

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de fiebre chikungunya y otras arbovirosis

AMÉRICA

- Bolivia: Aumentan los casos de dengue, con epicentro en Cochabamba
- Brasil: El país superó los cinco millones de casos de dengue en lo que va del año
- Estados Unidos: El hongo *Trichophyton* resistente a los medicamentos representa una amenaza emergente

- Panamá: Van 425 casos de leishmaniosis en lo que va del año

EL MUNDO

- Afganistán: Dramático aumento en los casos de sarampión
- España: Más de mil casos de tos convulsa en lo que va del año en Madrid
- Irak: Dos casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Kirkuk

- Palestina: La crisis sanitaria en Gaza se agrava a medida que se propagan nuevas enfermedades

- Taiwán: Se reportaron dos casos de encefalitis japonesa

- Vietnam: Aumento de casos de enfermedad de manos, pies y boca en Thành phố Hồ Chí Minh

- Zimbabwe: Alerta por un brote de fiebre tifoidea

- Los piojos del cuerpo humano serían potentes transmisores de la peste

- Importante aumento de las ITS, en medio de los desafíos del VIH y las hepatitis

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
GUSTAVO LOPARDO // 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 // EDUARDO LÓPEZ // ISABEL CASSETTI
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // EDUARDO SAVIO
SERGIO CIMERMAN

Patrocinadores

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

CSL Seqirus
WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes



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

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

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

En el período comprendido entre la semana epidemiológica (SE) 31 de 2023 y la SE 19 de 2024, se registraron en Argentina 664 casos de fiebre chikungunya, de los cuales 534 no tenían antecedentes de viaje, 35 fueron importados y 95 se encuentran en investigación.

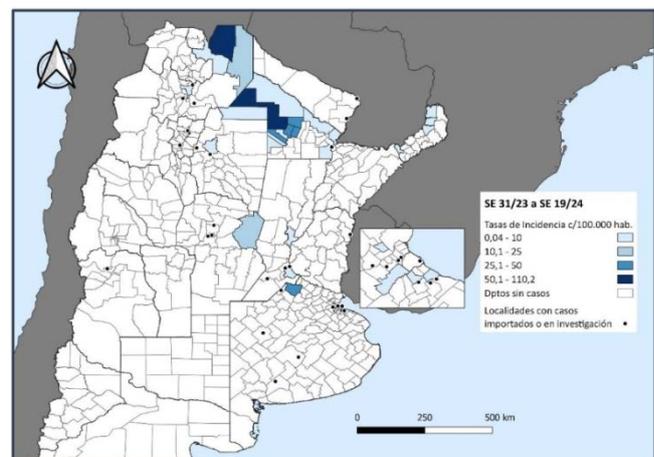
En lo que va de la temporada, se registró circulación viral en las provincias de Chaco y Misiones en la región Noreste Argentino; en las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, en la región Centro; y en la de Salta, en la región Noroeste Argentino. También se registraron casos aislados en algunos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

Si bien los casos semanales han permanecido en un nivel bajo durante todo el año, la tendencia de casos ha ido en aumento desde fines de 2023 y hasta la SE 16 de 2024, con un pico de 57 casos para esa semana y un promedio de 32 casos en lo que va del año.

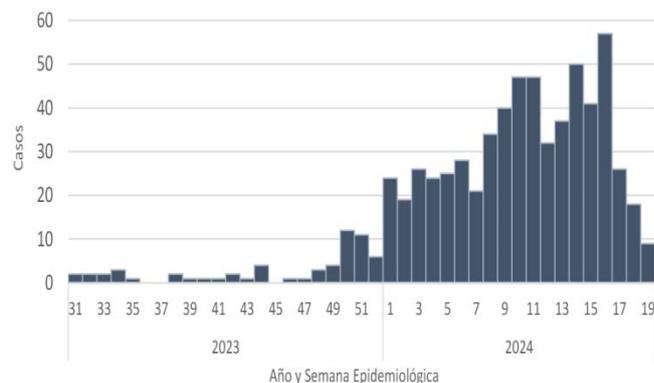
Otros flavivirus

Entre la SE 31 de 2023 y la SE 19 de 2024, se notificaron 79 casos de encefalitis asociados a flavivirus: 39 confirmados, 36 probables y 4 clasificados como infección remota. De los casos confirmados, 10 presentan pruebas confirmatorias específicas para encefalitis de Saint Louis.

De los 79 casos, 75 se registraron en la región Centro (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe); tres casos probables en la región Noroeste Argentino (Jujuy); y otro caso probable en la región Noreste Argentino (Corrientes); el promedio de edad de los casos es de 40 años.



Tasa de incidencia de casos confirmados autóctonos de fiebre chikungunya por departamento cada 100.000 habitantes y localidades con casos importados y en investigación. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2023 a 19 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos confirmados y probables de fiebre chikungunya. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2023 a 19 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Se reportó un caso confirmado fallecido para encefalitis de Saint Louis durante la temporada, en una paciente de 15 años de edad.

En la presente temporada no se registraron en el país casos de fiebre zika en Argentina.

Tampoco se registraron casos de fiebre amarilla; los últimos casos se registraron en 2018: siete casos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedente de vacunación. Hasta el momento, las sospechas de epizootias han sido descartadas.

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos	Casos investigados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	2	2	426
Buenos Aires	52	27	4	83	2.819
Córdoba	19	17	4	40	1.980
Entre Ríos	—	1	—	1	36
Santa Fe	94	24	10	128	2.495
Centro	165	69	20	254	7.756
Mendoza	—	—	1	1	126
San Juan	—	—	—	—	4
San Luis	—	—	—	—	13
Cuyo	—	—	1	1	143
Chaco	149	—	5	154	991
Corrientes	—	—	1	1	48
Formosa	3	—	—	3	781
Misiones	20	—	2	22	356
Noreste Argentino	172	—	8	180	2.176
Catamarca	—	1	—	1	12
Jujuy	—	—	—	—	130
La Rioja	—	—	—	—	168
Salta	194	18	5	217	1.597
Santiago del Estero	3	4	1	8	122
Tucumán	—	3	—	3	82
Noroeste Argentino	197	26	6	229	2.111
Chubut	—	—	—	—	5
La Pampa	—	—	—	—	2
Neuquén	—	—	—	—	7
Río Negro	—	—	—	—	2
Santa Cruz	—	—	—	—	7
Tierra del Fuego	—	—	—	—	4
Sur	—	—	—	—	27
Total Argentina	534	95	35	664	12.213

Casos de fiebre chikungunya notificados según clasificación y antecedente de viaje. Argentina. Semanas epidemiológicas 31 de 2023 a 19 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Pese a las bajas temperaturas en gran parte del país, el Ministerio de Salud de Bolivia registró un incremento en los casos de dengue. El departamento más afectado es Cochabamba y a escala nacional los positivos ya suman más de 10.000.

