

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de neumonía
- Buenos Aires: Situación epidemiológica del carbunco rural – Año 2023

## AMÉRICA

- Brasil: Más de 5.000 casos de fiebre de Oropouche en lo que va del año
- Ecuador: Brote de brucelosis en una empresa pública de faenamiento

- Estados Unidos: Aumentaron los casos de enfermedad de Lyme en la Ciudad de New York en la última década

- Estados Unidos: Los casos de cáncer colorrectal se triplicaron entre los adolescentes

- Perú: Aumentan los casos de varicela mientras que la vacunación disminuye

## EL MUNDO

- Europa: Más de cuatro millones de pacientes al año contraen infecciones asociadas a la atención sanitaria

- Francia: Intoxicación alimentaria por la presencia de Datura en lotes de harina de trigo sarraceno

- Kenya: Confirman 44 casos de cólera

- **Mozambique: El cambio climático aumenta el riesgo de resurgimiento de la malaria**

- La vigilancia necesaria para evitar la propagación de la influenza aviar a los humanos

- Nacimiento por cesárea y fracaso de la vacunación contra el sarampión

### Comité Editorial

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

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

### Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

### Editores adjuntos

RUTH BRITO  
ENRIQUE FARÍAS

### Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

### Patrocinadores

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

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

### Adherentes



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

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - [recfot](#) - All Rights Reserved

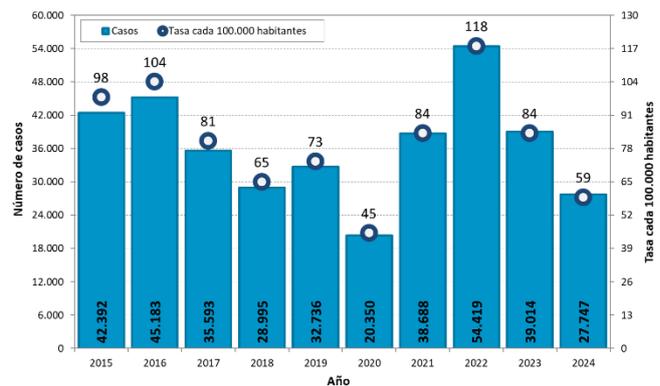
Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

12/05/2024

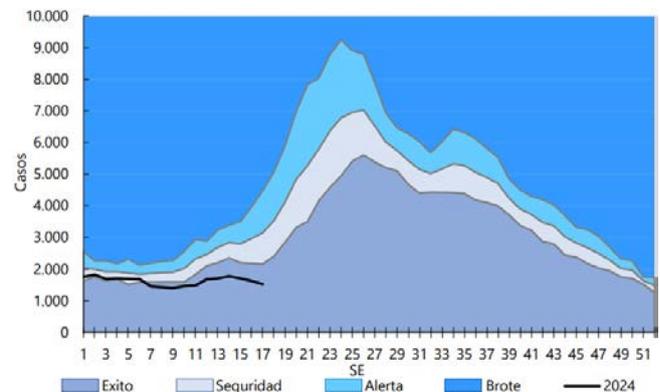
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 17, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 27.747 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 59,0 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos de los últimos diez años, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (54.419 casos), seguido del año 2016 (45.183 casos) y el año 2015 (42.392 casos). A partir de 2016 y hasta 2020 las notificaciones muestran un descenso, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. En el registro histórico desde el año 2015, el número de casos notificados en 2024 es uno de los más bajos del periodo, superando sólo los registros de 2020 (20.350 casos).

En el corredor endémico, las notificaciones semanales permanecen en la zona de seguridad entre las SE 1 a 6, ubicándose desde la SE 7 en la zona de éxito.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal 2024, en base a datos de los años 2015/2023 (se excluyen los años pandémicos 2020, 2021 y 2022). Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Durante el año 2023, no hubo brotes de carbunco rural en el área de evaluación de la provincia de Buenos Aires. Fueron evaluadas 43 muestras procedentes de 22 partidos de esta zona y todas resultaron negativas.

Tras 46 años de evaluación, es necesario recordar dos periodos destacados por el número de focos: 1987-1991 con una media de 19 focos al año, y 2002-2007 con el mismo número de focos.

La perseverancia en la evaluación constante y la comunicación dinámica de conocimientos provocó que funcionarios cercanos a la política hicieran cumplir lo dispuesto en la Ley 6703-61, Resolución 115-2014, que obliga a vacunar a los bovinos en esta provincia. Los buenos resultados se observaron en el quinquenio comprendido entre 2017 y 2021, descendiendo a una media de un brote por año.

El partido de Azul se mantiene con un desempeño uniforme, sin brotes de carbunco, desde 2014. Tanto los ganaderos como los veterinarios rurales mantienen un destacado compromiso epidemiológico, y cumplen con la vacunación del ganado, el seguimiento de los animales muertos súbitamente y la eliminación eficiente de los cadáveres de bovinos.

Cinco laboratorios de diagnóstico veterinario realizan aislamiento de la bacteria *Bacillus anthracis*, cuatro de ellos ubicados en la provincia de Buenos Aires y uno en la provincia de La Pampa. Los laboratorios procesaron 75 muestras, de las cuales dos resultaron positivas (3%), provenientes de la provincia de La Pampa, distrito de Trenel.

Diez laboratorios elaboraron la vacuna anti-carbunco de la cepa Sterne, produciendo un total de 23 series aprobadas por el Servicio Nacional de Sanidad Animal y Calidad Agroalimentaria (SENASA), con un total de 16.057.705 dosis para 2023.

En el distrito de Azul, se aplicaron 394.471 vacunas anti-carbunco, a casi 100% de los bovinos susceptibles.

A partir del 1 de enero de 2021 se encuentra en plena vigencia la Ley 6703/61, Resolución MAA 115/14, que impide el movimiento de ganado vacuno no vacunado dentro del territorio de la provincia de Buenos Aires. En el período fue vacunado un total de 11.933.816 bovinos.

En la provincia de Santa Fe, está vigente la Resolución Ministerial 1007/2014 que establece la vacunación obligatoria de bovinos. Sin embargo, no fue posible obtener información relacionada con la vacunación en 2023.

Desde 2018, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) no publica “casos de carbunco humano”, lo que implicó un retroceso en cuanto a la información epidemiológica estratégica sobre esta zoonosis.

## Conclusiones

- Se continuó aislando e identificando *Bacillus anthracis* en la provincia de La Pampa.
- Se debe implementar el seguimiento de los bovinos muertos súbitamente, con aislamiento e identificación del agente causante de dicha muerte en las provincias de Buenos Aires, La

Pampa y Río Negro, a fin de mantener activas las alertas y respuestas epidemiológicas, en el marco integral de la iniciativa Una Sola Salud.

