

ARGENTINA

- Situación epidemiológica del síndrome urémico hemolítico
- Mendoza: Refuerzan las medidas de control ante un caso de legionelosis

AMÉRICA

- Alerta por el inicio de la temporada de mayor circulación de la influenza y circulación concomitante de dengue
- Alerta epidemiológica por fiebre de Oropouche

- Colombia: Alertan por casos de hepatitis A en Medellín

EL MUNDO

- Australia: Récord de casos de fiebre del río Ross en Queensland
- Corea del Sur: Primera muerte del año por fiebre severa con síndrome de trombocitopenia
- España: Amplia distribución en el país de un importante vector de la malaria

- Europa: Los casos de tos convulsa se multiplicaron por diez desde enero de 2023

- Nigeria: Ya son más de 50 las muertes por fiebre hemorrágica de Lassa en lo que va del año

- Palestina: Más de 1,8 millones de palestinos condenados a la pobreza de continuar la guerra

- São Tomé e Príncipe: Situación epidemiológica del dengue

- Zimbabwe: Situación epidemiológica del cólera

- La hepatitis B está infravalorada e infratratada en todo el mundo

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.

06/05/2024

Desde 2014 hasta 2024, en el periodo comprendido entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 14, el número de casos notificados de síndrome urémico hemolítico en la población general registra una tendencia al descenso. Las notificaciones en todo el país del corriente año hasta la SE14 registran un leve descenso respecto de las registradas en 2023 y 2022 para el mismo periodo. Se observa un patrón similar en el registro de casos e incidencia acumulada en menores de 5 años en la serie de 10 años.

El corredor endémico transcurrió dentro de lo esperado desde la cuatrisesmana (CS) 1 hasta la CS 3, ubicándose los casos en la zona de seguridad, al igual que en el corredor endémico acumulado.

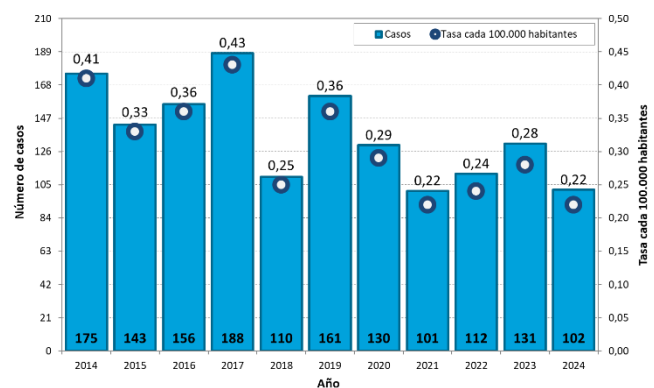
En 2024, hasta la SE14, se registraron 102 casos, 39 menos en comparación al promedio de casos de 2014-2023.

En 2024, hasta la SE 14, el 71,6% de los casos se presentaron en la región Centro, con una incidencia acumulada de 0,24 casos cada 100.000 habitantes, mientras que la región Sur aportó el 20% y una incidencia acumulada de 0,48. Entre las regiones Noroeste Argentino y Noreste Argentino aportan menos de 5% de los casos.

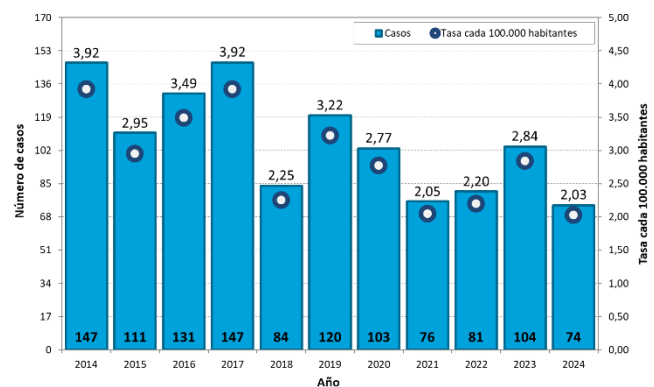
Con respecto a la distribución por grupos etarios, en 2024, hasta la SE 14, los casos estuvieron distribuidos entre los grupos de edad de 1 año (29% de los casos), de 2 a 4 años (33%) y de 5 a 9 años (27%). La incidencia acumulada más elevada se observó en el grupo de 1 año con 3,6 casos cada 100.000 niños de 1 año de edad.

En 2024, hasta la SE 14, 15 casos requirieron cuidados intensivos.

En el mismo periodo, se notificaron siete fallecidos, cinco menores de 5 años y dos mayores de 5 años, registro que supera el promedio para el periodo 2020-2023 hasta la SE 14, que fue



Casos y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes en población general. Argentina. Años 2014/2024, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

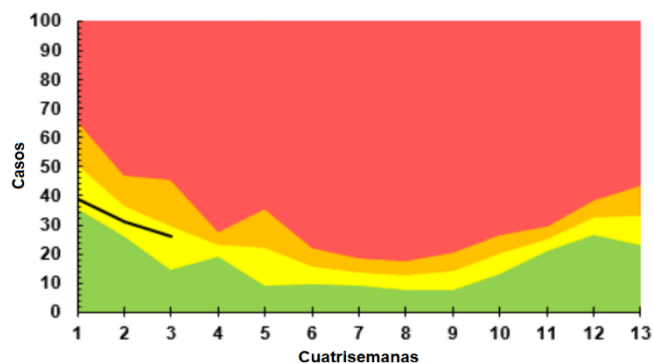


Casos y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes en menores de 5 años. Argentina. Años 2014/2024, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

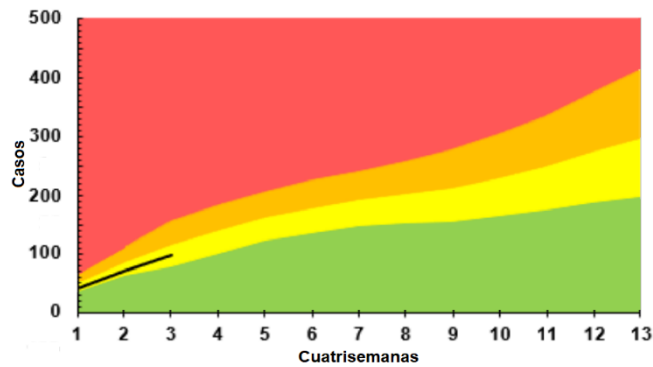
de tres fallecidos. Del total de fallecidos de 2024, seis son de la región Centro y uno de la región Sur; entre ambas regiones aportan 86% del total de casos registrados en el país.

Provincia/Región	Promedio 2014/2023 hasta SE 14	Año 2024 hasta SE 14
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	15	11
Buenos Aires	56	47
Córdoba	14	9
Entre Ríos	3	—
Santa Fe	10	6
Centro	98	73
Mendoza	9	5
San Juan	2	—
San Luis	2	4
Cuyo	13	9
Chaco	1	1
Corrientes	2	2
Formosa	—	—
Misiones	—	—
Noreste Argentino	3	3
Catamarca	1	—
Jujuy	1	—
La Rioja	1	—
Salta	3	1
Santiago del Estero	1	—
Tucumán	2	1
Noroeste Argentino	9	2
Chubut	6	5
La Pampa	2	2
Neuquén	5	3
Río Negro	4	3
Santa Cruz	2	—
Tierra del Fuego	2	2
Sur	21	15
Total Argentina	144	102

Casos en población general, según jurisdicción de residencia. Argentina. Promedio 2014/2023 y 2024, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico cuatrisesemanal. Argentina. Año 2024, en base a datos de los años 2019-2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico cuatrisesemanal acumulado. Argentina. Año 2024, en base a datos de los años 2019-2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

El Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza informó que se ha identificado la bacteria *Legionella pneumophila* en un paciente de 13 años con neumonía nosocomial internado en el Hospital Pediátrico 'Dr. Humberto Joaquín Notti'. El paciente se encuentra compensado, con tratamiento antibiótico específico.

L. pneumophila es una bacteria que vive en agua dulce estancada o en recipientes y se transmite por vía respiratoria al inhalar las gotitas que son las que contienen las bacterias, no de persona a persona.

Ante la detección, se implementaron los protocolos previstos para la actuación en estos casos, tomando las muestras ambientales correspondientes para analizarlas y aplicando las medidas recomendadas para el tratamiento.