“Tenemos acumulados en este periodo 10.191 casos confirmados. De éstos, en la semana epidemiológica 19 se han reportado 668 casos, un incremento sustancial y es a raíz del departamento Cochabamba, que sumó 507



casos; Tarija reportó 80 casos”, informó el viceministro de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, Max Francisco Enríquez Nava.

El departamento de La Paz también reportó casos, 36, en tanto que Chuquisaca notificó 24. A pesar de que las temperaturas son bajas, las lluvias persisten. Esto es visto como una de las causas tras este inusual incremento de casos, dado que las acumulaciones de agua en charcos, envases vacíos, llantas y otros, suelen ser ideales para la propagación del mosquito transmisor del dengue.

“Hay un incremento de casos que se ha presentado durante estas últimas semanas, producto de que ya se ha descuidado la eliminación de inservibles y que también se están produciendo lluvias extemporáneas. Estamos en mayo y pareciera que estamos en febrero: está lloviendo todos los días”.

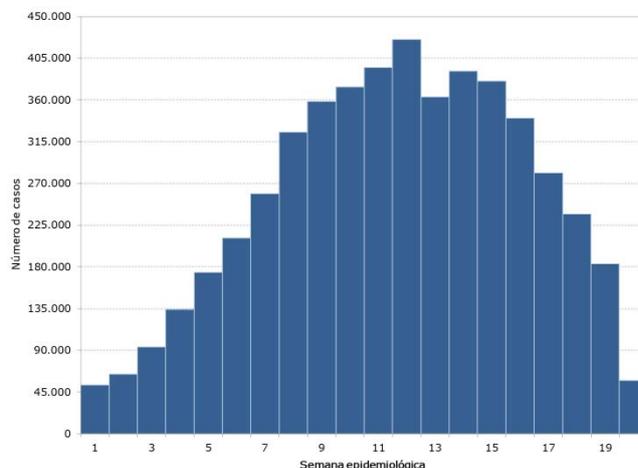
Enríquez Nava pidió especial cuidado a regiones como el norte de La Paz y Pando. A la población se le pidió mantener la limpieza y evitar que se generen acumulaciones de agua. Con estas tareas preventivas se evita la presencia del mosquito transmisor.

“Sobre todo la ciudad de Cochabamba nos preocupa, porque hacia la zona Sur, donde se han detectado la mayor cantidad de casos, no se han hecho las actividades de prevención y producto de ese descuido es que estamos sufriendo ahora. Lo contrario pasa en Santa Cruz, donde hemos realizado unos 13 operativos o más, trabajos comunitarios para la eliminación de los inservibles”.

Brasil registra hasta la fecha 5.100.766 casos probables de dengue en 2024, marca histórica absoluta que supera hoy las previsiones más pesimistas del Gobierno.

En enero, el Ministerio de Salud dio a conocer las expectativas para el escenario epidemiológico de este año y vaticinó que el país podría pasar por un brote sin precedentes.

La estimación era que el número de personas infectadas podría variar entre 1,9 millones y 4,2 millones, sin embargo, ya rebasa los cinco millones y aun transcurre la mitad del actual calendario.



Casos probables de dengue. Brasil. Año 2024, hasta semana epidemiológica 20. Fuente: Ministerio de Salud de Brasil.

El techo previsto fue superado hace menos de un mes. Durante las últimas cinco semanas, la enfermedad pasó a avanzar a un ritmo más lento, pero, aun así, la circulación del virus continúa en niveles preocupantes en el territorio nacional.

El sexo más afectado es el femenino, que incluye 55% de los casos a nivel nacional, en tanto que el grupo etario que registra el mayor número de contagios es el de 20 a 29 años, con 935.531 casos, 18,34% del total nacional.

Datos relativos al período del 5 al 11 de mayo señalaron que no había más tendencia de aumento en el ritmo de propagación de la dolencia en ninguna unidad de la federación. No obstante, la epidemia sigue activa.

Solo los estados de Mato Grosso y Maranhão no presentaron declive en la ocasión, pero mantuvieron estabilidad en los dígitos en comparación con la semana anterior.

En todas las demás divisiones territoriales y en el Distrito Federal la enfermedad creció más lentamente que la semana anterior.

El 14 de mayo, la secretaria de Vigilancia de la Salud de la cartera de Sanidad, Ethel Leonor Noia Maciel, afirmó que las cifras de casos todavía se consideran altas en Brasil.

“A pesar de que ya no tenemos ese crecimiento explosivo, todavía permanecemos en alerta. Lo que indica que se debe prestar un mayor nivel de atención”, indicó.

Usado para establecer niveles epidémicos, la tasa de incidencia sigue por encima de 300 casos cada 100.000 habitantes en 14 unidades de la federación. Tal escenario abarca la totalidad de las regiones Sud, Sudeste y Centro-Oeste. En las regiones Norte y Nordeste, los guarismos son menores, pero aún por encima de lo normal.

De acuerdo con las estadísticas presentadas por el ministerio, el país registra 2.827 muertes por esta enfermedad en lo que va del año, lo que también representa un récord histórico absoluto; además, hay otras 2.712 muertes bajo investigación. En el pasado ejercicio fueron 1.094 los fallecimientos.

Un reciente informe describe 11 infecciones por *Trichophyton indotineae* en la ciudad de New York entre mayo de 2022 y mayo de 2023. El hongo representa una nueva amenaza emergente para la salud pública, y causa infecciones extensas por tiña que a menudo no responden a la terbinafina, un antifúngico oral de primera línea.

T. indotineae causa una erupción extensa compuesta de placas, que se encuentra en el tronco, las extremidades y la ingle. En los últimos años, se han documentado varios brotes en el sur de Asia, en los que la erupción no responde a los tratamientos antimicóticos estándar, tanto orales como tópicos.