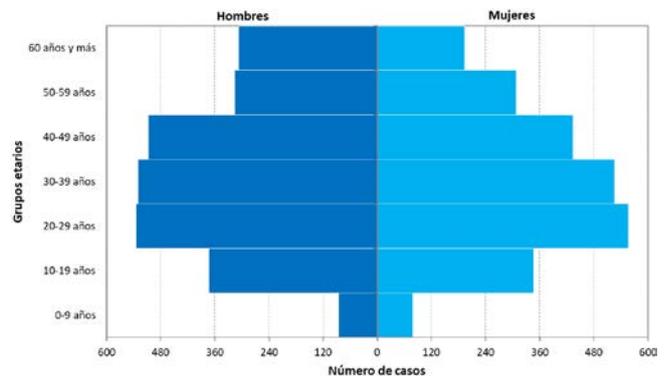
- Debe continuar vigente la producción y aplicación anual de la vacuna anti-carbunco, ya que es la única forma lógica de controlar esta bacteria esporadora en el ambiente.

---

En la localidad de Unanue, provincia de La Pampa, se confirmó un foco de carbunco el 9 de febrero de 2024, el que causó la muerte de 22 vacas, cinco terneros y un toro. El dato fue confirmado por la Mesa Provincial de Zoonosis.

El Ministerio de Salud de Brasil informó el 15 de mayo que se han reportado 5.102 casos de fiebre de Oropouche en 2024 en todo el país. De ese total, 2.947 casos fueron reportados en Amazonas y 1.528 en Rondônia.

Los restantes casos fueron registrados o están bajo investigación en Bahia, Acre, Espírito Santo, Pará, Rio de Janeiro, Piauí, Roraima, Santa Catarina, Amapá, Maranhão y Paraná.



Casos de fiebre de Oropouche, según sexo y grupo etario. Brasil. Año 2024 hasta el 15 de abril. Fuente: Ministerio de Salud de Brasil.

“Desde hace algunas semanas se está extendiendo a otras regiones de Brasil. Ya no se concentra sólo en la Región Norte, que fue donde empezó. Creíamos que estaría concentrado, pero hubo una propagación”, advirtió la Secretaria de Salud y Vigilancia Ambiental del Ministerio de Salud, Ethel Leonor Noia Maciel.

“Introducimos la vigilancia de esta nueva enfermedad, creamos pautas para la observación clínica. No teníamos ningún manual ni protocolo para la fiebre de Oropouche. Distribuimos las pruebas a toda la red de laboratorios centrales y, por tanto, somos capaces de captar y realizar el diagnóstico correcto de esta enfermedad. Estamos siguiendo de cerca y entendiendo mejor este nuevo arbovirus”, explicó.

La mayoría de los casos de fiebre de Oropouche en el país han sido diagnosticados en personas de entre 20 y 29 años. Los otros grupos de edad más afectados por la enfermedad son el de 30 a 39 años, el de 40 a 49 años y el de 10 a 19 años.

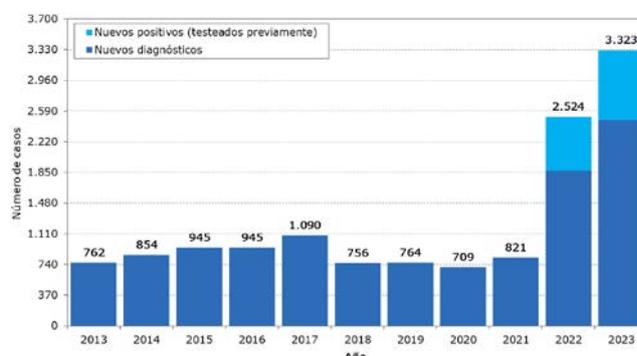
En Ibarra, provincia de Imbabura, se identificaron seis casos de brucelosis, una enfermedad causada por especies de la bacteria *Brucella*, que provoca síntomas similares a los de la influenza. Los humanos pueden contagiarse debido al contacto directo con animales infectados, principalmente ganado vacuno, porcino, caprino y ovino. Además, por consumir leche o productos lácteos no pasteurizados.

El Ministerio de Salud Pública indicó en un comunicado que el brote surgió en la Empresa Pública Municipal de Faenamiento y Productos Cárnicos de Ibarra (EP-FYPROCAI); sin embargo, esa institución rechazó la alerta y considera que falta información para determinar que el brote se originó en esas instalaciones.

El ministerio aclaró que los pacientes infectados no han sido hospitalizados. “Están recibiendo tratamiento específico y seguimiento médico ambulatorio. Su estado de salud es estable”, señaló la cartera.

Adicionalmente, el ministerio mencionó que había examinado al resto del personal de la EP-FYPROCAI y que los resultados de los análisis fueron negativos para brucelosis, por ello la empresa de faenamiento continúa operando con normalidad.

El Departamento de Salud de la Ciudad de New York instó a los neoyorquinos a protegerse de las enfermedades transmitidas por garrapatas a medida que se acerca el verano y las personas comienza a viajar y realizar actividades al aire libre. Las garrapatas portadoras de enfermedades se encuentran en Staten Island y partes del Bronx, y son comunes en muchas áreas boscosas fuera de la ciudad, incluidas Long Island, el norte del estado de New York, New Jersey, Connecticut y otros estados del noreste.



Casos notificados de enfermedad de Lyme. Ciudad de New York. Años 2013/2023. Fuente: Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York.

La enfermedad transmitida por garrapatas más común diagnosticada entre los neoyorquinos es la enfermedad de Lyme, seguida de la anaplasmosis y la babesiosis.

“En esta época del año, los neoyorquinos pasan más tiempo al aire libre”, dijo el Dr. Ashwin Vasan, comisionado de Salud. “Pero el disfrute de la naturaleza debe ir acompañado de algunas precauciones simples para prevenir las picaduras de garrapatas y reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por estos parásitos. Esto incluye el uso de un repelente de garrapatas registrado por la Agencia de Protección Ambiental (EPA) y revisar su cuerpo, el de sus hijos y sus mascotas en busca de garrapatas después de estar en áreas boscosas u otras áreas que albergan garrapatas”.

En 2023, se informaron 3.323 casos de enfermedad de Lyme entre los residentes de la Ciudad de New York. De esos casos, 2.482 fueron diagnósticos nuevos y los 741 restantes fueron resultados nuevos y positivos de casos de años anteriores. En 2022, se notificaron 2.524 casos. Además, en 2023 hubo 77 informes de anaplasmosis y 116 de babesiosis entre los neoyorquinos. Otras enfermedades transmitidas por garrapatas, como la erliquiosis, la fiebre manchada de las Montañas Rocosas, la enfermedad causada por *Borrelia miyamotoi* y la encefalitis por el virus de Powassan, son raras, pero ocurren. Además de la vigilancia de enfermedades humanas, la ciudad también monitorea y examina las poblaciones de garrapatas en varios lugares de los cinco condados.