Desde el Programa de Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) indicaron algunas recomendaciones a seguir, ya que el hospital tiene un equipo de ingenieros y bioingenieros que trabajan en el mantenimiento hospitalario y asesoran a las autoridades en cuanto a la prevención de este tipo de infecciones.

Asimismo, el Ministerio de Salud y Deportes quiere llevar tranquilidad a la comunidad, ya que la situación está controlada y los profesionales están monitorizando la evolución.





ALERTA POR EL INICIO DE LA TEMPORADA DE MAYOR CIRCULACIÓN DE LA INFLUENZA Y CIRCULACIÓN CONCOMITANTE DE DENGUE

08/05/2024

Considerando el inicio de la temporada de mayor circulación de la influenza y otros virus respiratorios en el Hemisferio Sur de las Américas y ante la persistencia de la circulación de dengue en varios países, con ocurrencia de casos graves que requieren hospitalización, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros adoptar las medidas necesarias para preparar a los servicios de salud a fin de garantizar el manejo clínico adecuado, la prevención de complicaciones y evitar la saturación de los servicios de atención especializada.

Antecedentes

Durante 2023, en la subregión del Istmo Centroamericano y México, países como Guatemala, Honduras y Panamá, durante la última mayor circulación del dengue, registraron un inicio anticipado con incremento de casos entre la semana epidemiológica (SE) 16 y la SE 18. Adicionalmente, la elevada ocurrencia de casos de dengue se prolongó hasta las primeras semanas de 2024, coincidiendo con una circulación elevada de influenza y otros virus respiratorios.

De presentarse una situación similar en el Hemisferio Sur de las Américas, la capacidad de las redes de atención y servicios de salud podrían verse sobrecargadas, dificultando la respuesta adecuada e indirectamente afectando la calidad de atención para las otras demandas a los servicios de salud. El alto número de casos de dengue registrado en varios países del Hemisferio Sur durante el primer semestre de 2024 y el reciente aumento en los casos de infecciones respiratorias puede generar un escenario complejo para los sistemas de salud.

Resumen de la situación

Virus respiratorios

A continuación, se presenta la situación de influenza y otros virus respiratorios en las dos subregiones que se encuentran en el Hemisferio Sur de las Américas: Cono Sur y Andina.

- **Subregión del Cono Sur:** En la SE 16 de 2024, la circulación de virus respiratorios varía en los diferentes países, con un incremento de la circulación de influenza desde la SE 11.
 - **Argentina:** Mantiene niveles relativamente bajos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infecciones respiratorias aguda graves (IRAG), con una disminución de casos de covid y una actividad de influenza, representado por el porcentaje de muestras positivas sobre el total de las estudiadas, en torno al umbral epidémico.

- **Brasil:** Los niveles de covid han descendido; sin embargo, se ha observado un incremento en los casos de IRAG positivos a influenza, situándose en niveles de intensidad elevados.
- **Chile:** Tanto los casos de ETI como de IRAG han presentado un ascenso pronunciado en las cuatro últimas SE, situándose en niveles de intensidad epidémicos y moderados respectivamente, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza.
- **Paraguay:** La actividad de IRAG se encuentra en torno al umbral epidémico y la de influenza ha sobrepasado ligeramente el umbral epidémico en la SE 16 de 2024.
- **Uruguay:** La actividad de IRAG ha fluctuado en torno al umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2, cuya actividad se encuentra en niveles bajos y en descenso.
- **Subregión Andina:** La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos durante las cuatro últimas SE. Los casos de IRAG se han mantenido estables con niveles bajos; sin embargo, se ha observado un ascenso en la proporción de casos positivos para virus sincicial respiratorio en la subregión, especialmente en Ecuador y en menor medida en Colombia.

Dengue

En 2024, hasta la SE 17, la Región de las Américas registró un incremento importante de los casos de dengue en comparación con lo reportado en los años anteriores. En toda la Región se han notificado 6.586.885 casos sospechosos de dengue, lo que representa un aumento de 260% respecto del mismo período en 2023, y de 448% comparado con el promedio de los últimos cinco años. Del total de casos reportados, se notificaron 6.217 casos de dengue grave, los cuales requirieron hospitalización, representando aproximadamente el 0,1% del total de casos notificados. Durante el mismo periodo se notificaron 2.637 muertes debido al dengue, resultando en una tasa de letalidad de 0,04%.

- **Subregión del Cono Sur:** En 2024, hasta la SE 17, se reportaron 6.105.363 casos sospechosos de dengue con 2.372 defunciones. Esta subregión reportó un incremento de 333% respecto del mismo periodo de 2023. A continuación, se detallan los países de esta subregión que reportaron la mayor cantidad de casos.
 - **Argentina:** En 2024, hasta la SE 15, se notificaron 315.942 casos, lo que representa un aumento de más de 600% en comparación con el mismo periodo de 2023. La tasa de incidencia acumulada hasta la SE 15 es de 693 casos cada 100.000 habitantes.
 - **Brasil:** En 2024, hasta la SE 17, se notificaron 5.542.348 casos, lo que representa un aumento de 371% en comparación con el mismo periodo de 2023. La tasa de incidencia acumulada hasta la SE 17 es de 2.590 casos cada 100.000 habitantes.
 - **Paraguay:** En 2024, hasta la SE 16, se notificaron 246.509 casos, lo que representa un aumento de más de 1.800% en comparación con el mismo periodo de 2023. La tasa de incidencia acumulada a la SE 16 es de 3.263 casos por 100.000 habitantes.
- **Subregión Andina:** En 2024, hasta la SE 17, se reportaron 334.555 casos sospechosos de dengue, con 215 defunciones. La subregión Andina reportó un incremento de 42% respecto del mismo periodo de 2023. A continuación, se detallan los países de esta subregión que reportaron la mayor cantidad de casos.
 - **Colombia:** En 2024, hasta la SE 16, se notificaron 112.140 casos, lo que representa un aumento de 373% en comparación con el mismo periodo de 2023. La tasa de incidencia acumulada hasta la SE 16 es de 219 casos cada 100.000 habitantes.

- **Ecuador:** En 2024, hasta la SE 16, se notificaron 23.234 casos, lo que representa un aumento de 371% en comparación con el mismo periodo de 2023. La tasa de incidencia acumulada hasta la SE 16 es de 130 casos cada 100.000 habitantes.
- **Perú:** En 2024, hasta la SE 16, se notificaron 173.706 casos, lo que representa un aumento de 357% en comparación con el mismo periodo de 2023. La tasa de incidencia acumulada hasta la SE 16 es de 521 casos cada 100.000 habitantes.

Orientaciones para las autoridades nacionales

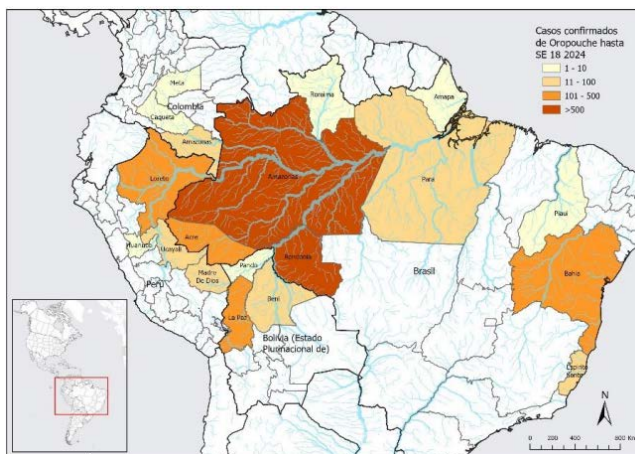
Ante la ocurrencia de un elevado número de casos de dengue y dengue grave en varios países del Hemisferio Sur de las Américas, lo cual coincide con el inicio de la temporada de mayor circulación de virus respiratorios, la OPS/OMS instó a los Estados Miembros a que revisen y adecuen sus planes de respuesta principalmente en el componente de organización de los servicios de salud y manejo de pacientes. La OPS/OMS recomendó el triaje de pacientes tanto para la detección oportuna de signos de alarma de dengue como para disminuir el riesgo de infecciones por virus respiratorios adquiridos en los servicios de atención de salud.

La OPS/OMS instó a los Estados Miembros a realizar una planificación para el uso efectivo de los recursos disponibles, tanto de personal como de equipo y suministros para dar respuesta a un eventual aumento concomitante de cuadros respiratorios y dengue. La identificación temprana y el manejo adecuado de los casos de dengue con signos de alarma reducirán la cantidad de casos que requieren hospitalización, aliviando la carga adicional en niveles de atención más complejos, que brindarán atención a casos graves de infección por virus respiratorios.