Sin embargo, se han encontrado casos en todo el mundo, incluido Estados Unidos. El país confirmó los dos primeros casos de infección en mayo de 2023, pero revisiones retrospectivas sugieren que el primer aislamiento confirmado en Estados Unidos data de 2017.

A pesar del aumento de la propagación en Estados Unidos, es probable que los casos no se reconozcan debido a la falta de concienciación.

Nueve de 11 pacientes habían viajado a Bangladesh

El estudio describe infecciones en seis hombres y cinco mujeres con una edad promedio de 39 años. Dos estaban embarazadas y un paciente tenía linfoma no diagnosticado. En los dos años previos al desarrollo de sarpullido y picazón, nueve de los 11 informaron haber viajado a Bangladesh.

Tres pacientes probablemente contrajeron el hongo a través de transmisión doméstica y uno no tenía antecedentes de viaje ni contacto conocido con una persona infectada.

Todos los pacientes experimentaron retrasos significativos en el diagnóstico, que oscilaron entre 3 y 42 meses, con una mediana de tiempo de diagnóstico de 10 meses.

Ocho pacientes recibieron prescripciones de esteroides antes del diagnóstico de tiña y todos recibieron al menos un medicamento antimicótico tópico, ninguno de los cuales fue eficaz como monoterapia.

Los pacientes experimentaron lesiones pruriginosas extensas y prolongadas que generalmente fracasaron con la monoterapia con antifúngicos tópicos y mostraron una respuesta inadecuada a las dosis y duraciones típicas de los medicamentos antimicóticos orales, incluida la terapia prolongada con terbinafina en dosis estándar, en consonancia con los hallazgos de informes internacionales.

Terapia con itraconazol para casos sospechosos.

Los dermatólogos a menudo desconocían el diagnóstico de *T. indotineae* en el momento del tratamiento, lo que llevaba a tratamientos antimicóticos ineficaces y subóptimos. Sólo la terapia con itraconazol no falló, pero se requirieron tratamientos prolongados para lograr la cura.

Los dermatólogos deben sospechar de *T. indotineae* cuando las lesiones no responden a los antifúngicos tópicos típicos de primera línea, especialmente en pacientes con antecedentes de viajes recientes al sur de Asia.

Los médicos que atienden a pacientes con dermatofitosis confirmada resistente a los tratamientos típicos de primera línea deben considerar el tratamiento empírico con itraconazol mientras esperan los resultados de las pruebas, teniendo en cuenta sus importantes interacciones con otros medicamentos y la posibilidad de resistencia al itraconazol, que se ha informado.

Trichophyton indotineae es una especie de dermatofito recientemente descrita. Este patógeno fúngico surgió recientemente en India y es responsable de infecciones superficiales generalizadas crónicas o recurrentes. La resistencia a la terbinafina se asocia frecuentemente con este patógeno y está relacionada con mutaciones puntuales en el gen que codifica la escualeno epoxidasa. Se han informado infecciones por *T. indotineae* fuera de India, lo que destaca el riesgo de difusión mundial de este microorganismo. La identificación de la especie y la determinación de la susceptibilidad a los antifúngicos son puntos clave para el control de la infección, pero aún siguen siendo un desafío. El itraconazol se prescribe con frecuencia en caso de resistencia a la terbinafina.

El reconocimiento de *T. indotineae* como especie altamente prevalente en India fue el resultado de informes iniciales alarmantes de dermatólogos indios sobre la aparición de dermatofitosis generalizada crónica o recalcitrante y localizaciones atípicas de tiña, como la dermatofitosis genital masculina. Un trabajo de 2016 estimó que la prevalencia de dermatofitosis había aumentado durante los últimos 3 a 4 años en India.

También se describieron casos de infección por *T. indotineae* fuera de India, especialmente en Irán, donde este hongo parece ser endémico. Varios estudios de diversas regiones del país han informado secuencias con 100% de identidad con *T. indotineae*; los primeros casos se detectaron ya en 2008-2010. En un estudio multicéntrico realizado entre 2016 y 2018, 28 de 141 aislados (19,7%) dentro del complejo *T. mentagrophytes* tenían secuencias coincidentes con *T. indotineae*.

Las infecciones por *T. indotineae* adoptan principalmente la forma de tiña crural y tiña corporal extensas, que a menudo están asociadas. La tiña facial también se describe con frecuencia, presentándose esta variante en hasta 20% de los pacientes. Por el contrario, rara vez se han informado casos de tinea manuum, tinea barbae, tinea pedis y tinea unguium, pero hasta donde se sabe, ningún caso de tinea capitis.

La propagación de esta infección en el hemisferio occidental ciertamente limitará sus opciones terapéuticas.

Según datos de la Caja de Seguro Social (CSS) en Capira existe una enfermedad endémica transmitida por un flebótomo, y causada por parásitos protozoos del género *Leishmania*.

El último informe del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Panamá, detalla que van 425 nuevos casos acumulados hasta la fecha. En la semana epidemiológica No. 19 se reportaron 36 casos, divididos en las regiones de Panamá Oeste (11), Bocas del Toro (5), Coclé (4), Colón (3), Panamá Norte (3), Veraguas (3), Comarca Ngäbe-Buglé (2), Panamá Metro (2), Chiriquí (1), Darién (1) y Panamá Este (1).

Datos de la CSS aseguran que en Panamá se presentan, anualmente, un aproximado de 2.000 a 3.000 casos.

El director de la Región Metropolitana de Salud, Israel Heraclio Cedeño González, advirtió que las personas afectadas pueden presentar síntomas leves o inexistentes o tener úlceras cutáneas (leishmaniosis cutánea) o úlceras en la nariz, la boca o la garganta que pueden provocar desfiguración grave (leishmaniosis mucosa), o fiebre, pérdida de peso, fatiga y aumento de tamaño del bazo e hígado (leishmaniosis visceral).

Reiteró que el diagnóstico de la infección se realiza mediante el análisis de muestras de tejido infectado o a través de análisis de sangre.

El pediatra Max Ramírez, enfatizó que los casos de leishmaniosis están incrementándose. “Si el insecto pica a un animal infectado y a su vez pica a un humano, entonces se trasmite la enfermedad”, reiteró el facultativo, quien dijo que algunos no terminan el tratamiento por lo doloroso que resultan las inyecciones.