El Departamento de Salud de la Ciudad de New York tiene una gran cantidad de programas diseñados para monitorear el riesgo de enfermedades transmitidas por garrapatas y educación sobre formas de reducir el riesgo para los neoyorquinos, incluidos aquellos que pasan tiempo fuera de la ciudad. Por ejemplo, el Departamento de Salud va a áreas donde podrían vivir garrapatas y utiliza un paño para recolectar garrapatas y analizarlas en el Laboratorio de Salud Pública del Departamento de Salud para detectar varios patógenos. Las agencias asociadas, incluido el Departamento de Parques de la Ciudad de New York, publican avisos sobre la presencia de garrapatas junto con recomendaciones. En los últimos años, el Departamento de Salud detectó por primera vez la garrapata asiática de cuernos largos (*Haemaphysalis longicornis*) y la garrapata de la Costa del Golfo (*Amblyomma maculatum*), que se suman a especies más establecidas como la garrapata de patas negras (*Ixodes scapularis*).

La garrapata de patas negras, la asiática de cuernos largos y la estrella solitaria (*Amblyomma americanum*) están ampliamente establecidas en Staten Island y las áreas del norte del Bronx, incluidos Pelham Bay Park y Hunter Island, pero no en otras áreas de la Ciudad de New York. La garrapata de la Costa del Golfo se encuentra en Staten Island. Las garrapatas recolectadas en estas áreas han dado positivo en patógenos que causan enfermedades, incluida la enfermedad de Lyme, anaplasmosis y babesiosis en garrapatas de patas negras, y la rickettsiosis por *Rickettsia parkeri* en garrapatas de la Costa del Golfo. No se ha demostrado que las garrapatas asiáticas de cuernos largos transmitan enfermedades a las personas en Estados Unidos. La garrapata estrella solitaria pueden transmitir la erliquiosis y también se ha asociado con la aparición de una alergia alimentaria a la carne roja conocida como síndrome alfa-gal.

Una variedad de factores influye en las poblaciones de garrapatas, incluido el clima y los alimentos disponibles para los huéspedes, como las bellotas para los ratones. El cambio climático está provocando temperaturas medias más cálidas, lo que da lugar a estaciones cálidas más largas. El comienzo de la primavera, los veranos más calurosos y los inviernos más cortos y suaves proporcionan condiciones que influyen en la cantidad de garrapatas y en el lugar donde se encuentran. Más garrapatas en más áreas pueden provocar que más personas y animales sean picados e infectados con una enfermedad transmitida por garrapatas.

La incidencia del cáncer colorrectal ha aumentado constantemente entre las personas más jóvenes en Estados Unidos durante las últimas dos décadas, y los más jóvenes han experimentado los saltos más dramáticos, según un reciente estudio.

Entre 1999 y 2020, la tasa de cáncer colorrectal aumentó 500% entre los niños de 10 a 14 años, 333% entre los adolescentes de 15 a 19 años y 185% entre los adultos jóvenes de 20 a 24 años.

El cáncer colorrectal ya no se considera sólo una enfermedad de la población de edad avanzada. Es importante que el público esté consciente de los signos y síntomas del cáncer colorrectal.

Los factores de riesgo incluyen antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal o cáncer colorrectal. Los factores de riesgo modificables incluyen la obesidad, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y hábitos dietéticos como el bajo consumo de fibra, el consumo de carnes procesadas o bebidas azucaradas y una dieta rica en grasas. El estilo de vida sedentario, la presencia de bacterias que tienden a causar tumores, el uso de antibióticos y los aditivos dietéticos son contribuyentes potenciales, aunque no firmemente establecidos, al riesgo de cáncer colorrectal.

Utilizando datos de la base de datos Wonder de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se calcularon las tendencias en las tasas de cáncer colorrectal en personas de 10 a 44 años, de 1999 a 2020.

El número de casos de cáncer colorrectal entre niños y adolescentes no es lo suficientemente alto como para sugerir una detección generalizada de la colonoscopia, pero se deben considerar enfoques más personalizados. En 2020, solo se diagnosticaron 0,6 niños de 10 a 14 años cada 100.000 habitantes, en comparación con 0,1 cada 100.000 en 1999. Los diagnósticos en adolescentes de 15 a 19 años pasaron de 0,3 a 1,3 cada 100.000, y en adultos jóvenes de 20 a 24 años, los casos aumentaron de 0,7 a 2 cada 100.000.

Los síntomas más comunes del cáncer colorrectal identificados en pacientes con cáncer colorrectal de aparición temprana fueron cambios en los hábitos intestinales en términos de estreñimiento o diarrea, dolor abdominal, sangrado rectal y signos de anemia por deficiencia de hierro.

También se observaron aumentos en los grupos de edad más altos, con tasas que aumentaron 71% a 6,5 cada 100.000 personas entre 30 y 34 años y 58% a 11,7 cada 100.000 entre 35 y 39 años en 2020. El grupo tuvo un aumento porcentual menor de 37%; este grupo tuvo la tasa de incidencia más alta, alcanzando a 20 cada 100.000 personas en 2020.

---

Este estudio se presentará en la Digestive Diseases Week 2024, que se llevará a cabo en la ciudad de Washington, Estados Unidos, del 18 al 21 de mayo. Las investigaciones presentadas en reuniones por lo general se consideran preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.



Entre enero y las dos primeras semanas de abril de este año, se reportaron 677 casos de varicela en Perú, según la Sala Situacional del Ministerio de Salud. Esto equivale a un aumento de más de 200 casos en comparación con el mismo periodo de 2023, cuando se registraron 439 contagios.

Las regiones que más casos reportan son Lima (143), Piura (79) y Arequipa (75), de acuerdo al Ministerio de Salud.

Esta enfermedad, que afecta principalmente a menores de edad, se ha ido incrementando en el país desde 2022, año en el que los casos llegaron a 1.521. En 2023, mientras tanto, los casos sumaron 1.715.



### **Baja cobertura de vacunación**

Uno de los factores que han acelerado este aumento es la brecha de vacunación que el país arrastra desde la pandemia de covid, indicó el médico pediatra y exdecano del Colegio Médico de Perú, José Raúl Urquiza Aréstegui. “Durante esos años toda la prioridad fue atender la covid; sin embargo, muchas vacunas contra otras enfermedades, entre ellas la varicela, no llegaron ni a 70% de cobertura”, señaló.