Los pacientes con dengue y que además presentan una comorbilidad crónica asociada requieren una atención especial, dado que el dengue puede descompensar la enfermedad de base, haciendo más complejo el manejo y tratamiento del caso. Las embarazadas con dengue tienen mayor riesgo de desarrollar dengue grave, lo que puede llevar a complicaciones del embarazo. De igual manera, los pacientes con mayor riesgo de enfermedad grave por influenza incluyen a los que tienen 65 años o más, menos de 5 años, embarazadas/posparto, obesos, afecciones respiratorias crónicas subyacentes, inmunodeprimidos, etc. De allí, la OPS reitera la necesidad de orientar a los profesionales de salud sobre el manejo adecuado para este grupo de la población.

Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).

Considerando que en el último mes se han detectado casos de fiebre de Oropouche en áreas que no forman parte de la región amazónica en Brasil, además de la intensa circulación de dengue reportada por varios países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) instó a los Estados Miembros a implementar las recomendaciones para el diagnóstico diferencial del virus de Oropouche y reforzar las medidas de vigilancia entomológica, control vectorial y de protección personal de la población en mayor riesgo.



Distribución de casos confirmados de fiebre de Oropouche. Región de las Américas. Año 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Antecedentes

En la Región de las Américas, los brotes de fiebre de Oropouche registrados en los últimos diez años han tenido lugar principalmente en la región amazónica. Históricamente, se han descrito numerosos brotes de la enfermedad en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago.

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

Resumen de la situación

En lo que va de 2024, se han notificado 5.193 casos confirmados de fiebre de Oropouche en cuatro países de la Región de las Américas: Bolivia, Brasil, Colombia y Perú. Desde el 12 de abril de 2024, Brasil y Bolivia han notificado casos en lugares donde no se habían registrado casos autóctonos previamente.

- Bolivia:** En 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 18, se han notificado 1.856 casos sospechosos, de los cuales 313 han sido confirmados, mediante prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). Se ha registrado la transmisión en tres departamentos y la confirmación por laboratorio en 16 municipios, siendo cuatro los nuevos municipios donde se han registrado casos confirmados desde el 12 de abril. El 66% de los casos (n=235) se registra en el departamento de La Paz, seguido por Beni con 21% (n=68) y Pando con 3% (n=10). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, 51% (n=157) corresponde a casos de sexo femenino y la mayor proporción en el grupo de edad de 30 a 39 años con 21% de los casos (n=66).
- Brasil:** En 2024, hasta la SE 18, se detectaron 4.583 casos confirmados. La mayoría de los casos han tenido como lugar probable de infección municipios de los estados del norte. La

región amazónica, considerada endémica, concentra 93% de los casos registrados en el país: Amazonas (2.910 casos), Rondônia (1.113), Acre (163), Pará (52), Roraima (7) y Amapá (1). Adicionalmente, se identificó la transmisión autóctona en tres estados no amazónicos donde no se habían registrado casos autóctonos previamente: Bahia (273), Espírito Santo (33) y Piauí (10). Asimismo, casos registrados en los estados de Rio de Janeiro (10), Santa Catarina (7) y Paraná (1), están siendo investigados para establecer el lugar probable de infección. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, 52% (n=2.396) corresponden a casos de sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 20 a 29 años con 21% de los casos (n=977).

- **Colombia:** En 2024, hasta la SE 18, se detectaron 38 casos confirmados en tres departamentos del país: Amazonas (35 casos), Caquetá (1) y Meta (1); adicionalmente se identificó un caso procedente de Tabatinga, Brasil. Los casos fueron identificados mediante una estrategia retrospectiva de búsqueda de casos por laboratorio implementada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) a partir de la vigilancia de dengue. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 61% (n=23) corresponden a casos de sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 10 a 19 años con 44% de los casos (n=17).
- **Perú:** En 2024, hasta la SE 18, se han registrado 259 casos confirmados en cuatro departamentos, siendo el mayor número de casos reportados a la fecha en este país. Los departamentos en donde se notificaron los casos confirmados son: Loreto (182 casos), Madre de Dios (43), Ucayali (26) y Huánuco (8). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, 51% (n=131) corresponde al sexo masculino, y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años (104 casos, 40%).

Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).

Medellín y el área metropolitana del Valle de Aburrá están luchando contra un aumento en los contagios de hepatitis A, una enfermedad que ya alcanza los 668 casos en lo que va de este año en la región. La situación más crítica la atraviesa la capital antioqueña, que con 542 registros entre enero y mayo muestra un incremento de 266% en comparación con el mismo periodo de 2023.

Buscando contener la expansión de esta enfermedad, que ha terminado hospitalizando a más de una tercera parte de sus pacientes este año, las autoridades metropolitanas realizaron un consejo de salud en el que discutieron medidas de choque.

Entre las actividades que se estarían planificando en un corto y mediano plazo se destacan el lanzamiento de campañas masivas de sensibilización, instar a los hospitales a que compren más vacunas contra el virus y mejorar la trazabilidad de dichos casos, dado que el censo de población con mayor riesgo de contagio está desactualizado.

Según informó el Área Metropolitana, por fuera de Medellín, la situación también es especialmente sensible en Bello, que ya tiene 58 casos, e Itagüí, con 20. Por su parte, Sabaneta acumula 11 contagios, Copacabana 13, Envigado y la Estrella 9, Caldas 4, y Barbosa y Girardota uno cada uno.

Aunque para los contagiados la enfermedad por lo general se manifiesta con síntomas que pueden manejarse de manera ambulatoria, como malestar general, fiebre, vómitos, dolor abdominal y articular, así como ictericia y cambios en el color de las heces y la orina, 33% de los pacientes, al menos en Medellín, debieron ser hospitalizados.

A raíz de este panorama, varios de los líderes del sector salud hicieron un llamado para emprender un trabajo en equipo.

En Medellín, la vacuna contra la hepatitis A se aplica de manera gratuita desde el año 2012, por lo que los menores de 12 años que están vacunados son menos propensos a adquirir la patología. El biológico está disponible en las instituciones prestadoras de salud básicas y en los 72 puntos de inmunización del Distrito.



AUSTRALIA

RÉCORD DE CASOS DE FIEBRE
DEL RÍO ROSS EN QUEENSLAND

30/04/2024

Entomólogos de Queensland han detectado el virus del río Ross a partir de un número récord de muestras de mosquitos esta temporada de verano, coincidiendo con un gran número de casos de la enfermedad entre los habitantes de Queensland.

Queensland Salud, en asociación con los gobiernos locales, recolecta rutinariamente muestras de mosquitos y las analiza para detectar el virus.

La directora de salud interina, Dra. Catherine McDougall, dijo que esta temporada de verano –de noviembre de 2023 a abril de 2024–, se analizaron muestras de más de 1.225 trampas para mosquitos para detectar el virus del río Ross, con un récord de 116 trampas que dieron positivo.

“Este es el mayor número de pruebas que arrojan resultados positivos para el virus en una sola temporada desde que comenzó el programa de vigilancia en 2016”, dijo McDougall.

Agregó que los entomólogos médicos de Queensland Salud identificaron un aumento significativo en la cantidad de muestras de mosquitos positivos para el virus a principios de febrero, lo que proporcionó pruebas sólidas de una mayor actividad del virus y advirtió sobre un mayor riesgo de casos humanos.

“Esto es exactamente lo que vimos: los casos comenzaron a aumentar rápidamente entre los habitantes de Queensland a fines de febrero”, dijo McDougall.

“En lo que va del año, se han detectado 2.065 casos humanos de fiebre del río Ross, el mayor número de casos registrados desde la temporada 2019-20”.

“Los casos alcanzaron su punto máximo durante la segunda semana de marzo, con 333 casos semanales registrados. La mayoría de los casos (50%) se registraron en el sureste de Queensland este año”.

“Los casos de fiebre del río Ross entre los habitantes de Queensland esta temporada de verano (de noviembre a abril) fueron 2,4 veces mayores que el promedio de los últimos cinco años, y las áreas del sureste de Queensland registraron totales entre seis y ocho veces mayores que el promedio”, dijo.

Las regiones sanitarias con los mayores aumentos de casos en comparación con años anteriores fueron Sunshine Coast, Metro North, Metro South, Gold Coast y Wide Bay.

