanos.

Según el científico de la OMS, la cepa A (H5N1) se ha convertido en “una pandemia zoonótica animal global”.

Para Farrar “la gran preocupación” es que al “infectar a patos y pollos y cada vez a más mamíferos, este virus evolucione” y después desarrolle “la capacidad de pasar de humano a humano”.

Un caso que generó preocupación fue el anuncio a principios de abril de la detección de un caso de influenza aviar en una persona que se contagió de una vaca lechera en Texas, Estados Unidos.

Cuando “ya llega a la población de mamíferos, entonces se está acercando a los humanos”, señaló Farrar. “Es realmente preocupante”.

El director de la división científica de la ONU llamó a reforzar la vigilancia y el registro y explicó que “es muy importante” saber cuántas infecciones en humanos se producen, ya que indicó que ahí es donde puede producirse una adaptación del virus.

“Suena trágico decirlo, pero si alguien se infecta con la cepa A(H5N1) y se muere, la cosa queda ahí. Pero, si circula por su comunidad y contagia a alguien más, entonces ahí comienza el ciclo”, señaló.

Farrar avanzó que hay en curso esfuerzos para desarrollar vacunas y tratamientos para la cepa A(H5N1) y destacó la necesidad de asegurarse de que las autoridades de salud regionales y nacionales en todo el mundo tengan la capacidad de realizar el diagnóstico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió el 23 de abril de una escalada del brote mundial de cólera a causa de la intensificación de los efectos del cambio climático, ante lo que pidió un aumento urgente de la financiación para apoyar los planes de respuesta a esta crisis sanitaria.

“A medida que se intensifiquen los efectos del cambio climático, cabe esperar que la situación empeore, a menos que actuemos ahora para impulsar la prevención del cólera”, afirmó el responsable del equipo de la OMS contra el cólera, Philippe Barboza.

Barboza advirtió que, desde enero pasado, cuando este brote fue clasificado por la organización sanitaria como una emergencia de grado tres, el nivel de alerta más alto, la situación “no ha hecho más que empeorar”.

Según datos de la agencia sanitaria, entre enero de 2023 y marzo de 2024 se han registrado al menos 824.479 casos de cólera y 5.900 muertes asociadas a esta enfermedad en más de una treintena de países.

Sólo el pasado marzo se notificaron 25.424 nuevos casos de cólera en 16 países, con cifras “especialmente alarmantes” en las regiones de África y Medio Oriente.

En concreto, las frecuentes sequías e inundaciones que están azotando el este y centro de África están creando “la tormenta perfecta”, según la OMS, para que prosperen los brotes de cólera en países de esta zona, como Etiopía o Zimbabwe, que sólo en marzo registraron más de 4.000 y 3.500 nuevos casos, respectivamente.

Para hacer frente a esta situación, la OMS ha destinado más de 16 millones de dólares a los fondos de emergencia para el cólera desde 2022, además de aprobar el pasado 15 de abril una nueva vacuna, Euvichol-S, con una fórmula más simplificada, lo que podría permitir un incremento de la producción de estos medicamentos.

Sin embargo, advirtió que su capacidad para combatir esta crisis se está viendo “gravemente obstaculizada” por la falta de financiación.

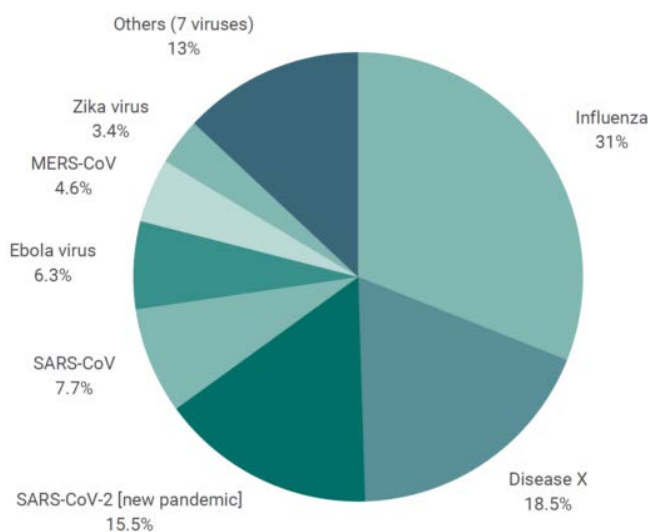
Por ello, el responsable de la OMS pidió una acción “coordinada e inmediata” para hacer frente a la situación mundial del cólera, ya que de lo contrario se pondrán en riesgo más vidas en los 23 países que actualmente están notificando brotes.