Según cifras oficiales, en 2021 solo se llegó a 66% de cobertura de vacunación antivariçela a nivel nacional. Esto mejoró levemente hasta 69% en 2022, y en 2023 alcanzó el 81% de población vacunada contra la varicela. Sin embargo, aún no se alcanzan las cifras necesarias para disminuir los contagios.

“Las personas no están convencidas de la importancia de la vacuna. Lamentablemente durante la pandemia hubo muchos comentarios negativos y las coberturas siguen siendo deficitarias”, agregó Urquiza Aréstegui.

La vacuna contra la varicela se debe aplicar a los 12 meses de edad con una única dosis, según el Esquema Nacional de Vacunación, y una dosis de refuerzo a los cuatro años. El Ministerio de Salud ha previsto vacunar a 483.000 niños durante todo el año 2024, pero hasta la fecha solo se ha llegado a vacunar a 142.000, es decir, el 29%.

Para María Paloma Pacheco Gätjens, experta en políticas públicas de salud, es urgente que se fortalezcan las políticas de vacunación, pues estamos hablando de enfermedades que se habían logrado reducir en el pasado. “Se nota el incremento de casos, que ya no se veían y prácticamente se consideraban como inexistentes, porque los padres de familia respetaban el esquema de vacunación”, sostuvo.

En esa línea, la proporción de muertes por varicela también ha aumentado. De acuerdo con la Sala Situacional del Ministerio de Salud, en 2022 se reportó un fallecimiento por esta enfermedad, pero el número aumentó a cuatro en 2023.

“Los niños no deberían morir de varicela. Esta es una enfermedad que ya tiene una vacuna y se aplica de manera gratuita en los más de 8.000 establecimientos de salud en todo el país”, indica la especialista, quien también es fundadora de la ONG Una Vida por Dakota, asociación que promueve una cultura preventiva de salud.

### **Acelerar campañas de vacunación y concientización**

El doctor y exministro de salud, Óscar Raúl Ugarte Ubilluz, recordó que la vacuna contra la varicela recién se incorporó al Esquema Nacional hace seis años. Lo que sucede es que muchas personas no saben que es posible vacunarse contra esta enfermedad y eso se debe tener presente para difundir la información para los padres de familia, comentó.

“Los niños de entre cuatro y seis años deben recibir una segunda dosis de refuerzo contra la varicela. Siempre escucho ‘debo vacunar a mi hijo en la primera etapa de vida’, pero deben tener en cuenta que no es solo a esa edad”, agregó Pacheco Gätjens.

Si bien, la enfermedad afecta con mayor frecuencia a niños de 0 a 11 años, un aproximado de 18% también se presenta en jóvenes, advirtió Ugarte Ubilluz. Por ello recomienda trabajar de la mano con otros sectores como el Ministerio de Educación. “Los profesores pueden ser los que están atentos a los síntomas; si el niño empieza a tener fiebre o tiene ampollas que pueden no haber sido percibidas en casa”, sugirió el exministro de Salud.

Ya sea en la educación preescolar o escolar, pero principalmente en primaria, los docentes deben estar alerta a estas posibles enfermedades pediátricas y dar aviso al establecimiento de salud más cercano, además de la familia, para que puedan recibir el tratamiento adecuado.



EUROPA

MÁS DE CUATRO MILLONES DE PACIENTES  
AL AÑO CONTRAEN INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA

13/05/2024

Cada año, 4,3 millones de pacientes hospitalizados en la Unión Europea contraen al menos una infección relacionada con la asistencia sanitaria durante su estancia en el hospital, por lo que la higiene en los hospitales supone aún un reto para los países del espacio europeo, según reveló la tercera [encuesta de prevalencia puntual \(PPS\)](#) de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IRAS) y uso de antimicrobianos en hospitales de cuidados agudos, coordinada por el



[Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades \(ECDC\)](#) en 2022-2023.

“Las infecciones asociadas a la atención sanitaria plantean un desafío significativo para la seguridad del paciente en los hospitales en toda Europa. Estas cifras recientes ponen de relieve la necesidad urgente de adoptar nuevas medidas para mitigar esta amenaza. Dando prioridad a las políticas y prácticas de prevención y control de las infecciones, así como antimicrobianos y mejorando la vigilancia, podemos combatir eficazmente la propagación de estas infecciones y proteger la salud de los pacientes”, declaró la directora del ECDC, Dra. Andrea Ammon.

La prevalencia de pacientes con al menos una IRAS en la muestra de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE) fue de 7,1% (intervalo por países de 3,1% a 13,8%). La prevalencia ajustada de pacientes con al menos una IRAS se estimó en 8%. Tras el ajuste por un país de la UE/EEE no participante (Dinamarca), se estimó un total de 93.305 pacientes con al menos una IRAS en un día cualquiera.

Las infecciones del tracto respiratorio con 29,3% del total –incluyendo neumonía (19%), covid (7%) y otras infecciones de las vías respiratorias bajas (3,3%)–, seguidas de las infecciones del tracto urinario (19,2%), las infecciones del sitio quirúrgico (16,1%), las infecciones del torrente sanguíneo (11,9%) y las infecciones gastrointestinales (9,5%), representando las infecciones por *Clostridium difficile* el 62,1% de estas últimas y 5,9% de todas las IRAS. El tipo de infección más frecuente al momento del ingreso fue la infección del sitio quirúrgico (25,7%).

La prevalencia más alta se registró en los pacientes de cuidados intensivos, con 20,5%, frente a 6,4% de todas las demás especialidades combinadas. Se notificaron 16.948 microorganismos en 13.875 IRAS (60,8%).

Los microorganismos más frecuentemente aislados en las IRAS fueron, en orden decreciente, *Escherichia coli* (12,7%), *Klebsiella* spp. (11,7%), *Enterococcus* spp. (10,0%), SARS-CoV-2 (9,5%), *Staphylococcus aureus* (9,0%), *C. difficile* (8,0%), *Pseudomonas aeruginosa* (7,9%), estafilococos coagulasa-negativos (5,8%), *Candida* spp. (4,7%), *Proteus* spp. (3,2%), *Acinetobacter* spp. (3,2%) y *Enterobacter* spp. (3,0%).

En este contexto, el ECDC remarcó que al menos 20% de las IRAS pueden prevenirse mediante programas sostenidos y polifacéticos. Así, recalcaron que medidas sencillas, como la higiene de las manos y la distribución de desinfectantes pueden reducir considerablemente el número de IRAS, aunque las intervenciones más complejas, como disponer de un número adecuado de habitaciones individuales y de personal especializado en control y prevención, también desempeñan un papel importante.