El año 2020 fue el último en el que se registró un brote significativo de casos de fiebre del río Ross en Queensland, cuando hubo 3.381 casos anuales.

La Dra. Cassie Jansen, entomóloga médica consultora de Queensland Salud, dijo que el departamento trabajó en estrecha colaboración con los gobiernos locales de Queensland para recolectar mosquitos y detectar el virus mediante pruebas de la saliva.

“Queensland es uno de los pocos lugares en el mundo que realiza pruebas rutinarias de detección de virus transmitidos por mosquitos tomando muestras de la saliva de estos insectos”, dijo Jansen. “El proceso de recolección y prueba de muestras de mosquitos lleva menos de una semana, lo que nos brinda una forma relativamente rápida de evaluar el riesgo”.

“Los gobiernos locales recolectan los mosquitos en trampas especiales que incorporan una tarjeta empapada en miel para alentar a los mosquitos a depositar saliva, que luego se analiza para detectar la presencia del virus. Con este método, se pueden analizar las muestras para detectar una variedad de virus transmitidos por mosquitos, incluido el virus del río Ross. También es una herramienta útil para adaptarse a las nuevas amenazas de virus a medida que surgen”.

“Por ejemplo, cuando se detectó actividad del virus de la encefalitis japonesa en varios estados australianos por primera vez en 2022, Queensland pudo agregar este virus al conjunto de virus que se estaban analizando. Esto nos brindó la capacidad de evaluar rápidamente el riesgo para las comunidades”, dijo.

El Ayuntamiento de Brisbane colabora con Queensland Salud a través de las Unidades de Salud Pública y el equipo de Servicios Científicos y de Salud Pública para garantizar que estén utilizando la mejor información y tecnología disponibles para limitar los riesgos que plantean los mosquitos en Brisbane.

El entomólogo principal del Ayuntamiento de Brisbane, Darren Alsemgeest, dijo que el programa conjunto era una parte importante de los esfuerzos del ayuntamiento para mantener a la población a salvo de enfermedades transmitidas por mosquitos, como la fiebre del río Ross.

“Monitoreamos el número de mosquitos en varios sitios de Brisbane cada semana y trabajar con Queensland Salud aumenta enormemente el valor de nuestro programa”, dijo Alsemgeest.

McDougall recordó que los habitantes de Queensland deben tomar medidas para protegerse de las picaduras de mosquitos y de las enfermedades transmitidas por estos insectos, incluso en los meses más fríos. “Seguimos registrando el virus del río Ross entre las poblaciones de mosquitos, por lo que siempre es importante estar atentos a las picaduras de mosquitos durante todo el año”, afirmó McDougall.

“No existe vacuna ni tratamiento antiviral específico disponible para el virus del río Ross, por lo que la prevención es clave. La medida más importante para protegerse contra las enfermedades transmitidas por mosquitos es evitar las picaduras”.

“El virus del río Ross se puede encontrar en más de 40 especies diferentes de mosquitos en toda Australia. Las picaduras se pueden experimentar en cualquier momento del día, pero algunas especies son más activas al anochecer y al amanecer. Es mejor evitar las actividades al aire libre cuando los mosquitos están más activos”.

Los síntomas de la infección por el virus del río Ross pueden incluir fiebre, articulaciones hinchadas y dolorosas y sarpullido. El tratamiento es de apoyo e implica controlar los síntomas que se desarrollan. Si bien la mayoría de las personas se recuperan en unas pocas semanas, algunas experimentan dolor y fatiga en las articulaciones durante meses después de la infección.

El virus se transmite de mosquitos infectados a humanos, pero no de persona a persona.

El primer paciente de 2024 con fiebre severa con síndrome de trombocitopenia fue confirmado el 7 de mayo y falleció el 10 de mayo.

Se trató de un hombre, de 86 años de edad, que vivía en Hongcheon-gun, Gangwon-do, que realizaba trabajos agrícolas y recogió productos forestales en el jardín frente a su casa cuatro días antes de la aparición de los síntomas, el 1 de mayo. Visitó una institución médica con síntomas como fiebre y fue hospitalizado para recibir tratamiento, sin embargo, su condición empeoró y falleció el 10 de mayo, luego de ser confirmado positivo para el virus de la fiebre severa con síndrome de trombocitopenia el 7 de mayo.

Desde 2013, cuando se informó del primer paciente en Corea del Sur, hasta 2023 se ha registrado un total de 1.895 casos de la enfermedad, de los cuales 355 han muerto, lo que indica una tasa de letalidad de 18,7%.

En 2024 se han registrado cuatro casos hasta el 10 de mayo, de los cuales tres completaron el tratamiento, y uno falleció.

La incidencia de la fiebre severa con síndrome de trombocitopenia aumenta a partir de la primavera, cuando son mayores las oportunidades de exposición a las garrapatas debido al incremento de las actividades al aire libre, como el trabajo agrícola, la recolección de productos forestales y las caminatas. Esta es una enfermedad infecciosa que requiere precaución porque tiene una alta tasa de mortalidad y no existe vacuna ni tratamiento preventivo.

La mejor manera de prevenir la fiebre severa con síndrome de trombocitopenia es evitar las picaduras de garrapatas. Cuando se realizan actividades al aire libre, como trabajos agrícolas, debe usarse ropa segura, como mangas largas y pantalones largos. Si se presentan fiebre elevada (más de 38°C) o síntomas digestivos dentro de las dos semanas posteriores a las actividades al aire libre, debe visitarse inmediatamente una institución médica para recibir tratamiento.

El personal médico examina a los pacientes con fiebre alta y síntomas digestivos entre abril y noviembre, cuando la actividad de la enfermedad aumenta, y averigua si han realizado actividades al aire libre, como trabajos agrícolas, en los últimos 14 días, y realiza rápidamente pruebas para detectar la fiebre severa con síndrome de trombocitopenia, a fin de proporcionar el tratamiento oportuno.

Además, durante el proceso de tratamiento, se deben observar reglas preventivas como el uso de equipo de protección personal para evitar infecciones secundarias por exposición directa o indirecta a la sangre o fluidos corporales del paciente.

El director de la Agencia de Prevención y Control de Enfermedades de Corea del Sur, Ji Young-mi enfatizó: “La fiebre severa con síndrome de trombocitopenia es una enfermedad infecciosa sin tratamiento ni vacuna preventiva y con una alta tasa de mortalidad, por lo que evitar ser picado por garrapatas es más importante que cualquier otra cosa cuando se llevan a cabo actividades al aire libre”.

Un reciente [estudio](#) analizó la distribución del mosquito *Anopheles maculipennis*, principal transmisor de la malaria presente en España, y puso de manifiesto su amplia distribución en el país, con una especial predilección por desembocaduras y valles de ríos con zonas de cultivo de regadío.

La malaria es una grave enfermedad presente en muchos países tropicales, producida por la infección por protozoos del género *Plasmodium* transmitidos por mosquitos del género *Anopheles*. Sin embargo, antiguamente su transmisión también era frecuente en otras zonas del mundo, incluyendo la mayor parte de Europa y otros países económicamente desarrollados.

Las campañas de erradicación realizadas a mediados del siglo XX consiguieron hacerla desaparecer en muchos países, entre ellos España, que en 1964 se declaró libre de esta enfermedad. Desde entonces se registran casos muy esporádicos de transmisión local debido a la llegada de viajeros infectados y la presencia en el territorio de los mosquitos capaces de transmitir el parásito. En España, durante el siglo XXI solo se han registrado dos casos de transmisión local debido a la picadura de mosquitos.



Anopheles maculipennis

700-800 casos importados

Cada año se detectan en España entre 700 y 850 casos de malaria importada, es decir, en pacientes que se han infectado en una zona endémica, principalmente en África. Solo 15% de estos casos se relaciona con especies de malaria que podrían ser transmitidas eficazmente por el mosquito *Anopheles maculipennis*.

Aunque el riesgo de transmisión local es muy bajo, este modelo es útil para identificar las zonas con un mayor riesgo de transmisión local, donde es necesario seguir medidas profilácticas cuando se viaje a países donde la malaria es endémica.

Conocer los riesgos

Dado que los mosquitos son transmisores de enfermedades al ser humano, es importante conocer los factores climáticos y ecológicos que afectan a su abundancia y distribución.

