

11/03/2024

La sífilis ha sido objeto de vigilancia epidemiológica continua debido a su impacto significativo en la salud pública. La información producida es un importante aporte para la planificación de estrategias de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

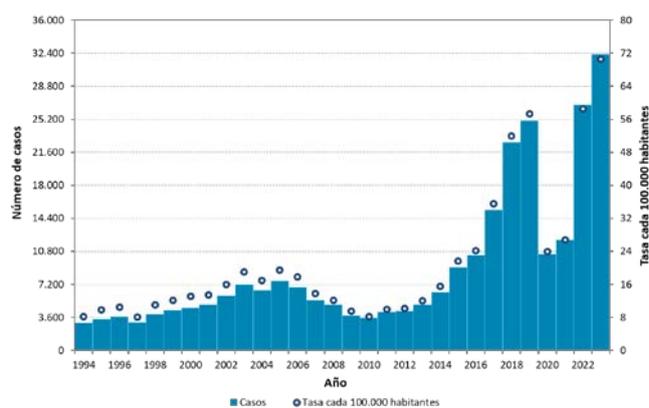
El número absoluto de casos de sífilis reportados anualmente desde 1994 hasta 2023 y las correspondientes tasas de incidencia muestran un aumento sostenido en el primer decenio analizado, para experimentar un descenso posterior hasta el año 2010. A partir de 2011 y hasta 2019 el aumento de casos y tasas fue constante y particularmente acelerado entre 2015 y 2019. En los años 2020-2021, en coincidencia con la pandemia de covid, se registra un descenso significativo de las notificaciones, pero aún con mayor número de casos reportados que en 2017 y que en los años previos. A partir del año 2022 se retomó la tendencia ascendente de casos y tasas, llegando a una tasa de notificación que supera los 69 casos cada 100.000 habitantes.

Para valorar la tendencia observada es importante tener en cuenta los cambios en los procedimientos de vigilancia, la integración creciente de efectores al proceso de la vigilancia como las estrategias para mejorar el acceso al diagnóstico como una medida de salud pública que permita tratar de manera oportuna los casos e interrumpir cadenas de transmisión, todo lo cual puede influir en profundizar el aumento de notificaciones, junto con el aumento de la incidencia de sífilis en la población.

Sífilis en población general en los últimos seis años

Durante el periodo 2018-2023, en Argentina se notificaron al sistema nacional de vigilancia un total de 129.620 casos de sífilis en población general.

Los casos y tasas muestran una tendencia en aumento entre 2018 y 2019 y un descenso en los años 2020 y 2021. Sin embargo, si bien a nivel nacional y en todas las regiones se verifica un aumento de tasas entre el año inicial y final del período analizado, el aumento es muy diferente entre las diferentes regiones. Mientras que, a nivel nacional, las diferencias de tasas entre lo registrado en la notificación de 2018 (exclusivamente tomada del componente clíni-



Casos y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 1994/2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

co en la modalidad agrupada) y lo registrado en 2023 (tomada de la notificación nominal, integrando los componentes clínico y laboratorial) fue de 18 casos cada 100.000 habitantes, en la Región Centro la diferencia entre ambos años fue solo de 2 casos cada 100.000 habitantes, en la Región Cuyo fue de 39, en la Región Noreste Argentino (NEA) de 46, en la Región Noroeste Argentino (NOA) de 52 y en la Región Sur de 57.