Sin embargo, la aplicación de los programas de control y prevención varía considerablemente de un hospital europeo a otro, lo que indica la necesidad de estandarizar las prácticas y redoblar los esfuerzos para mejorar el cumplimiento de las medidas.

“Deben reforzarse las medidas de control de la prevención de infecciones, empezando por la higiene de las manos y el uso de desinfectantes de manos a base de alcohol. También se deben garantizar que en cada hospital haya un número suficiente de habitaciones individuales, así habrá capacidad para aislar a los pacientes con bacterias resistentes a múltiples fármacos, como la neumonía resistente”, declaró el jefe de Sección Resistencia a los antimicrobianos e infecciones asociadas a la atención sanitaria - ECDC, Dominique Monnet.

Así, añadió que “por supuesto, los recursos financieros son importantes también para la contratación de personal, pero el cumplimiento de las directrices y protocolos, el cambio de comportamiento no debe costar mucho”.

“Acciones sencillas como la higiene de las manos pueden tener un gran impacto, y lo demostramos en el informe mostrando que cuanto más, cuanto mayor sea el porcentaje de camas que tienen alcohol para frotar las manos junto a la cama, menor es el riesgo de higiene de las manos. Así que, sí, la financiación es importante, el dinero es importante, pero no lo es todo”, concluyó.

## **Aumento del uso de antibióticos**

Por otro lado, el informe reveló un aumento del uso de antimicrobianos en comparación con encuestas anteriores. En el PPS 2022-2023, el 35,5% de los pacientes recibió al menos un agente antimicrobiano, frente a 32,9% en el anterior PPS de 2016-2017. En un día cualquiera en la UE/EEE, aproximadamente 390.000 pacientes hospitalizados reciben al menos un agente antimicrobiano.

La encuesta detectó 138.208 antimicrobianos que se utilizaron en 103.169 pacientes, es decir, 72,6% de los pacientes recibió un antimicrobiano, 22,4% recibió dos y 5,4% recibió tres o más. La prevalencia ponderada del uso de antimicrobianos en la UE/EEE, teniendo en cuenta el número de camas de cuidados agudos ocupadas por país, fue de 32,4%. El número estimado de pacientes que recibieron al menos un antimicrobiano en un día cualquiera en los hospitales de agudos de la UE/EEE fue de 390.957 pacientes.

Los antimicrobianos se administraron por vía parenteral en 80,3% de los casos, y el motivo del uso de antimicrobianos se documentó en la historia clínica del paciente en 82,7% de los casos.

La prevalencia del uso de antimicrobianos fue la más baja en pacientes psiquiátricos (2,8%) y la más alta en pacientes de cuidados intensivos (59,5%). Los antimicrobianos fueron los más frecuentemente prescritos para el tratamiento de una infección (70,2%), de una infección adquirida en la comunidad (49,3%), de una infección adquirida en el hospital (18,4%) y de una infección adquirida en una estancia de larga duración (2,5%). La profilaxis quirúrgica fue la indicación de 14,9% de las prescripciones y fue prolongada durante más de un día en 48,3% de las prescripciones de profilaxis quirúrgica.

Un motivo de especial preocupación entre los expertos es que uno de cada tres microorganismos detectados en HAI eran bacterias resistentes a antibióticos importantes, lo que limita las opciones de tratamiento de los pacientes infectados.

Según los datos del informe, se notificó resistencia a la meticilina en 23,7% de los casos aislados de *S. aureus* con resultados AST conocidos. Se notificó resistencia a la vancomicina en 15,6% de los enterococos aislados. La resistencia a las cefalosporinas de tercera generación en 34,7% de todos los Enterobacterales y la más elevada en *Klebsiella pneumoniae*, con 58,1%.

Una marca de harina ha sido retirada del mercado en Francia después de que enfermara a decenas de personas. Funcionarios franceses informaron que existía el riesgo de que la harina de trigo sarraceno de la marca J.P. Cloteau estuviera contaminada con datura.

Los nuevos casos registrados por la Agencia Regional de Salud (ARS) de Bretagne y los controles de la Dirección Departamental de Protección de la Población de Ille-et-Vilaine, con el productor implicado, llevaron a ampliar la alerta inicial. La ARS de Bretagne informó que 49 personas habían sido intoxicadas, incluidos cinco niños. Cinco personas requirieron tratamiento hospitalario.

Los productos contaminados se vendieron en puntos de venta especializados en productos ecológicos, en tiendas de comestibles, en mercados locales o directamente del productor, principalmente en el oeste de Francia a partir del 7 de octubre de 2023. Ya se han tomado medidas para su retiro del mercado.

Las autoridades instaron a las personas que tuvieran cualquiera de los productos implicados a no consumirlos y a devolverlos al punto de venta para su destrucción.

La datura es una planta que se encuentra en los campos y contiene naturalmente altos niveles de alcaloides tropanos, como la atropina y la escopolamina. Puede contaminar los cultivos y provocar intoxicaciones agudas.

Los síntomas pueden incluir boca seca, pupilas dilatadas, problemas de visión, confusión, alucinaciones, frecuencia cardíaca más rápida, habla incoherente y problemas de equilibrio. Ocurren relativamente rápido después de la ingestión, de minutos a horas, y pueden continuar durante 24 a 48 horas.

En el caso de los cereales y sus productos, las buenas prácticas agrícolas y de cosecha minimizan la contaminación del cultivo por semillas de especies que contienen alcaloides tropanos, como *Datura stramonium*. En el caso de determinados cereales, estas semillas pueden eliminarse clasificándolas y limpiándolas. Sin embargo, no se pueden eliminar fácilmente del sorgo, el mijo, el maíz y el trigo sarraceno.

---

La datura es una planta que se encuentra en los campos y contiene naturalmente altos niveles de alcaloides tropano, como la atropina y la escopolamina. Puede contaminar los cultivos y provocar intoxicaciones agudas.

Los síntomas pueden incluir boca seca, pupilas dilatadas, problemas de visión, confusión, alucinaciones, frecuencia cardíaca más rápida, habla incoherente y problemas de equilibrio. Ocurren relativamente rápido después de la ingestión, de minutos a horas, y pueden continuar durante 24 a 48 horas.

En el caso de los cereales y sus productos, las buenas prácticas agrícolas y de cosecha minimizan la contaminación del cultivo por semillas de especies que contienen alcaloides tropanos, como *Datura stramonium*. En el caso de determinados cereales, estas semillas pueden eliminarse clasificándolas y separándolas. Sin embargo, no se pueden eliminar fácilmente del sorgo, el mijo, el maíz y el trigo sarraceno.