Todos los años se registran casos de sarampión en Afganistán, pero el repunte de este año en las provincias de Balkh, Herat y Helmand es preocupante.

Bilal, de 10 meses, yace en la cama del Hospital Regional de Mazar-i-Sharif, en la provincia afgana de Balkh, donde recibe tratamiento contra el sarampión y la neumonía, bajo la vigilancia de su madre, Zakia.

Cuando Bilal enfermó de fiebre, Zakia lo llevó a una clínica privada tras otra, pero su estado empeoró. “Al principio tenía mucha fiebre y, a pesar de llevarlo a dos centros médicos privados, no sabían qué era exactamente lo que le estaba enfermado”, contó Zakia. “Al principio sospecharon que tenía neumonía y le dieron algunos medicamentos, pero no mostró ninguna mejoría”.

Cuando viajó al Hospital Regional de Mazar-i-Sharif, en la capital provincial, le diagnosticaron sarampión y lo ingresaron primero en la unidad de aislamiento de sarampión, que apoya Médicos Sin Fronteras (MSF), y después en la unidad de cuidados intensivos, cuando su estado empeoró aún más. Tres días después, mostró signos de mejoría.

“Hoy ha dormido bien por primera vez desde que enfermó”, dijo Zakia.

Otra madre, Zahra, de 21 años, no perdía de vista a su hijo de 10 meses, Ali Ramin, en la parte trasera de una ambulancia mientras viajaba desde el distrito de Bala Dara-i-Suf, en la provincia de Samangan, hasta el Hospital Regional de Mazar-i-Sharif. “Recibió tratamiento en el hospital local durante varios días, pero su estado empeoró y nos trajeron aquí de urgencia”, explicó Zahra. El estado de Ali Ramin también está mejorando.

En el primer cuatrimestre de 2024, MSF registró un aumento de los casos de sarampión en los centros que gestiona o apoya en tres provincias de Afganistán, afectando a muchos bebés y niños pequeños. Todos los años se registran casos de sarampión en Afganistán, pero el repunte de este año en las provincias de Balkh, Herat y Helmand es preocupante.

Entre enero y abril, los equipos de la organización trataron a cerca de 5.000 niños con sospecha de sarampión: 2.700 en el Hospital Regional de Mazar-i-Sharif, 836 en el Hospital Regio-



Una enfermera de Médicos Sin Fronteras revisa los signos vitales de Ali Ramin, de 10 meses, en la sala de aislamiento de sarampión del Hospital Regional de Mazar-i-Sharif.

nal de Herat, en la provincia de Herat, y 1.406 en el Hospital Provincial de Boost, en la provincia de Helmand. Cuatro de cada cinco ingresados en Herat eran menores de un año.

En Herat, MSF duplicó el número de camas de su unidad de aislamiento de 31 a 61, mientras que la unidad de aislamiento de sarampión de Mazar-i-Sharif funcionó a más de 200% de su capacidad entre enero y marzo, obligando a los niños a compartir camas en ocasiones.

Bilal y Ali Ramin son algunos de los afortunados. Aunque es una enfermedad infantil común, el sarampión puede ser mortal cuando se complica con otras afecciones como la desnutrición o las malformaciones congénitas. En la unidad de aislamiento de sarampión de MSF en el Hospital Regional de Herat, entre siete y ocho de cada 100 niños ingresados con sospecha de sarampión en los tres primeros meses de este año murieron.

Los bebés son especialmente vulnerables a la enfermedad, ya que en Afganistán los niños no reciben su primera dosis de vacuna contra el sarampión hasta los 9 meses. Creyendo que aún era demasiado pequeño, Zakia todavía no había llevado a Bilal a vacunar cuando cayó enfermo.

Desde mediados de abril, el número de niños ingresados con sospecha de sarampión en centros que MSF gestiona o apoya ha empezado a descender y los equipos esperan que este pico haya pasado. Pero para reducir futuros picos y las muertes registradas entre los lactantes más pequeños, la organización recomendó que la primera dosis de vacuna contra el sarampión se administre a los 6 meses, y que se haga un esfuerzo sostenido para vacunar contra la enfermedad a todos los niños de Afganistán.

“Nuestra principal prioridad es tratar a los pacientes enfermos, pero esto no es suficiente”, afirmó el Dr. Piex Uwiragiye, coordinador médico de MSF. “La mejor forma de combatir el sarampión es la prevención mediante la vacunación. Ya estamos vacunando a todos los niños que cumplen los requisitos y que acuden a nosotros. Pero hay que hacer más para evitar una mayor propagación de la enfermedad. Recomendamos que la edad de vacunación reactiva en Afganistán se amplíe para cubrir a los niños a partir de los 6 meses, quienes actualmente quedan fuera, a pesar de estar desproporcionadamente afectados”, concluyó.



Un médico de Médicos Sin Fronteras revisa a Zainat, que fue internada en la sala de aislamiento de sarampión del Hospital Regional de Mazar-i-Sharif.

Actualmente, Médicos Sin Fronteras (MSF) apoya al Ministerio de Salud Pública tratando a pacientes con sospecha de sarampión en tres lugares: en el Hospital Regional de Mazar-i-Sharif, en la provincia de Balkh, apoya en la gestión de una unidad de aislamiento de 36 camas, dona material médico y proporciona apoyo financiero al personal sanitario local.

En el Hospital Regional de Herat, en la provincia de Herat, MSF gestiona una unidad de aislamiento de 61 camas. En el Hospital Provincial de Boost, en Lashkar Gah, provincia de Helmand, apoya la unidad de aislamiento y trata a pacientes con sarampión.

Los casos de tos convulsa en la Comunidad de Madrid siguen registrando una tendencia ascendente durante 2024 y ya se han alcanzado los mil positivos en las primeras semanas del año, lo que supone multiplicar por 72 los casos registrados en el mismo periodo de 2023.

En concreto, hasta el pasado 19 de mayo se han notificado a través de la Red de Vigilancia del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria un total de 1.020 casos de tos convulsa en la región, frente a los 14 registrados en las primeras 20 semanas del pasado año, según los últimos datos de la Dirección General de Salud Pública.

La tos convulsa presenta un patrón de ondas epidémicas cada tres/cinco años (la última onda epidémica se produjo en 2015) y durante la pandemia se redujo drásticamente, aunque desde mediados de 2023 la enfermedad está experimentando un rápido crecimiento.