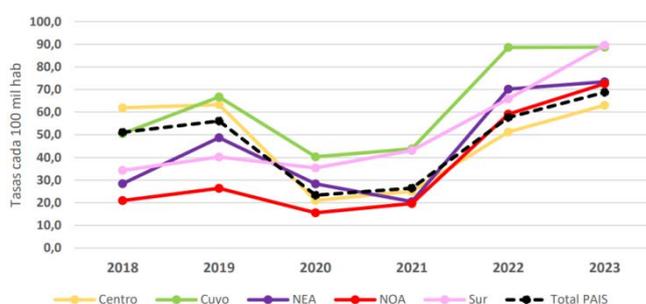
| Provincia/Región | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---------------------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| | Casos | Tasas |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 2.380 | 46 | 1.561 | 37 | 610 | 18 | 796 | 23 | 251 | 8 | 552 | 18 |
| Buenos Aires | 12.167 | 71 | 13.719 | 79 | 4.161 | 24 | 4.808 | 27 | 5.920 | 33 | 6.988 | 39 |
| Córdoba | 1.476 | 40 | 1.264 | 34 | 599 | 16 | 1.094 | 29 | 5.330 | 139 | 6.847 | 177 |
| Entre Ríos | 1.511 | 111 | 1.694 | 123 | 649 | 47 | 628 | 45 | 160 | 11 | 300 | 21 |
| Santa Fe | 282 | 8 | 160 | 5 | 141 | 4 | 74 | 2 | 3.603 | 100 | 4.392 | 121 |
| Centro | 17.816 | 62 | 18.398 | 63 | 6.160 | 21 | 7.400 | 25 | 15.264 | 51 | 19.079 | 64 |
| Mendoza | 960 | 49 | 1.239 | 63 | 570 | 29 | 640 | 32 | 1.404 | 69 | 1.493 | 73 |
| San Juan | 365 | 48 | 475 | 61 | 325 | 42 | 358 | 45 | 857 | 107 | 751 | 93 |
| San Luis | 291 | 59 | 452 | 90 | 427 | 84 | 455 | 88 | 705 | 135 | 763 | 145 |
| Cuyo | 1.616 | 50 | 2.166 | 67 | 1.322 | 40 | 1.453 | 44 | 2.966 | 89 | 3.007 | 89 |
| Corrientes | 482 | 41 | 1.070 | 90 | 499 | 41 | 389 | 32 | 965 | 79 | 1.093 | 88 |
| Chaco | 290 | 26 | 314 | 28 | 296 | 26 | 157 | 14 | 287 | 25 | 439 | 38 |
| Formosa | 76 | 13 | 86 | 14 | 158 | 26 | 68 | 11 | 745 | 121 | 776 | 125 |
| Misiones | 320 | 26 | 553 | 44 | 234 | 19 | 254 | 20 | 999 | 78 | 868 | 67 |
| Noreste Argentino | 1.168 | 28 | 2.023 | 49 | 1.187 | 28 | 868 | 21 | 2.996 | 70 | 3.176 | 74 |
| Catamarca | 99 | 24 | 62 | 15 | 43 | 10 | 25 | 6 | 35 | 8 | 487 | 114 |
| Jujuy | 166 | 22 | 307 | 40 | 232 | 30 | 228 | 29 | 851 | 108 | 1.053 | 132 |
| La Rioja | 35 | 9 | 65 | 17 | 30 | 8 | 61 | 15 | 264 | 65 | 236 | 58 |
| Salta | 444 | 32 | 403 | 29 | 264 | 19 | 449 | 31 | 1.355 | 93 | 1.489 | 101 |
| Santiago del Estero | 224 | 23 | 358 | 37 | 174 | 18 | 112 | 11 | 110 | 11 | 206 | 20 |
| Tucumán | 193 | 12 | 284 | 17 | 141 | 8 | 255 | 15 | 818 | 47 | 809 | 46 |
| Noroeste Argentino | 1.161 | 21 | 1.479 | 26 | 884 | 16 | 1.130 | 20 | 3.433 | 59 | 4.280 | 73 |
| Chubut | 133 | 22 | 141 | 23 | 89 | 14 | 100 | 16 | 511 | 80 | 638 | 98 |
| La Pampa | 358 | 102 | 469 | 132 | 584 | 163 | 588 | 163 | 319 | 88 | 575 | 157 |
| Neuquén | 186 | 29 | 218 | 33 | 130 | 20 | 169 | 25 | 201 | 30 | 349 | 51 |
| Río Negro | 201 | 28 | 246 | 33 | 162 | 22 | 355 | 47 | 564 | 74 | 698 | 90 |
| Santa Cruz | 43 | 12 | 36 | 10 | 45 | 12 | 42 | 11 | 259 | 67 | 268 | 68 |
| Tierra del Fuego | 52 | 32 | 49 | 29 | 27 | 16 | 26 | 15 | 134 | 74 | 223 | 120 |
| Sur | 973 | 34 | 1.159 | 40 | 1.037 | 35 | 1.280 | 43 | 1.988 | 66 | 2.751 | 90 |
| Total Argentina | 22.734 | 51 | 25.225 | 56 | 10.590 | 23 | 12.131 | 26 | 26.647 | 58 | 32.293 | 69 |

Casos y tasas cada 100.000 habitantes de sífilis en población general. Argentina. Años 2018/2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (n= 129.620).