Existen varias especies con ligeras diferencias en la forma de las hojas o las flores. Sin embargo, todos contienen los mismos agentes tóxicos, en proporciones ligeramente diferentes.

La planta contiene un alcaloide tropano, similar a la atropina y la escopolamina. La planta contiene del 0,45% al 2,0%. Todos los humanos y frecuentemente los animales se ven afectados por esta planta.

El rango de toxicidad de *Datura stramonium* es muy variable e impredecible. Ocurre cuando se ingiere, se fuma y se absorbe por vía tópica, en particular a través de las membranas mucosas. La toxicidad puede variar entre hojas, plantas y de una estación a otra. Los niveles más altos de toxinas se encuentran en las semillas, aproximadamente 0,1 mg de atropina por semilla o 3-6 mg/50-100 semillas.

Los signos clínicos más comunes son temperaturas por debajo de lo normal, midriasis, inquietud, espasmos musculares, convulsiones, taquicardia, falta de coordinación, parálisis; la muerte puede resultar de una parálisis respiratoria.

Kenya confirmó 44 casos de cólera, atribuidos a las inundaciones generalizadas que ya cobraron más de 270 vidas y provocaron el cierre de algunos centros de salud, según fue informado el 13 de mayo.

El Ministerio de Salud de Kenya y la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijeron que las prolongadas lluvias destruyeron varias instalaciones sanitarias, contaminaron fuentes de agua con materia fecal y llenaron letrinas con agua de inundaciones.



La situación sanitaria respecto de posibles o inminentes brotes de enfermedades transmitidas por el agua podría empeorar en toda la región de África Oriental.

La cartera de Salud emitió un aviso al público sobre cómo protegerse del cólera y las enfermedades diarreicas en medio del brote.

La OMS recomendó a los kenianos estar en alerta máxima, pues el país enfrenta una amenaza inminente de enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos contaminados.

Tampoco se pueden descartar posibles brotes de malaria, especialmente en zonas críticas, debido al auge de los criaderos de mosquitos.

“La OMS seguirá apoyando la respuesta a la emergencia sanitaria y permanecerá atenta a los brotes de enfermedades que pueden propagarse fácilmente”, afirmó Abdourahmane Diallo, representante del organismo sanitario en Kenya.

Las autoridades de Salud pidieron a los ciudadanos cumplir con medidas preventivas, como lavarse las manos adecuadamente con jabón y agua corriente limpia y la eliminación segura de las heces evitando la defecación al aire libre.

África Oriental sigue siendo un foco de brotes de cólera debido al suministro deficiente de agua, el saneamiento y la contaminación, según el Informe de las Naciones Unidas sobre el desarrollo de los recursos hídricos de 2023.

Además de las enfermedades transmitidas por el agua, el bienestar psicosocial de los niños también es gravemente afectado y en algunas zonas de Kenya se suspendió la reapertura de las escuelas.

Los expertos temen que esto pueda conducir a un aumento del riesgo de abandono escolar, trabajo infantil, embarazos adolescentes o matrimonios precoces, especialmente en zonas rurales.

Cuando la funcionaria de salud Tatiana Marrufo visitó a un colega en la provincia de Manica en Mozambique este año, se sorprendió por lo que le informó: había habido un aumento en los casos de malaria reportados por el sistema de salud local.

La región montañosa del interior del país tradicionalmente ha tenido pocos casos de malaria. Su ambiente más fresco y seco es menos hospitalario para los mosquitos que transmiten el parásito a los humanos en las zonas costeras más bajas, más cálidas y más húmedas del país.



“Dijo que no habían dado prioridad a la provincia para la fumigación interior con insecticidas, porque en el pasado no teníamos muchos casos”, explicó Marrufo, jefe de la Oficina Central del Observatorio Nacional de Salud de Mozambique, refiriéndose a la típica, aunque relativamente costosa, técnica de prevención. “Pero el clima está cambiando y creando las condiciones para que haya más mosquitos”.

Este aumento pone de relieve el riesgo de una propagación continua de la malaria, causa de la mayor carga de enfermedades infecciosas del mundo, estimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en casi 250 millones de infecciones y más de 600.000 muertes en 2022.

Aunque surgieron nuevas herramientas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, la covid retrasó el progreso a corto plazo, que había experimentado cifras en una trayectoria descendente, en general, desde principios de siglo. Ahora, a más largo plazo, parece que el cambio climático confundirá y agravará el problema de las infecciones transmitidas por mosquitos, incluidos la malaria y el dengue.

Marrufo destacó los efectos de una escalada de fenómenos meteorológicos extremos, en particular los ciclones que azotan periódicamente la costa de Mozambique. El resultado es un aumento de enfermedades como el cólera y de infecciones diarreicas relacionadas con las inundaciones y el saneamiento deficiente, y la inseguridad alimentaria para los agricultores, principalmente de subsistencia.

El consiguiente desplazamiento de poblaciones exagera los problemas de salud al propagar enfermedades. También ejerce nuevas presiones sobre el suministro de agua potable y alimentos, la higiene y los sistemas de salud, especialmente en partes del país devastadas por la guerra civil y con escasos recursos desde entonces. “Los últimos cinco años han sido terribles para nosotros por la cantidad de ciclones y fuertes lluvias”, dijo Marrufo.

En todo el mundo, el aumento de las emisiones de gases de efecto invernadero, los consiguientes aumentos de las temperaturas y los cambios en los patrones climáticos plantean múltiples amenazas nuevas para la salud humana, a medida que las condiciones climáticas extremas provocan muertes, enfermedades y migraciones.

Si bien algunos efectos son claros (como la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la contaminación del aire, el calor extremo y los daños físicos), otros son más ambiguos. En su último informe anual sobre la malaria en 2023, la OMS se mostró cautelosa y concluyó que los expertos siguen divididos sobre hasta qué punto el cambio climático está aumentando los casos, y que la evidencia clara aún es “escasa”.

La OMS cita un estudio detallado de niños en el África Subsahariana, sugiriendo que las probabilidades son de dos a uno de que el cambio climático antropogénico (impulsado por la actividad humana) haya llevado a un aumento general en la prevalencia de la malaria desde el comienzo del siglo XX. El informe también destaca los efectos indirectos del clima, incluido un deterioro en el almacenamiento de pruebas de diagnóstico y medicamentos, así como mayores tensiones sobre los sistemas de salud y recursos más amplios.

Pero, independientemente del efecto del cambio climático, David Reddy, director saliente de Medicines for Malaria Venture, una asociación sin fines de lucro que desarrolla nuevos tratamientos, destacó la astucia biológica tanto del vector, el mosquito, como del parásito que transmite. “Es una enfermedad fascinante y la situación realmente apunta a una guerra evolutiva”, observó.