De esta forma, el índice epidemiológico (IE) –que se calcula dividiendo los casos notificados hasta la semana correspondiente en el año actual entre los casos notificados en el mismo periodo del año anterior– se eleva hasta 72,86.

Del total de casos notificados en lo que llevamos de año, 63 han requerido ingreso hospitalario, lo que supone el 6,2%. Entre estos últimos, 34 eran menores de un año, según el último Informe Epidemiológico Semanal publicado por la Consejería de Sanidad. Además, en este periodo se ha registrado también el fallecimiento de un lactante prematuro con pluripatología.

La tos convulsa es una infección bacteriana aguda causada por el bacilo *Bordetella pertussis* que, hasta la introducción de los programas de vacunación en 1965, era una de las enfermedades más comunes de la infancia y una de las causas más importantes de mortalidad en niños.

La presentación clínica de la tos convulsa depende de la edad y de los antecedentes de vacunación. En adolescentes y adultos, la enfermedad puede ser leve, mientras que, en los menores de 6 meses, sobre todo en los menores de 3 que aún no han recibido dos dosis de la vacuna, la tos convulsa presenta riesgo de complicaciones y muerte.

En lo que va del año en la Comunidad, la edad media de los casos confirmados en las primeras 20 semanas del año ha sido de 15,7 años. El 59,4% de ellos correspondió a niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 5 y 14 años, mientras que los menores de un año suponen 8% de los positivos.

En situaciones de alta circulación de la enfermedad, como la actual, la mayor prioridad en salud pública es la prevención de las hospitalizaciones y muertes en los niños menores de un año. El actual calendario vacunal recomienda 4 dosis de vacuna contra la tos convulsa: primovacunación a los 2 y 4 meses de vida y dos dosis de refuerzo a los 11 meses y a los 6 años. En 2016, se introdujo la vacunación de las embarazadas a partir de la semana 27 de embarazo con la vacuna triple bacteriana acelular (dTpa).

En lo que va de 2024, además, se han contabilizado cuatro brotes, con un total de 19 casos confirmados, mientras que en el mismo periodo de 2023 no se registró ninguno.

Repunte de casos desde el verano de 2023

Durante el periodo pandémico 2020-2022, la incidencia de la tos convulsa se redujo drásticamente, pero, a partir del verano del 2023, la enfermedad experimentó un rápido crecimiento, marcando el inicio de una nueva onda epidémica, tanto en España como en el conjunto de Europa.

El Instituto de Salud 'Carlos III' había notificado 9.785 casos de tos convulsa hasta el 11 de abril, frente a los 2.780 que se registraron en el mismo periodo de 2023, según se recoge en un informe de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

La mayoría de los casos de 2023 han ocurrido en edad pediátrica (68,7% en menores de 15 años). Destaca el grupo de 10 a 14 años, que es el que más casos acumula, con 38,7% del total. La incidencia de la tos convulsa es siempre máxima en los menores de un año, seguida del resto de los grupos en edad pediátrica (1-14 años).

Por su lado, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) informó que, durante el año 2023 y hasta abril de 2024, los países de Europa han notificado casi 60.000 casos de tos convulsa, lo que supone diez veces más que en 2022 y 2021.

En concreto, durante 2023 se registraron más de 25.000 casos y más de 32.000 entre enero y marzo del presente año. Pese a ello, el ECDC afirma que la tos convulsa es una enfermedad endémica en Europa y en todo el mundo que causa epidemias más grandes cada tres o cinco años, incluso, en países con alta cobertura de vacunación. De hecho, se observaron cifras similares en 2016 (41.026) y 2019 (34.468).



El Departamento de Salud de Kirkuk anunció el 16 de mayo de 2024 que se registraron dos casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en la gobernación.

El portavoz del departamento, Saman Yabeh, afirmó que las pruebas de laboratorio realizadas en dos casos sospechosos de fiebre hemorrágica obtuvieron resultado positivo.

Los casos corresponden a dos hombres del distrito de Hawija, al este de la gobernación, los que están recibiendo atención médica y se encuentran en condición estable.

Un equipo veterinario concurrió al distrito de Hawija para desinfectar las casas de los casos y realizar exámenes al resto de los miembros de la familia, además de examinar al ganado.

El 15 de mayo, el Ministerio de Agricultura anunció que se estaban tomando medidas urgentes para combatir la fiebre hemorrágica después de que el número de infecciones humanas en Bagdad y las gobernaciones aumentara a 40, incluidas cinco muertes.

Cabe destacar que el Ministerio de Salud anunció en octubre pasado que las últimas estadísticas oficiales sobre la enfermedad incluían 545 casos confirmados desde principios de 2023, incluidas 70 muertes.

Mientras persiste la guerra en Gaza, los palestinos en la región se enfrentan a una proliferación de enfermedades e infecciones atribuidas a la escasez de alimentos y agua potable, así como a refugios superpoblados y sistemas de saneamiento que no funcionan.

Después de [más de 220 días de guerra](#), quienes enferman se enfrentan a opciones de tratamiento muy restringidas. [Según la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) a principios de este mes, “sólo 33% de los 36



La población vive cerca de la basura, en medio del conflicto en curso, en Deir Al-Balah, en el centro de la Franja de Gaza.

hospitales de Gaza y 30% de los centros de atención primaria de salud funcionan de alguna manera”, en medio de frecuentes bombardeos y una grave escasez de suministros y personal esenciales.

Entre mediados de octubre y finales de marzo, un número asombroso de misiones de la OMS sufrieron retrasos, impedimentos o aplazamientos, lo que exacerbó los desafíos para entregar ayuda humanitaria vital. La ausencia de un sistema funcional de reducción de conflictos ha dificultado significativamente la distribución de suministros esenciales como equipos médicos, combustible, alimentos y agua a los hospitales, amplificando las terribles circunstancias que enfrentan los habitantes de Gaza.

Un portavoz del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, James Elder, describió las angustiosas escenas que presenció durante su misión a Gaza en noviembre pasado. Mientras se aventuraba desde la ciudad de Gaza hacia el campo de refugiados de Jabalya, más al norte, dijo que le llamó la atención la visión de basura podrida amontonada frente a hospitales, oficinas y escuelas.