Además, es muy importante que los viajeros conozcan el riesgo existente en las áreas a visitar y sepan cómo actuar al regreso. Además, los profesionales sanitarios deben saber cómo reconocer y actuar ante enfermedades importadas como la malaria, incluyendo su notificación al Sistema de Salud Pública para su vigilancia y para poder llevar a cabo las actuaciones oportunas.

Las cifras de casos de tos convulsa se han disparado en los últimos 15 meses en Europa. La pandemia supuso un freno a los contagios, como se ha visto en otros patógenos, pero la bacteria *Bordetella pertussis* tomó fuerza y es responsable de más de 25.000 casos en 2023 y más de 32.000 entre enero y marzo de 2024, según el último informe del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).



En comparación con los años anteriores, 2021 y 2022, considerados pandemia y postpandémicos, se observan diez veces más infecciones. Sin embargo, se observaron cifras similares en 2016 (41.026 casos) y 2019 (34.468 casos). “Se trata de un ciclo que se vio interrumpido por la covid”, explicó Francisco Álvarez García, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

España aparece entre los países que más casos registraron en bebés en 2023 y el repunte de 2024 en el grupo etario de 10 a 14 años. “Es un pico llamativo, que nos hace recordar que hay que estar alertas, pero también que monitorizamos más y mejor los casos circulantes”, advirtió Diego García Martínez de Artola, portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

En este sentido, la Comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria de la Unión Europea, Stella Kyriakides, manifestó que “el aumento del número de casos de tos convulsa en toda Europa muestra la necesidad de estar atentos. Es una enfermedad grave, especialmente en los bebés”.

La única forma de frenar y mantener la bacteria a raya es la vacunación. Pero cada tres a cinco años se producen brotes importantes, incluso con altas coberturas de vacunación. “Esto se debe a la pérdida de inmunidad con el paso del tiempo”, explicó García Martínez de Artola. Por ello insiste en que se deben mantener las coberturas por encima de 95%, “de esta forma las infecciones que se den pueden ser meros catarros de larga duración”.

En España la tasa de vacunación oscila alrededor de 85%. “Es una buena cifra, entre las madres que ya se vacunan durante la gestación para proteger a los menores aún no nacidos y luego los menores que se vacunan según el calendario”, apuntó el pediatra.

Los brotes más importantes

Tener en cuenta la inmunización sirve para evitar el alto impacto que describe en su último informe el ECDC, advirtiendo que durante 2023-24, en 17 países europeos –Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Eslovaquia, Estonia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Lituania, Malta, Países Bajos, Portugal, Rumania y Suecia–, los bebés representan el grupo con la mayor incidencia registrada y donde se registró la mayoría de las muertes.

Entre estos 17 países, los grupos de edad con la segunda y tercera incidencia más alta variaron considerablemente entre los diferentes grupos de edad: de 1 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años y adolescentes (15 a 19 años).

En tres países se observó la mayor tasa en los niños de 10 a 14 años, seguidos de adolescentes de 15 a 19 años (Croacia, Dinamarca, Luxemburgo), y dos países tuvieron la mayor incidencia en adolescentes de 15 a 19 años, seguidos de niños de 10 a 14 años (Chequia, Eslovenia).

El ECDC subraya el pico de incidencia que tuvieron los lactantes en España en 2023. Al cambiar de año, a principios de 2024, los niños de 10 a 14 años fueron el grupo más afectado. En Noruega, los adolescentes de 15 a 19 años tuvieron la mayor incidencia en 2023, mientras que este año, la incidencia fue mayor entre los niños de 10 a 14 años.

En cuanto a los fallecimientos, entre 2011 y 2022, se notificaron un total de 103, de las cuales 69 (67%) fueron en bebés y 25 (24%) en adultos de 60 años o más. Entre enero de 2023 y abril de 2024 se han contabilizado 19 muertes, 11 (58%) en lactantes y ocho (42%) en adultos mayores de 60 años. El número de muertes por grupo de edad ha variado entre 2011 y 2024.

Los analistas del ECDC piden que los datos de vigilancia sean interpretados con cautela porque no todos los sistemas de vigilancia funcionan. “Hoy registramos más casos también porque los monitorizamos mejor”, subrayó García Martínez de Artola. La covid puso al día, no de la misma forma, la disponibilidad de métodos de laboratorio, las prácticas de prueba y los calendarios de vacunación. “Por eso son varios factores los que hallamos detrás de estos repuntes”, incidió el portavoz de la SEIMC.

Contra la bacteria de la tos convulsa se emplean antibióticos “que han demostrado su efectividad por el momento”, explicó García Martínez de Artola. Al tiempo, también apuntó que “no hemos visto nuevas cepas ni una mayor resistencia de la bacteria a los tratamientos actuales, lo que es una buena noticia”.

Recomendaciones para reducir los brotes y su impacto

Tanto el ECDC como la AEP apuntan sobre la necesidad de mantener las coberturas vacunales altas y cumplir con el calendario. Las vacunas que se emplean en España desde 2007 para prevenir la tos convulsa suelen administrarse en cuatro dosis entre los dos meses y los 6 años de edad.

Álvarez García recordó que la vacuna es “inmunógena y efectiva, pero su protección decae notablemente en un plazo de 5 a 10 años y no actúa sobre la colonización nasofaríngea”. Para evitar esta pérdida de protección, “los pediatras [recomiendan la administración de una dosis adicional en los preadolescentes](#), entre los 11 y 12 años”. Este refuerzo también lo solicitan desde la SEIMC. “Es muy útil en estos grupos de edad”, añadió García Martínez de Artola.

Un grupo en el que “hemos visto que se mueve mucho la bacteria es en el de edad escolar, en el que la transmisión es más efectiva”, puntualizó. El portavoz de la SEIMC explicó que en estos grupos se producen “los catarros de larga duración”. Cuando se presenta la infección y se detecta, “deben ser aislados para interrumpir la transmisión, lo que suele suceder a los cinco días de iniciar el tratamiento antibiótico o a las tres semanas del comienzo de la tos”, especificó García Martínez de Artola.

Andrea Ammon, directora del ECDC, afirmó que: “Las vacunas contra la tos convulsa han demostrado ser seguras y eficaces, y cada acción que tomamos hoy moldea la salud del mañana. Tenemos la responsabilidad, como padres o como profesionales de la salud pública, de proteger al grupo más vulnerable del impacto mortal de esta enfermedad”.



YA SON MÁS DE 50 LAS MUERTES POR FIEBRE HEMORRÁGICA DE LASSA EN LO QUE VA DEL AÑO

28/04/2024

El Centro de Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC) informó el 28 de abril 14 nuevos casos confirmados de fiebre hemorrágica de Lassa durante la semana epidemiológica 17, con lo que el total para 2024 es de 857 casos. La cifra de esta semana fue 27% superior a la de la semana previa, que contabilizó 11 casos.

Se informó una nueva muerte entre los 14 casos confirmados. El número de muertes por fiebre de Lassa en 2024 es de 156, con una tasa de letalidad de 18,2%. Esta tasa es superior a la registrada en el año 2023 para esta fecha, que fue de 17,0%.

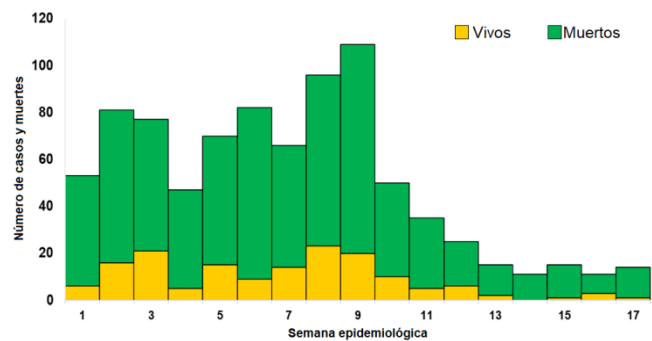
Los 14 nuevos casos de la semana fueron reportados en cuatro estados del país: Ondo (7 casos), Bauchi (5), Gombe (1) y Taraba (1).

No se registraron nuevos casos en trabajadores de la salud en la semana epidemiológica 17. En lo que va del año, son 32 los trabajadores de la salud que se han visto afectados por la enfermedad, en 12 estados; los estados que más casos reportaron en trabajadores de la salud son Benue (8 casos), Ebonyi (6), Kaduna (3), Bauchi (3), Ondo (3) y Taraba (3).