“Las vacunas por sí solas no resolverán el problema. El agua potable, el saneamiento y la higiene son las únicas soluciones sostenibles y a largo plazo para poner fin a esta emergencia de cólera y prevenir otras futuras”, aseguró.

Un reciente [estudio](#) de encuesta solicitó a expertos en enfermedades infecciosas que clasificaran los patógenos en orden de su potencial pandémico. Según este trabajo, se consideró al virus Influenza como el patógeno de mayor riesgo pandémico: 57% clasificó a este virus como el número uno y otro 17% lo ubicó en segundo lugar.

Otros patógenos altamente clasificados incluyeron la Enfermedad X (enfermedad aún desconocida), con 21% en el primer lugar y 14% en segundo lugar. El SARS-CoV-2 ocupó el tercer lugar en términos de respuestas número uno con 8%, y 16% lo votó como el número dos, mientras que el virus SARS-CoV original que circuló en 2002-03 fue votado como el número uno por 2% de los encuestados y segundo por 8%.

El virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo y el virus del Ébola ocuparon el quinto lugar, con un 1,6% de los encuestados que los votaron en primer lugar. El virus Nipah, el henipavirus y el virus de la fiebre del Valle del Rift se encontraban entre los patógenos clasificados más bajos en términos de su potencial pandémico percibido.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) esbozó un plan de acción integral de investigación y desarrollo (I+D) para prevenir epidemias, centrándose en enfermedades infecciosas clave que plantean amenazas importantes a la salud pública. Estas enfermedades fueron seleccionadas después de una evaluación rigurosa, teniendo en cuenta factores como la transmisibilidad, la infectividad, la gravedad y su potencial de evolución. En consonancia con el Plan de I+D de la OMS, la red de sitios VACCELERATE (una red paneuropea de sitios que colaboran en COVID-19, otras enfermedades infecciosas y enfermedades infecciosas de preparación general para pandemias) involucró a expertos en enfermedades infecciosas de todo el mundo, tanto entre como fuera de sus miembros, para clasificar las enfermedades enumeradas en términos de su riesgo percibido de provocar una pandemia.

A los participantes se les asignó la tarea de clasificar varios patógenos en función de su riesgo pandémico percibido, abarcando enfermedades incluidas en el Plan de I+D de la OMS y patógenos adicionales. Los expertos podrían clasificar hasta 14 patógenos en el orden de su riesgo percibido (los 13 patógenos enumerados más la Enfermedad X, un patógeno aún desconocido) en cualquier orden, y también sugerir que los patógenos que no figuran en la lista se incluyan en su máximo de 14. Cada patógeno recibió una puntuación en función de sus posiciones.

Se recogieron un total de 187 respuestas de expertos en enfermedades infecciosas procedentes de 57 países diferentes. Entre los países que proporcionaron el mayor número de respuestas, Alemania recibió 27.172 respuestas (14%), seguida de España con 20 respuestas (11%) e Italia con 14 respuestas (8%). Los virus de la influenza surgieron como el patógeno más preocupante junto con otros patógenos altamente clasificados, incluidos la Enfermedad X, el SARS-

CoV-2, el SARS-CoV y el virus del Ébola. Por el contrario, el hantavirus, el virus Lassa, el virus Nipah, el henipavirus y el virus de la fiebre del Valle del Rift se encontraban entre los patógenos clasificados más bajos en términos de su potencial pandémico.

El estudio reveló que la influenza, la enfermedad X, el SARS-CoV-1, el SARS-CoV-2 y el virus del Ébola son los patógenos más preocupantes en cuanto a su potencial pandémico. Estos patógenos se caracterizan por su transmisibilidad a través de gotitas respiratorias y un historial de brotes epidémicos o pandémicos previos.



Curso virtual

# Infecciones asociadas a dispositivos médicos

Cómo enfocar de manera integral un problema frecuente

**Directores:**

Dr. Esteban Nannini, Dra. Marisa Sánchez



Cuotas SIN INTERÉS

## PROGRAMA

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

## DOCENTES

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

## INSCRIPCIÓN

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