[Enfatizó](#) las peligrosas circunstancias que enfrentan los niños en Gaza, señalando que se enfrentan a una tormenta perfecta de condiciones de vida difíciles: “Los niños en Gaza ahora corren peligro desde el cielo, enfermedades en el suelo y muerte por hambre y sed”, dijo, y añadió: “Ningún lugar es seguro”.

Cinco meses después de la advertencia de Elder, la situación en Gaza no ha hecho más que empeorar. Los actuales brotes de enfermedades diarreicas y hepatitis A, entre otras, se ven exacerbados por las malas condiciones de agua y saneamiento que afectan a todos los residentes.

Salama Marouf, jefe de la Oficina de Medios de Gaza, [habló sobre una crisis de salud](#) cada vez más profunda debido a la negativa del país ocupante a permitir la entrada de gas y combustible para cocinar en la región durante siete meses. Esto ha obligado a los palestinos a recurrir a métodos primitivos como la quema de madera, carbón y escombros, lo que ha provocado enfermedades respiratorias debido a los vapores tóxicos emitidos por los materiales plásticos y químicos.

“Se han registrado cientos de nuevos casos, afectados por diversas enfermedades respiratorias, debido a que encendieron fuego con los métodos mencionados durante largas horas al día durante los últimos meses”, dijo Marouf. Hizo hincapié en la urgente necesidad de que se ejerza presión internacional para permitir la entrada de gas para cocinar y mitigar el riesgo de cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias entre la población de Gaza.



Niños en una zona que alberga a palestinos desplazados en Deir el-Balah, en el centro de la Franja de Gaza, el 15 de mayo de 2024.

La [OMS informó este mes](#) que del 16 de octubre al 1 de mayo se han conocido 761.327 casos de infecciones respiratorias agudas. También se han registrado 415.766 casos de diarrea aguda (108.777 en niños menores de 5 años); 90.982 casos de escabiosis y pediculosis; 54.799 casos de erupciones cutáneas; 8.103 casos de varicela; y 61.099 casos de síndrome de ictericia aguda. Estas cifras superaron significativamente las tasas de incidencia de años anteriores.

A pesar de las repetidas advertencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU), las agencias de ayuda internacional y las organizaciones no gubernamentales sobre las consecuencias catastróficas del agua contaminada y el saneamiento inadecuado, barreras persistentes como restricciones de movimiento, preocupaciones de seguridad y limitaciones de importación han obstaculizado el progreso.

Esto ha generado importantes desafíos para lograr una respuesta humanitaria eficaz a la crisis. El acceso al agua potable y a un saneamiento adecuado es un derecho humano universalmente reconocido, que se deriva del derecho a un nivel de vida adecuado, tal como se describe en el artículo 11(1) del [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU](#). En última instancia, el cumplimiento de estos derechos depende de un alto el fuego inmediato y duradero y de un aumento sustancial de la ayuda que llega a Gaza.

En respuesta al deterioro de la situación, la [Municipalidad de Gaza anunció a fines de abril](#) que Human Appeal Australia y los comités vecinales locales se estaban uniendo para una campaña de recolección de residuos de 30 días. El objetivo es recoger 40.000 toneladas de residuos, centrándose en las zonas de alta acumulación.

Gaza tiene actualmente 100.000 toneladas de residuos debido a la escasez de combustible y la destrucción de vehículos por parte de las fuerzas israelíes, lo que dificulta los esfuerzos de recolección de residuos. Además, las restricciones de las fuerzas de ocupación impiden que los equipos municipales lleguen al vertedero de residuos en Juhr al-Dik.

Un joven gazatí compartió una imagen en Instagram de las heridas causadas por las picaduras de insectos que se están extendiendo entre los palestinos en campos de desplazados superpoblados. Una activista humanitaria palestina, Malak Fada, tomó el asunto en sus propias manos lanzando una campaña para rociar las tiendas con repelente de insectos.

Publicó un vídeo en Instagram que ilustra las dificultades de vivir en una tienda de campaña en medio de una oleada de insectos. “Los niños sufren frecuentes picaduras de mosquitos y alergias debido a la falta de higiene y limpieza aquí en el campo”, le dijo una madre palestina.

[Otra mujer palestina desplazada](#), Samar Fathi, dijo que el olor en los campos “es insoportable y está afectando particularmente a los niños”, señalando los montones de basura que rodean las tiendas de campaña. “Ni siquiera podemos respirar”, añadió.

El agotamiento de las reservas de combustible en Gaza también amenaza la salud pública y podría provocar un aumento de nuevas infecciones. Sin combustible, los servicios sanitarios esenciales se ven comprometidos, lo que aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades a través del agua contaminada y las condiciones de hacinamiento. El acceso limitado a los centros de atención de salud podría exacerbar aún más la situación, aumentando el riesgo de las infecciones se propaguen entre la población.

La invasión terrestre de Rafah no hace más que agravar la crisis. Florence Rigal, presidenta de la ONG sanitaria Médecins du Monde France, dijo el 15 de mayo que la incursión militar del ejército de ocupación en la ciudad del sur “nos retrotrajo al pasado mes de octubre, cuando tuvimos que detener casi todas nuestras operaciones. Nuestro equipo tuvo que huir de Rafah, No saben adónde ir. Tuvimos que cerrar las dos clínicas que habíamos abierto allí, donde atendíamos a unas 500 personas al día. Ahora estamos montando un nuevo campamento médico al que la gente ha huido, pero eso demorará unos días”, dijo.

“Mientras tanto, la gente se queda sin acceso a la atención sanitaria. Hemos estado advirtiendo durante meses que se debe impedir la invasión terrestre de Rafah, o Gaza se enfrentaría a una catástrofe humanitaria aún mayor”, continuó. “Es inaceptable y se deben tomar medidas inmediatas para evitar más sufrimiento”.



Una enfermera atiende a un paciente en el Hospital Indonesio de Beit Lahia, en el norte de la Franja de Gaza, después de que el edificio principal fuera restaurado y reabierto la semana pasada.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Taiwán anunciaron el 15 de mayo dos casos confirmados de encefalitis japonesa en el país.

El primer caso es el de una mujer de unos 70 años del distrito de Zuoying, ciudad de Kaohsiung. Tuvo fiebre, dolor de garganta, vómitos y mareos y acudió a un hospital para recibir tratamiento el 6 de mayo. Fue al hospital nuevamente el 7 de mayo y fue hospitalizada para recibir tratamiento debido a temblores, dificultad para hablar y alteraciones de la conciencia. Posteriormente, el hospital le diagnosticó encefalitis japonesa. Actualmente permanece hospitalizada.