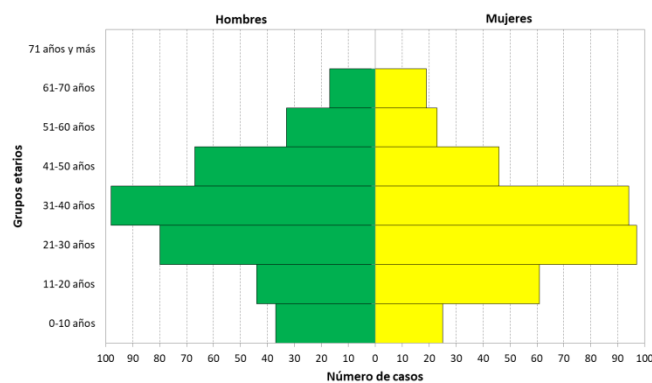
En lo que va de 2024, han registrado casos confirmados 128 Áreas de Gobierno Local en 28 estados. Los que más casos han notificado son: Ondo (206 casos; 24,0% del total), Edo (186 casos; 21,7%), Bauchi (148 casos; 17,3%), Taraba (99 casos; 11,6%), Benue (62 casos; 7,2%), Ebonyi (43 casos; 5,0%), Kogi (29 casos; 3,4%), Kaduna (15 casos; 1,8%) y Plateau (12 casos; 1,4%).

El grupo etario más afectado es el de 31 a 40 años (rango: de 1 a 98 años; mediana de edad: 32 años). La razón de masculinidad entre los casos confirmados es de 1:1.

El número de casos sospechosos aumentó 17,3% respecto de los reportados en 2023, al pasar de 5.084 a 5.963.



Casos confirmados y fallecidos por fiebre hemorrágica de Lassa. Nigeria. Año 2024, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Nigeria.



Casos confirmados de fiebre hemorrágica de Lassa, según grupos etarios y sexo. Nigeria. Año 2024, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Nigeria.

Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

El actual brote de fiebre hemorrágica de Lassa en Nigeria afecta durante 2024 a 28 de los 36 estados de la Federación. Los expertos opinan que pueden ser más los estados afectados, debido a deficiencias en los informes y, a veces, un bajo índice de sospecha en los trabajadores de la salud cuando los pacientes presentan síntomas inespecíficos. Alrededor de 80% de los casos de fiebre de Lassa presentan síntomas inespecíficos comunes a otras enfermedades febriles como la malaria. El 20% restante desarrolla síntomas severos que incluyen hemorragias por los orificios. Un alto índice de sospecha en los trabajadores de la salud y más laboratorios para diagnosticar infecciones proporcionará una mejor imagen de la carga de la fiebre de Lassa en Nigeria.



Tras siete meses de guerra en el territorio palestino de Gaza, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) advirtió que reconstruir y restaurar los edificios derrumbados llevará varias décadas, y que revitalizar la economía palestina será una tarea titánica. Mientras tanto, las grandes pérdidas en viviendas y servicios públicos, así como el estancamiento económico, amenazan con dejar aún más palestinos en la pobreza.



La semana pasada, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO) publicaron una actualización de su informe conjunto *La guerra de Gaza: impactos socioeconómicos previstos en el Estado de Palestina*, publicado por primera vez en noviembre de 2023. El informe inicial estimaba que tres meses de guerra significarían una pérdida de más de 12% del producto bruto interno (PBI) de Palestina y un aumento de la pobreza de más de 25%.

La actualización extiende a nueve meses de conflicto la estimación de las pérdidas que sufrirá Palestina. Según las proyecciones, la pobreza podría superar a 60% de la población. El director de la Oficina Regional del PNUD para los Estados Árabes, Abdallah Al-Dadari, informó que otros 1,8 millones de personas cayeron en la pobreza desde el inicio de la guerra, en octubre de 2023.

Según el índice de desarrollo humano (IDH) del PNUD, en seis meses de guerra, Palestina tendrá una caída significativa, llegando a 0,677 frente a 0,716 en 2022, lo que supone un retroceso de 17 años. Eso se refiere a la caída de ciertos indicadores, como la reducción de la esperanza de vida, el descenso de la renta nacional bruta y la reducción de los años de escolarización.

Solo en Gaza, el retroceso en materia de desarrollo supera los 30 años en ese escenario, ya que sufrirá un descenso de 0,598% en 2023, frente a 0,705% de 2022. Si la guerra se extiende a nueve meses, es probable que el IDH experimente un descenso mayor del 0,551%, lo que dejaría a ese territorio palestino en la década de 1980.

Casi todas las actividades económicas de Gaza han sufrido un fuerte declive desde el comienzo de la guerra, señala el informe, y los principales sectores registraron pérdidas significativas durante el último trimestre de 2023, extendiéndose a todos los territorios palestinos ocupados. El desempleo alcanzó 57% en el primer trimestre de este año, al perderse más de 507.000 puestos de trabajo, incluidos 160.000 trabajadores de Cisjordania.

El PBI de Palestina también disminuyó 22,5% en 2023, y este año podría seguir la caída hasta 51%. Sin duda, la guerra agravó los costos socioeconómicos, los que repercutirán en la recuperación y el desarrollo tras la guerra en todos los territorios palestinos.

“Cada día de combate no hace más que aumentar el costo de la reconstrucción”, declaró Al-Dadari. Desde que comenzó la guerra en octubre de 2023, la destrucción y los daños a la infraestructura, que ascienden a 341,2 millones de dólares en educación (escuelas y universidades), 503,7 millones de dólares en agua, saneamiento e higiene, y 553,7 millones de dólares en instalaciones



Una vista de Rafah, la ciudad del sur de la Franja de Gaza sobre la que sería inminente una operación militar israelí.

sanitarias, afectan directamente a la provisión de necesidades básicas en Gaza. El informe señala que la ayuda exterior para la reconstrucción y la recuperación de la infraestructura de servicios básicos será esencial para el restablecimiento de estos servicios, y que se necesitarán décadas y considerables recursos financieros para restablecer las condiciones socioeconómicas de Gaza a los niveles anteriores a la guerra.

Más de 30 hospitales de Gaza fueron destruidos desde el inicio de la guerra, y más de 400 escuelas y universidades están total o parcialmente destruidas por acciones bélicas.

Al-Dadari hizo hincapié en la importancia de llevar de forma inmediata ayuda de emergencia a Gaza, para contribuir a la creación de refugios. Un programa de tres años ascendería a 3.000 millones de dólares, mientras que el costo total de una reconstrucción a largo plazo de la infraestructura perdida oscilaría entre 40.000 y 50.000 millones de dólares. Pero antes de construir los refugios temporales de emergencia y las instalaciones necesarias, será necesario limpiar los 37 millones de toneladas de escombros que, según los informes, hay en Gaza.

Además de atender las necesidades inmediatas de la población civil gazatí, el PNUD también se concentra en diseñar un plan de reconstrucción con el pleno apoyo de la ONU y sus distintas agencias. “Nuestra principal preocupación es estar preparados para el día que se pueda, traer los refugios y los servicios necesarios. Eso es lo que hacemos en movilización de recursos”, explicó Al-Dadari.

“A diferencia de guerras anteriores, la destrucción en Gaza hoy en día no tiene precedentes en su alcance y escala, y sumado a la pérdida de hogares, medios de subsistencia, recursos naturales, infraestructura y capacidades institucionales, puede tener impactos profundos y sistémicos en las próximas décadas”, dijo la secretaria ejecutiva de la CESPAA, Rola Dashti.

“Los niveles sin precedentes de pérdidas humanas, destrucción de capital y el aumento vertiginoso de la pobreza en tan poco tiempo precipitarán una grave crisis de desarrollo que pone en peligro el futuro de las generaciones venideras”, coincidió Achim Steiner, administrador del PNUD.

La ONU anunció que no abandonará a los palestinos de Rafah

Los trabajadores humanitarios de las agencias de la ONU reiteraron que no abandonarán a los palestinos refugiados en Rafah, ciudad del sur de la Franja de Gaza, ante la temida e inminente embestida militar que preparan las fuerzas de Israel.

La [Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente \(UNRWA\)](#) indicó que “una ofensiva de Israel en Rafah significaría más sufrimiento y muertes de civiles. Las consecuencias serían devastadoras para 1,4 millones de personas”.

“La UNRWA no está evacuando: la agencia mantendrá su presencia en Rafah el mayor tiempo posible y continuará brindando ayuda esencial”, declaró la entidad.