El parásito continúa desarrollando resistencia a los medicamentos y a las pruebas de diagnóstico. De manera similar, el mosquito ha desarrollado sus propias tácticas de supervivencia, desarrollando resistencia a los insecticidas que se encuentran en aerosoles y mosquiteros, y cambiando sus hábitats y horarios de alimentación (por ejemplo, picando más durante el día, lo que hace que las medidas preventivas nocturnas en interiores sean menos efectivas).

Helen Jamet, subdirectora de control de vectores de la Fundación Bill y Melinda Gates, también señaló el desplazamiento del tipo de mosquito transmisor de la malaria, con la aparición –en el sur de Asia y en Yibuti, en el este de África– de *Anopheles stephensi*, que se reproduce en tanques de agua y está propagando la malaria en las zonas urbanas.

“El cambio climático presenta nuevos obstáculos”, dijo Jamet. “Hay muchos vínculos complejos con la transmisión. Las temperaturas más cálidas y los diferentes patrones de lluvia pueden ampliar su alcance y el clima extremo puede alimentar brotes. Las sequías también pueden crear lugares ideales para la reproducción cuando una masa de agua se retrae”.

Sin embargo, a pesar de los reveses, una nueva generación de herramientas de prevención y tratamiento está ganando terreno. La OMS ha aprobado el lanzamiento de mosquiteros tratados con piretroide-clorfenapir, así como R21/Matrix-M, una segunda vacuna contra la malaria que complementa a la RTS, S.

Se están probando nuevas combinaciones de medicamentos y se está distribuyendo una cura de dosis única para la especie *Plasmodium vivax* de la cepa de malaria. También se está realizando el uso experimental de mosquitos estériles modificados genéticamente para reducir su número, y se está exponiendo a los insectos a la bacteria *Wolbachia* para reducir la infección del dengue.

Mientras tanto, antes de la temporada de lluvias en Mozambique, Marrufo está preparando la última lectura de un “sistema de alerta temprana” que ella ayudó a desarrollar. Combina predicciones meteorológicas con informes sobre malaria para priorizar y orientar intervenciones en distritos individuales, como la fumigación con insecticidas para combatir el parásito de manera más eficaz.

“No estamos alcanzando nuestros objetivos de salud ni siquiera sin el cambio climático”, señala. “Con esto, la situación es aún peor”.

Los expertos en salud están pidiendo medidas de bioseguridad más estrictas en la producción avícola mundial, desde las granjas hasta los mercados, para monitorear la influenza aviar luego de su propagación entre las vacas lecheras en Estados Unidos.

Desde 2003, se han notificado 888 casos de infección humana por el virus de la influenza aviar en 23 países, también conocido como A(H5N1), de los cuales 463 fueron mortales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Vietnam, Camboya e Indonesia se encuentran entre los más afectados.



“Aunque el número puede no parecer tan grande como el de muchos otros brotes, debemos tener en cuenta que cada infección en humanos es un intento del virus de intentar establecerse en la población humana”, dijo Wenqing Zhang, jefe del programa global de influenza de la OMS, en un video publicado el 13 de mayo.

“Aunque las posibilidades son escasas hasta el momento, siempre que tenga éxito sólo una vez, será el comienzo de una pandemia de influenza...”

Los síntomas en humanos varían desde problemas leves de las vías respiratorias superiores hasta enfermedades graves como neumonía e insuficiencia multiorgánica.

El reciente brote entre vacas lecheras en Estados Unidos indica que el virus A(H5N1) está ampliando su alcance más allá de las aves, lo que genera preocupación en todo el mundo, especialmente en muchos países asiáticos donde la influenza aviar se ha vuelto endémica.

Si bien el virus no ha mostrado signos de adaptarse para permitir la transmisión de persona a persona, la OMS está pidiendo a los países que intensifiquen las medidas de vigilancia y mejoren las prácticas de higiene alimentaria.

Cualquiera que esté expuesto a aves de corral o animales infectados, vivos o muertos, o a entornos contaminados como los mercados de aves vivas, está en riesgo, dijo Zhang.

### **Bioseguridad comprometida**

Bangladesh se considera un “punto crítico” para la aparición de enfermedades infecciosas zoonóticas debido a su densa población, su diversa vida silvestre y su creciente urbanización y deforestación.

“En este caso, la vigilancia en los mercados de aves vivas, también conocidos como mercados húmedos, revela una alta prevalencia de influenza aviar en las aves de corral y el ambiente circundante, lo que aumenta el riesgo del llamado “derrame zoonótico” (la transmisión del virus de los animales a los humanos)” dijo Nadia Rimi, científica asociada y coordinadora del Programa para Infecciones Emergentes del ICDDR,B, un instituto internacional de investigación sanitaria con sede en Dhaka.

En Bangladesh, el virus A(H5N1) se ha vuelto endémico en las aves de corral, dijo Rimi.

“Existen numerosas granjas avícolas de pequeña escala y mercados de aves vivas en todo el país con condiciones de bioseguridad y prácticas de higiene comprometidas, lo que crea un entorno propicio para la propagación de patógenos infecciosos”, afirmó.

Otros países de la región tienen prácticas de cría y venta de aves de corral y condiciones de bioseguridad similares. India, Pakistán y Nepal también han notificado algunos casos de infección humana por A(H5N1).



Vigilancia de la influenza aviar en el mercado de Klongtoey, Bangkok, Tailandia.

“Lo que también es preocupante y que precipitaría una mayor propagación es si el virus de la influenza aviar se encontrara entre la población porcina, un recipiente perfecto a través del cual podría surgir una cepa aún más virulenta”, dijo Nirav Shah, subdirector principal de la Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, en una sesión informativa del Consejo de Relaciones Exteriores el 1 de mayo.

Según Rimi, el mayor riesgo es la “probabilidad de coinfección y recombinación genética” con otros virus de la influenza en humanos, lo que podría conducir a la aparición de una nueva cepa de virus de la influenza “con potencial pandémico”.

La cepa A(H5N1) del virus se ha propagado ampliamente entre aves silvestres, aves de corral, mamíferos terrestres y marinos y ahora entre las vacas lecheras. Hasta ahora, sólo se ha confirmado un caso de transmisión de vaca a humano en un trabajador lechero estadounidense.

La OMS recomienda que la gente de todo el mundo consuma leche pasteurizada, ya que las pruebas preliminares muestran que la pasteurización mata el virus detectado en la leche cruda.

## Control temprano de la influenza aviar

Un [estudio](#) reciente realizado por científicos del programa interdisciplinario de investigación y desarrollo [One Health Poultry Hub](#) destaca que el control de la influenza aviar para la prevención de una pandemia debe comenzar antes de que las aves de corral lleguen a los mercados húmedos.