El segundo caso es el de un hombre de 60 años en el distrito de Gangshan, ciudad de Kaohsiung. Fue hospitalizado para recibir tratamiento por dolor abdominal superior el 4 de mayo. El 6 de mayo desarrolló rigidez en el cuello, parálisis del nervio facial, disfagia, discapacidad auditiva y otros síntomas y alteraciones de la conciencia el 9 de mayo. Posteriormente, un examen confirmó encefalitis japonesa, y murió en el hospital el 12 de mayo tras el empeoramiento de su estado.

Las actividades diarias de ambos casos se desarrollan principalmente en los alrededores de sus hogares, que eran sitios de alto riesgo, debido a la presencia de palomares, criaderos de cerdos y arrozales. No existe registro de vacunación contra la encefalitis japonesa en ninguno de los casos.

La temporada epidémica de la encefalitis japonesa en Taiwán va de mayo a octubre de cada año, con un pico epidémico que ocurrió de junio a julio entre 2020 y 2023.

Los CDC informan que la forma más eficaz de prevenir la encefalitis japonesa es la vacuna contra la enfermedad. El calendario de vacunación de rutina para los niños en Taiwán es una primera dosis después de los 15 meses de edad y la segunda dosis con 12 meses de diferencia. Además, las personas cuyos hogares o actividades estén cerca de entornos de alto riesgo, como granjas de cerdos y campos de arroz, deben implementar protección contra mosquitos. Los adultos que sientan que corren riesgo de infección pueden acudir a la clínica de medicina para viajeros para su evaluación y vacunación.



El Centro para el Control de Enfermedades de Thành phố Hồ Chí Minh (HCDC) dijo que en la última semana, el número de casos de enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) está aumentando.

En consecuencia, en la semana epidemiológica 19, Thành phố Hồ Chí Minh registró 442 casos de EMPB, un aumento de 25% respecto del número de casos promedio de las cuatro semanas anteriores. El número total acumulado de casos de EMPB desde principios de 2024 hasta la semana epidemiológica 18 es de 3.858 casos.

Las áreas con un elevado número de casos cada 100.000 habitantes incluyen el distrito de Nha Be, el Distrito 6 y el distrito de Binh Chanh.

Según el HCDC, la EMPB es una enfermedad común en niños menores de 5 años. La enfermedad ocurre durante todo el año y generalmente aumenta durante el período de marzo a mayo y de septiembre a diciembre.

Según los expertos, no existe vacuna para prevenir la EMPB y es una enfermedad que se transmite a través del tracto digestivo, por lo que lo más importante es mantener la higiene.





El Ministerio de Salud de Zimbabwe emitió una alerta sobre 13 nuevos casos sospechosos de fiebre tifoidea que están surgiendo en el país.

Según el reciente Informe de vigilancia de enfermedades de la semana epidemiológica 18 de 2024; afortunadamente no se han reportado muertes hasta la fecha.

El ministerio anunció en las redes sociales que estos casos sospechosos de fiebre tifoidea han sido identificados en varios distritos de la provincia de Harare.

“Esta semana hemos registrado 13 nuevos casos sospechosos de fiebre tifoidea y ninguna muerte. Los casos se identificaron en diferentes ubicaciones: cuatro en el Hospital Central Sally Mugabe, tres en el South Western District, tres en el South Eastern District, dos en el Southern District, y uno en el West South West District de la provincia de Harare. Hasta la fecha, el número total de casos sospechosos de fiebre tifoidea asciende a 178, sin muertes”, informó el Ministerio.

La fiebre tifoidea es una infección bacteriana por *Salmonella enterica* serovariedad Typhi. La infección se propaga mediante el consumo de agua y alimentos contaminados o mediante el contacto directo con una persona infectada.

La enfermedad se manifiesta a través de síntomas como fiebre intensa, dolor de estómago, dolores de cabeza y diarrea. Sin el tratamiento adecuado, la fiebre tifoidea puede tener graves consecuencias para la salud y puede ser mortal.

Históricamente, Zimbabwe ha sufrido brotes recurrentes de fiebre tifoidea, y Harare está especialmente en riesgo debido a sus inadecuados sistemas de agua y saneamiento. Para abordar esto, el Ministerio, junto con sus socios, se ha comprometido a mejorar las estrategias preventivas y fortalecer la infraestructura de salud para gestionar y prevenir mejor la propagación de la fiebre tifoidea.

Un reciente [estudio](#) descubrió que los piojos que afectan al cuerpo humano (distintos a los de la cabeza) contribuyen de forma más potente de lo que se pensaba a la transmisión de *Yersinia pestis*, la bacteria causante de la peste.

El hallazgo muestra que la influencia de estos piojos en pandemias pasadas puede haber sido más importante de lo que se creía hasta ahora.

Y. pestis ha sido responsable de numerosas pandemias de peste a lo largo de la historia, como la peste negra que diezmó a la población europea en la Edad Media.

Hasta ahora se pensaba que las ratas y las pulgas, a través de las picaduras, eran los principales vectores de transmisión a humanos, esta investigación ha demostrado que las picaduras de los piojos del cuerpo humano (*Pediculus humanus humanus*) pueden desempeñar también un papel muy relevante en la transmisión del patógeno causante de la peste.

Para ello, se llevó a cabo una serie de experimentos de laboratorio en los que alimentaron a los piojos con muestras de sangre que contenían la bacteria *Y. pestis*.

Posteriormente, los colocaron en una membrana artificial, que simulaba la piel humana caliente, para comprobar el potencial de transmisión en un entorno de laboratorio.

El experimento mostró cómo la bacteria *Y. pestis* puede infectar un par de glándulas salivales que se encuentran en los piojos del cuerpo, conocidas como glándulas de Pawlowsky, haciendo que la transmisión del patógeno de la peste a las personas, a través de la picadura, fuera más potente.



Piojo del cuerpo (*Pediculus humanus humanus*)

Las epidemias mundiales de VIH, hepatitis virales e infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen planteando importantes desafíos para la salud pública y causan 2,5 millones de muertes cada año, según el nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Implementación de las estrategias mundiales del sector de la salud sobre el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual, 2022-2030*.