Reportes desde ese territorio palestino indican que el Ejército israelí lanzó folletos en el este de Rafah ordenando a las comunidades trasladarse a la llamada “zona segura” de Al-Mawasi, un área localizada junto al mar Mediterráneo en la misma ciudad.

Las dependencias de la ONU han rechazado anteriormente órdenes israelíes de evacuación similares, argumentando que representan un desplazamiento forzado.

“En Al-Mawasi, hay una grave falta de infraestructura suficiente, incluida la disponibilidad de agua, y no es factible apoyar a decenas de miles de personas desplazadas”, explicó la portavoz de UNRWA en Gaza, Louise Wateridge.

Más de 400.000 personas se refugian ya en la zona costera, según la última evaluación de la agencia, que informó sobre una afluencia de personas desplazadas desde la cercana ciudad de Jan Yunis.

Para ayudarlos, la UNRWA tiene dos centros de salud temporales en Al-Mawasi, junto con otros puntos médicos recientemente establecidos en la zona.

“A diferencia de las afirmaciones que apuntan lo contrario, Al-Mawasi está lejos de ser una zona segura porque ningún lugar es seguro en Gaza”, sostuvo, por su parte, la directora de comunicaciones de la agencia, Juliette Touma.

Los reportes de una inminente operación israelí sobre Rafah cobraron fuerza con las informaciones de que fracasaron las negociaciones sostenidas hasta el fin de semana, con la mediación de Egipto, Estados Unidos y Qatar, para un alto el fuego que permitiese la liberación de rehenes israelíes y prisioneros palestinos.

El actual conflicto se desató después de que la milicia islamista Hamás atacara el sur de Israel el pasado 7 de octubre, con saldo de más de 1.100 israelíes muertos y la captura de unos 250 rehenes, según Tel Aviv, de los cuales unos 130 aún estarían retenidos en la Franja de Gaza.

Israel respondió con una ofensiva militar a gran escala que ha dejado más de 34.600 palestinos muertos –14.500 niños y 9.500 mujeres–, casi 78.000 heridos, unos 17.000 menores quedaron huérfanos y bajo los escombros de los bombardeos podría haber hasta 8.000 personas desaparecidas o enterradas, según fuentes gazatíes.

La mayor parte de la infraestructura de servicios –agua, electricidad, alimentación, salud, educación, comunicaciones– quedó inutilizada en la franja de 365 km² y 2,3 millones de habitantes, así como 70% de las viviendas.

La mayoría de la población debió abandonar sus hogares, muchos improvisaron campamentos, y a Rafah, una ciudad de 250.000 habitantes en la frontera sur con Egipto, llegaron más de 1,2 millones de desplazados.

El primer ministro israelí Benjamín Netanyahu insistió en que la carga sobre Rafah debe efectuarse para completar la eliminación de la milicia Hamás.

Aliados occidentales de Israel han desaconsejado esa ofensiva, en tanto el secretario general de la ONU, António Manuel de Oliveira Guterres, y otros responsables de la organización mundial, advirtieron sobre las consecuencias catastróficas –la muerte de miles de civiles– de un ataque masivo sobre Rafah.

Por ejemplo, la directora ejecutiva del [Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia \(UNICEF\)](#), Catherine Mary Russell, advirtió de los “riesgos catastróficos” para 600.000 niños refugiados en esa ciudad.

“Muchos niños han sido desplazados varias veces y han perdido sus hogares, a sus padres y seres queridos. Necesitan protección y servicios de los que dependen, incluidas las instalaciones médicas y el refugio”, dijo Russell.

El UNICEF explicó que muchos de esos niños están heridos, enfermos, desnutridos, traumatizados, o viven con alguna discapacidad y al borde de la supervivencia, por lo que no podrían irse a otros puntos de Gaza debido a la violencia y a que los posibles corredores podrían estar minados o llenos de municiones sin detonar.

Por su parte, la [Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios \(OCHA\)](#) recordó que “en la guerra existe la obligación de proteger a los civiles, permitir que los civiles partan hacia zonas más seguras. Pero deben tener tiempo suficiente para partir, así como una ruta y un lugar seguros adonde ir”.

La ciudad en la frontera sur es la puerta de entrada de ayuda humanitaria, “cualquier operación militar sobre Rafah llevaría a la operación de ayuda, ya frágil, al punto de ruptura”, advirtió la OCHA.

Desde abril de 2022, São Tomé e Príncipe sufre un brote de dengue, y se han notificado casos en los siete distritos sanitarios del país.

El caso índice fue un hombre de 39 años que vivía en Boa Morte, distrito de Água Grande. Tuvo un inicio de síntomas –que incluyeron fiebre, dolor lumbar intenso, dolores de cabeza, dolor retroorbitario y mialgia– el 12 de abril de 2022, y dio positivo el 15 de abril de 2022.

Durante la semana epidemiológica 16 de 2024 se registraron tres nuevos casos solo en el distrito de Água Grande, sin muertes.

Al 21 de abril de 2024, se había notificado un total acumulado de 18.917 casos sospechosos, incluidos 1.249 casos confirmados, en todos los distritos sanitarios, siendo el distrito de Água Grande el que tenía el mayor número de casos (852 casos; 68,2%), seguido de Mézochi (185 casos; 14,8%), Lobata (104 casos; 8,3%), Cantagalo (49 casos; 3,9%), Caué (23 casos; 1,9%), Lembá (22 casos; 1,8%), y Región Autónoma de Príncipe (14 casos; 1,1%).

De los 1.249 casos confirmados, 148 (11,8%) fueron hospitalizados; de estos, 39 (26,4%) presentaron signos hemorrágicos. Hasta el momento se han recuperado un total de 1.225 casos y se han registrado 11 muertes.

Los cuatro signos clínicos principales entre los casos notificados son fiebre (1.160 casos; 93,0%), dolores de cabeza (982 casos; 79,0%), mialgia (516 casos; 41,0%) y astenia (178 casos; 14,0%).

En total, los laboratorios de referencia realizaron 19.127 pruebas de diagnóstico rápido (18.917 casos sospechosos, 210 controles), con 1.249 casos positivos de IgM.

Acciones de salud pública

- Se están llevando a cabo actividades de vigilancia, incluida la investigación y la búsqueda activa de casos a nivel comunitario, para controlar la propagación del brote.
- Trabajadores de la salud del Hospital Central ‘Dr. Ayres de Menezes’ brindan atención médica y seguimiento clínico a casos de dengue.
- Se ha intensificado la vigilancia comunitaria de los casos de dengue para su detección y notificación, y las muestras recolectadas se están analizando en laboratorios.
- Se ha reforzado la difusión de información sobre el dengue y las estrategias de prevención en toda la comunidad y el país.
- Se han desarrollado y difundido boletines epidemiológicos semanales e informes mensuales de situación del dengue para informar a todas las partes interesadas sobre el brote.
- Se han fortalecido los esfuerzos de comunicación de riesgos y participación comunitaria mediante la distribución de nuevos folletos y un video titulado *¡Luchando contra el dengue todos los días!* a fin de sensibilizar sobre la prevención y el control del dengue en los distritos. También se realizan actividades para promover el uso de mosquiteros y la destrucción de criaderos de larvas.

Interpretación de la situación

Las intensas y prolongadas lluvias han provocado inundaciones y deslizamientos de tierra en São Tomé e Príncipe. Esto ha resultado en condiciones altamente insalubres en la mayoría de las áreas residenciales, creando condiciones favorables para la proliferación de mosquitos y vectores de enfermedades infecciosas como el dengue. El prolongado brote de dengue requiere que se intensifiquen y mantengan las actividades de salud pública existentes. El Ministerio de Salud y sus socios deben seguir ayudando a aumentar la vigilancia epidemiológica y de vectores, las capacidades de laboratorio, la gestión de casos y la comunicación de riesgos.

Continúa activo en Zimbabwe el brote de cólera que comenzó en la ciudad de Chegutu, provincia de Mashonaland West, en febrero de 2023. La tendencia actual indica una disminución en comparación con fines de 2023 y principios de 2024, cuando se registró el mayor número de casos.

Desde la declaración de este brote, Zimbabwe ha registrado 32.579 casos sospechosos de cólera, 3.939 casos confirmados y 31.787 casos recuperados hasta el 21 de abril de 2024, lo que arroja una tasa de letalidad del 2,2%.