Rimi dice que controlar la entrada de pollos al mercado y vacunarlos requiere intervenciones múltiples a nivel de granja y transporte, así como de los mercados mismos.

“Actualmente estamos implementando intervenciones en los mercados de aves vivas, incluidos días de descanso semanal, limpieza y desinfección de rutina... para explorar si son aceptables, factibles y efectivas para estos entornos de escasos recursos”, añade.

Los hallazgos del estudio, basado en modelos informáticos que utilizan datos de Bangladesh, mostraron que nueve de cada diez pollos que ingresaron a los mercados de aves vivas sin haber estado previamente expuestos al subtipo A(H9N2) del virus de la influenza aviar se infectaron con él cuando permanecieron allí durante un día.

El tiempo entre que un ave se infecta con el virus A(H9N2) y se vuelve contagioso podría ser de menos de cinco horas y media en un mercado de aves vivas y una de cada diez aves llega a los mercados ya expuesta al A(H9N2), según los investigadores.

## **Vietnam en alerta**

En abril, Vietnam informó de su primera infección humana con la cepa A(H9N2).

Pawin Padungtod, coordinador técnico superior del Centro de Emergencia para Enfermedades Transfronterizas de los Animales de la Organización para la Agricultura y la Alimentación en Vietnam, dice que el virus está siendo monitoreado de cerca en la subregión del Gran Mekong bajo el enfoque de Una Sola Salud, que equilibra la salud de las personas, los animales y ecosistemas.

Según él, la vacunación de las aves de corral contra los virus ha sido una estrategia crucial en los esfuerzos de control de la influenza aviar en Vietnam. Se lleva a cabo una vigilancia periódica para detectar y controlar la incursión de cualquier nuevo virus aviar y determinar la eficacia de las vacunas.

“Estas actividades de vigilancia han proporcionado información crucial para apoyar la selección de vacunas y la identificación de áreas donde es más probable que ocurran brotes de influenza aviar”, dijo Padungtod.

“Vietnam ha estado retirando los pollos no vendidos y utiliza la vacuna A(H9) para reducir la entrada de aves expuestas al mercado. Podemos utilizar aún más la evidencia proporcionada en este [estudio](#) para abogar por la vacunación contra la influenza aviar en animales y fortalecer la bioseguridad del mercado de aves vivas en el país”.

Un reciente [estudio](#) descubrió que una sola dosis de la vacuna contra el sarampión tiene más probabilidades de ser completamente ineficaz en niños nacidos por cesárea, en comparación con los nacidos de forma natural.

El fracaso de la vacuna significa que el sistema inmunológico del niño no produce anticuerpos para luchar contra la infección por el virus del sarampión, por lo que sigue siendo susceptible a la enfermedad.

Se descubrió que una segunda inyección contra el sarampión induce una fuerte inmunidad en niños nacidos por cesárea.

El sarampión es una enfermedad altamente infecciosa e incluso tasas bajas de fracaso de la vacuna pueden aumentar significativamente el riesgo de un brote.

Una posible razón de este efecto está relacionada con el desarrollo del microbioma intestinal del bebé, la vasta colección de microbios que viven naturalmente dentro del intestino. Otros estudios han demostrado que el parto vaginal transfiere una mayor variedad de microbios de la madre al bebé, lo que puede estimular el sistema inmunológico.

Se ha descubierto que la forma en que la persona nace, ya sea por cesárea o por parto natural, tiene consecuencias a largo plazo en su inmunidad a las enfermedades a medida que crece. Muchos niños no reciben su segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, lo cual es peligroso para ellos como individuos y para la población en general.

Los bebés nacidos por cesárea deben ser seguidos a fin de asegurar que reciban una segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, porque es mucho más probable que la primera falle.

Si bien se sabe que los anticuerpos maternos pueden afectar la inmunidad inducida por la vacuna, las contribuciones relativas de los niveles de inmunidad preexistentes y las características maternas e infantiles en las respuestas a las vacunas siguen sin estar claras, lo que obstaculiza el desarrollo de políticas de vacunación basadas en evidencia.

Un número cada vez mayor de mujeres en todo el mundo eligen dar a luz por cesárea: en el Reino Unido un tercio de todos los nacimientos son por cesárea, en Brasil y Turquía más de la mitad de todos los niños nacen de esta manera.

Con un parto por cesárea, los niños no están expuestos al microbioma de la madre de la misma manera que con un parto vaginal. Esto significa que les lleva más tiempo recuperarse en el desarrollo de su microbioma intestinal y, con ello, la capacidad del sistema inmunológico para prepararse con vacunas contra enfermedades como el sarampión.

Para obtener sus resultados, los investigadores utilizaron datos de estudios anteriores de más de 1.505 niños de 0 a 12 años en Hunan, China, en una cohorte de madre-bebé y en una cohorte de niños con modelos empíricos para reconstruir las trayectorias de los anticuerpos desde el nacimiento, lo que incluyó muestras de sangre tomadas cada pocas semanas, desde el nacimiento hasta los 12 años.

Se demostró que, si bien es muy heterogénea en una población, la evolución de los anticuerpos contra el sarampión es fuertemente predictiva desde el nacimiento a nivel individual, incluso después de la vacunación.

Se descubrió que 12% de los niños nacidos por cesárea no tenían respuesta inmune a su primera dosis de la vacuna contra el sarampión, en comparación con 5% de los niños nacidos por parto vaginal. Esto significa que muchos de los niños nacidos por cesárea desarrollaron una respuesta inmune después de su primera vacunación.

Además, se encontró que los nacimientos por cesárea estaban relacionados con un aumento de 2,56 en las probabilidades de fracaso de la vacuna primaria, lo que destaca las consecuencias inmunológicas a largo plazo de la vía del parto.

Se necesitan dos dosis de la vacuna contra el sarampión para que el cuerpo genere una respuesta inmune duradera y esté protegido contra el sarampión. Según la Organización Mundial de la Salud, en 2022 solo 83% de los niños del mundo habían recibido una dosis de la vacuna contra el sarampión antes de su primer cumpleaños, la cifra más baja desde 2008.

La resistencia a las vacunas es realmente problemática, y el sarampión encabeza la lista de enfermedades que más preocupan, porque es una de las más contagiosas del mundo. Se transmite mediante la tos y los estornudos. Comienza con síntomas parecidos a los de un resfrío y un sarpullido, y puede provocar complicaciones graves, como ceguera, convulsiones y muerte.

Antes de que se introdujera la vacuna contra el sarampión en 1963, cada pocos años se producían importantes epidemias que causaban aproximadamente 2,6 millones de muertes cada año.

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.