Los nuevos datos muestran que las ITS están aumentando en muchas regiones. En 2022, los Estados Miembros de la OMS se fijaron el ambicioso objetivo de reducir diez veces el número anual de infecciones por sífilis en adultos para 2030, de 7,1 millones a 710.000. Sin embargo, los nuevos casos de sífilis entre adultos de 15 a 49 años aumentaron en más de 1 millón en 2022, alcanzando los 8 millones. Los mayores aumentos se produjeron en la Región de las Américas y la Región de África.

Combinado con la insuficiente disminución observada en la reducción de las nuevas infecciones por el VIH y las hepatitis virales, el informe señala amenazas al logro de las metas relacionadas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030.

“La creciente incidencia de la sífilis suscita grandes preocupaciones”, afirmó el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Afortunadamente, ha habido avances importantes en varios otros frentes, incluida la aceleración del acceso a productos sanitarios críticos, incluidos el diagnóstico y el tratamiento. Disponemos de las herramientas necesarias para poner fin a estas epidemias como amenazas a la salud pública de aquí a 2030, pero ahora debemos garantizar que, en el contexto de un mundo cada vez más complejo, los países hagan todo lo posible para alcanzar los ambiciosos objetivos que se fijaron”.

Incidencia creciente de infecciones de transmisión sexual

Cuatro ITS curables –sífilis (*Treponema pallidum*), gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*), clamidiosis (*Chlamydia trachomatis*) y tricomonosis (*Trichomonas vaginalis*)– representan más de un millón de infecciones diarias. El informe señala un aumento de la sífilis adulta y materna (1,1 millones) y de la sífilis congénita asociada (523 casos cada 100.000 nacidos vivos por año) durante la pandemia de covid. En 2022, hubo 230.000 muertes relacionadas con la sífilis.

Los nuevos datos también muestran un aumento de la gonorrea multirresistente. En 2023, de 87 países donde se llevó a cabo una vigilancia intensificada de la resistencia a los antimicrobianos de la gonorrea, nueve países informaron niveles elevados (de 5% a 40%) de resistencia a la ceftriaxona, el tratamiento de última línea para la gonorrea. La OMS está monitoreando la situación y ha actualizado su tratamiento recomendado para reducir la propagación de esta cepa de gonorrea multirresistente.

En 2022, se registraron alrededor de 1,2 millones de nuevos casos de hepatitis B y casi un millón de nuevos casos de hepatitis C. El número estimado de muertes por hepatitis virales aumentó de 1,1 millones en 2019 a 1,3 millones en 2022 a pesar de las herramientas eficaces de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Las nuevas infecciones por el VIH solo se redujeron de 1,5 millones en 2020 a 1,3 millones en 2022. Cinco grupos de población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, trabajadores sexuales, personas transgénero y personas en prisiones y otros entornos cerrados) todavía experimentan tasas de prevalencia del VIH significativamente más altas que la población general. Se estima que 55% de las nuevas infecciones por VIH ocurren entre estas poblaciones y sus parejas. Las muertes relacionadas con el VIH siguen siendo elevadas. En 2022, hubo 630.000 muertes relacionadas con el VIH, 13% de las cuales ocurrieron en menores de 15 años.

Logros en la ampliación del acceso a los servicios

Los esfuerzos de los países y socios para ampliar los servicios de ITS, VIH y hepatitis están generando avances formidables. La OMS ha validado a 19 países para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y/o la sífilis, lo que refleja inversiones en pruebas y cobertura de tratamiento para estas enfermedades entre mujeres embarazadas. Botswana y Namibia están en el camino hacia la eliminación del VIH, siendo Namibia el primer país en presentar un expediente para ser evaluado para la triple eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la hepatitis B y la sífilis.

A nivel mundial, la cobertura del tratamiento del VIH alcanzó el 76%, y el 93% de las personas que recibieron tratamiento lograron una carga viral suprimida. Se están realizando esfuerzos para aumentar la vacunación contra el VPH y las pruebas de detección para mujeres con VIH. La cobertura del diagnóstico y tratamiento de la hepatitis B y C ha experimentado ligeras mejoras a nivel mundial.

Planificación sustentable en las tres áreas de enfermedades

El informe describe las siguientes recomendaciones para que los países fortalezcan enfoques compartidos para lograr las metas:

- implementar diálogos sobre políticas y financiamiento para desarrollar casos de inversión transversales y planes de sostenibilidad a nivel nacional;
- consolidar y alinear aún más las orientaciones, los planes y el apoyo a la implementación para enfermedades específicas dentro de un enfoque de atención primaria de salud;
- acelerar los esfuerzos para abordar la criminalización, el estigma y la discriminación actuales dentro de los entornos de salud, particularmente contra las poblaciones más afectadas por el VIH, las hepatitis virales y las ITS;
- ampliar los enfoques y paquetes de eliminación de múltiples enfermedades, aprovechando las lecciones aprendidas de la triple eliminación de la transmisión de madre a hijo; y
- fortalecer el enfoque en la prevención primaria, el diagnóstico y el tratamiento de todas las enfermedades para crear conciencia, especialmente sobre las hepatitis y las ITS.

Si bien los ambiciosos objetivos establecidos por los estados miembros para 2025 y 2030 están ayudando a impulsar el progreso, esto es irregular en todas las áreas de enfermedades. Dado que muchos indicadores siguen desfasados para alcanzar las metas globales, es necesario contar con más voluntad y compromiso políticos para acelerar urgentemente los esfuerzos.

Este informe, que describe los avances en la implementación de [las estrategias mundiales del sector de la salud sobre el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual \(ITS\) para 2022-2030](#), se debatirá en la 77ª Asamblea Mundial de la Salud.

En 2022, la 75ª Asamblea Mundial de la Salud tomó nota con reconocimiento de las estrategias mundiales del sector de la salud relativas, respectivamente, al VIH, las hepatitis virales y las ITS para el período 2022-2030. Las estrategias pretenden guiar al sector de la salud en la implementación de respuestas estratégicamente enfocadas para lograr los objetivos de poner fin al sida, las hepatitis virales B y C y las ITS para 2030, como parte de los esfuerzos para lograr la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Las estrategias promueven sinergias entre las áreas de enfermedades bajo un marco de cobertura sanitaria universal y promueven la implementación bajo un enfoque de atención primaria de salud.

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.