Las muertes acumuladas fueron 701, 87 confirmadas por cultivo y 614 muertes sospechosas. El brote se ha extendido ahora más allá de los 17 distritos tradicionalmente afectados por el cólera: Buhera, Chegutu, Chikomba, Chimanimani, Chipinge, Chitungwiza, Chiredzi, Harare, Gokwe North, Marondera, Mazowe, Shamva, Mutare, Murehwa, Mwenezi, Seke y Wedza.

En 63 distritos de 10 provincias del país se han notificado casos, con 79 nuevos casos sospechosos, incluidos dos resultados confirmados por laboratorio notificados el 21 de abril de 2024. Los casos se notificaron en Sanyati (24), Kwekwe (12), Zvimba (12), Mhondoro-Ngezi (8), Shurugwi (5), Chegutu (4), Mutare (4), Mount Darwin (3), Chiredzi (2), Ciudad de Chitungwiza (2), Makonde (1), Chimanimani (1) y Shamva (1).

Entre los casos sospechosos, las muestras acumuladas recolectadas y analizadas mediante pruebas de diagnóstico rápido (PDR) son 10.286, de las cuales 3.938 fueron positivas (38,3% de positividad). Además, de los 10.690 cultivos realizados, 3.939 resultaron positivos (37,1% de positividad). Las muestras son recolectadas y enviadas a los laboratorios para su cultivo microbiológico y pruebas de sensibilidad. Las pruebas de sensibilidad indican que el serotipo Ogawa del cólera sigue siendo susceptible a la ciprofloxacina, la azitromicina y la doxiciclina, a diferencia de brotes anteriores en los que se observó resistencia a la ciprofloxacina.

Un total de 2.121.784 personas han recibido la vacuna oral contra el cólera, lo que indica una cobertura nacional de 92,0%. La campaña con esta vacuna se dirigió a 26 distritos del país con zonas críticas de cólera.

Acciones de salud pública

- Se activó el sistema de gestión de incidentes para la respuesta al cólera, y un administrador de incidentes designado en el Centro de Operaciones de Emergencias de Salud Pública supervisó la coordinación.
- El Ministerio de Salud llevó a cabo una reunión de sensibilización de un día en Harare con más de 120 líderes del Consejo de Iglesias de Zimbabwe, la Conferencia de Obispos Católicos de Zimbabwe, la Comunidad Islámica, Dare reVadzimu y ZINATHA para deliberar sobre su papel en la prevención y el control del cólera.

- Se abrieron nuevos centros de tratamiento del cólera en Old Highfield, Glenview y Kuwadzana para descongestionar el Beatrice Road Infectious Diseases Hospital, y se capacitó a los trabajadores de salud de estos nuevos centros.
- Se llevó a cabo en las diez provincias una capacitación nacional de instructores sobre prevención y control de infecciones para la respuesta al cólera. Además, se llevaron a cabo capacitaciones in situ dirigidas a las brechas identificadas en St. Mary's, el Hospital Central de Chitungwiza, Kuwadzana y Glenview en la provincia de Harare.
- La OMS, en colaboración con otros socios, ha capacitado a trabajadores de la salud en vigilancia, gestión de casos, laboratorio, comunicación de riesgos, prevención y control de infecciones y laboratorio.
- En las provincias de Masvingo Bulawayo y Mat South se llevó a cabo capacitación sobre vigilancia comunitaria basada en eventos a lo largo de los corredores migratorios.
- Se está ampliando el número de puntos de rehidratación oral en los distritos para dar cabida a los crecientes casos de cólera, junto con la formación continua en el trabajo para los trabajadores de la salud en la gestión de casos.
- En el distrito de Buhera se están perforando y reparando pozos de agua. Se perforaron 17, se repararon 20 y se equiparon seis con energía solar.
- La educación sanitaria sobre medidas de prevención y control del cólera, incluida la promoción de la higiene, continúa en todas las provincias, y se complementa con la distribución de materiales de información, educación y comunicación en clínicas y comunidades. Además, se está llevando a cabo una evaluación de los comportamientos de riesgo y se están transmitiendo mensajes clave adecuados.

Interpretación de la situación

El brote de cólera en Zimbabwe, que comenzó a aumentar a fines de 2023, se ha deteriorado en los últimos tres meses. Las zonas afectadas se han enfrentado a desafíos que incluyen la falta de acceso a agua potable y malas condiciones de saneamiento. Otros brotes de covid y carbunco están sobrecargando aún más el sistema de salud. Si bien la respuesta de salud pública, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y otros socios, demuestra un enfoque integral para interrumpir las cadenas de transmisión, la respuesta se ve obstaculizada por varios desafíos que requieren esfuerzos intensificados y recursos adecuados para controlar el brote y prevenir una mayor propagación.

Nuevos datos revelan una infravaloración y un infratratamiento de la hepatitis B crónica a nivel global, especialmente entre las mujeres y las minorías asiáticas de Occidente, según detalla un reciente [estudio](#).

En la práctica clínica se siguen atendiendo pacientes con enfermedad hepática avanzada debida al virus de la hepatitis B (VHB) a pesar de disponer de vacunas para la prevención y de una excelente terapia oral para aquellos que son elegibles para el tratamiento. Simplificar y ampliar el tratamiento del VHB es crucial.



Con el objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de eliminar las hepatitis virales para 2030, para los expertos es necesario realizar una labor de divulgación específica para reducir las nuevas infecciones y las muertes. Esta nueva investigación proporciona a los profesionales y a los responsables políticos datos sólidos para seguir mejorando las orientaciones actuales sobre el cumplimiento de este objetivo, así como para ayudar a mejorar los resultados de los pacientes.

Este estudio a gran escala utilizó una cohorte global de pacientes con hepatitis B, procedentes de consultas académicas y de referencia, para identificar patrones en la utilización del tratamiento. El objetivo era ayudar a elaborar directrices más sólidas para la detección de casos, las que también deberían adaptarse a los proveedores de atención primaria no especializados y a los entornos con recursos limitados. Este estudio multinacional de pacientes con infección crónica por el VHB reveló que las tasas de evaluación e inicio del tratamiento siguen estando por debajo de los niveles óptimos, incluso entre los pacientes con cirrosis y los procedentes de consultas de referencia.

Para este estudio, los investigadores examinaron las tasas de evaluación y tratamiento de los pacientes del consorcio REAL-B, una colaboración mundial de expertos de 25 centros de estudio de nueve países que tratan a pacientes con hepatitis B.

Evaluación incorrecta

En este sentido, la investigación reveló que, de los 12.566 pacientes con infección crónica por el VHB, aproximadamente una cuarta parte no fueron evaluados adecuadamente. Además, entre los pacientes evaluados adecuadamente, aproximadamente un tercio eran elegibles para el tratamiento según las directrices internacionales.

Asimismo, entre los que cumplían los requisitos para recibir tratamiento, se trató a entre 80 y 85%. También se encontraron disparidades significativas entre sexos: las mujeres tenían más probabilidades de someterse a una evaluación adecuada, pero tenían 50% menos de probabilidades de iniciar el tratamiento cuando estaba indicado.

Los pacientes asiáticos de Occidente tenían entre 40 y 50% menos probabilidades de someterse a una evaluación adecuada o de iniciar tratamientos antivirales cuando estaban indicados, en comparación con los pacientes asiáticos de Oriente, posiblemente debido a la falta de comprensión cultural.

Es de vital importancia comprender cuáles son las barreras continuas al tratamiento de los pacientes con el VHB. Pueden existir barreras adicionales para los pacientes asiáticos en Occidente, incluidos factores lingüísticos y culturales, además de otros factores socioeconómicos.

El gran número de pacientes asiáticos del estudio refleja en gran medida la carga mundial de la enfermedad por el VHB, que es mayor en la región del Pacífico Occidental y entre los inmigrantes de esta región que residen ahora en Occidente.

En un reciente estudio poblacional estadounidense, la mayor prevalencia de infección por el VHB se observó en la población asiática (3,4%), seguida de la población negra (0,69%). Se necesitan estudios adicionales para evaluar los resultados del actual estudio en otros grupos raciales y étnicos que pueden verse afectados de forma desproporcionada por el VHB, como los procedentes de la Región Africana.

La hepatitis B crónica afecta aproximadamente a entre 275 y 316 millones de personas en todo el mundo y contribuyó a 555.000 muertes en 2019. Hasta una quinta parte de los individuos con la enfermedad progresan a cirrosis, 20% de los cuales desarrollan descompensación hepática y 15% carcinoma hepatocelular.

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 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 aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.