Todas las regiones experimentaron las mayores tasas del período analizado en el año 2023, excepto la Región Centro, que tuvo una tasa de notificación muy similar al del año 2019, cuando experimentó la tasa más alta del período.

En el año 2023 se observa una menor dispersión de las tasas de notificación entre las distintas regiones que al inicio del período analizado y un cambio en los lugares ocupados por las distintas regiones. Mientras que en 2018 se registró la mayor tasa de notificación en la Región Centro (61,9 casos cada 100.000 habitantes), y la más baja en la región NOA (20,9); en 2023 la mayor tasa de notificación la registró la Región Sur (89,5) y la menor en la Región Centro (63).

En cuanto a la afectación por grupos de edad, en el año 2023 el mayor número de casos reportados corresponde al grupo de 20 a 24 años, seguido del de 25 a 29 años y el de 30 a 34 años, con una tasa de incidencia de 219, 185, y 126 casos cada 100.000 habitantes, respectivamente. Respecto de la distribución según sexo, se observa en las notificaciones un predominio del sexo femenino (55,4%), fundamentalmente entre los 15 y 39 años. A partir de los 50 años el mayor número de casos corresponde al sexo masculino.



Tasas de incidencia en población general, según región. Argentina. Años 2018/2023. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (n= 129.620)

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*, cuyo principal reservorio es el humano, y que se adquiere principalmente por contacto sexual con una persona infectada (generalmente por el contacto con úlceras infecciosas presentes en la región genital, el ano, el recto, los labios o la boca); por transmisión perinatal por vía transplacentaria o durante el parto, o por transfusión de sangre. La transmisión sexual ocurre típicamente durante la sífilis primaria, secundaria o latente temprana.

La evolución natural y sin tratamiento de la sífilis se divide en etapas:

- Sífilis temprana: transcurre dentro del primer año de adquirida la infección e incluye los siguientes estadios: sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis latente temprana.
- Sífilis tardía: transcurre luego del primer año de adquirida la infección e incluye los siguientes estadios: sífilis latente tardía y sífilis terciaria.
- Neurosífilis: transcurre en cualquier estadio de la infección de manera sintomática o asintomática

La elección del método diagnóstico dependerá del estadio de la enfermedad, de la presentación clínica y de los antecedentes epidemiológicos.

La sífilis es considerada un problema relevante de salud pública, que dispone de medidas eficaces para su prevención, diagnóstico, tratamiento y control. El desafío sanitario es la organización integral e implementación de la respuesta para minimizar el impacto en la salud de la población.

En Argentina, la sífilis constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15465 y la resolución 2827/2022.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) realizó acciones preventivas contra una importante cantidad de vampiros de la especie *Desmodus rotundus*, principales transmisores de la rabia paresiante, detectados en un paraje del departamento Bermejo, provincia de Chaco.

Las medidas implementadas por agentes del Centro Regional Chaco Formosa y del Programa Nacional de Control de la Rabia Paresiante del SENASA tuvieron lugar en un hospedaje abandonado ubicado en inmediaciones de la Ruta Nacional N° 11 en cercanías de Selvas del Río de Oro y próximo a establecimientos ganaderos.



El personal del SENASA llegó hasta allí tras recibir una notificación por parte del Ministerio de la Producción y Desarrollo Económico de Chaco y, luego de constatar que se trataba de la especie transmisora de la rabia, se aplicó el protocolo correspondiente para la atención de la sospecha.

El vampiro común (*Desmodus rotundus*), además de ser el agente transmisor de la rabia paresiante, genera alerta por el daño que ocasiona a través de su mordedura y el aumento de la morbilidad en el ganado afectado, que incluso es mayor al daño generado por la presencia del virus rábico.

La rabia paresiante es una potencial zoonosis, es decir, que puede transmitirse de los animales a las personas y es mortal. Por ello, es importante considerar su prevención mediante la vacunación de las especies susceptibles de contraer la enfermedad y el monitoreo de vampiros en zonas ganaderas y urbanizadas.

Al tratarse de una enfermedad de notificación obligatoria ante el SENASA, se solicita a los productores, veterinarios y al público en general dar aviso ante la presencia de animales con sintomatología nerviosa y la detección de posibles refugios de vampiros que serán evaluados, georreferenciados y comunicados al Programa Nacional de Control de la Rabia Paresiante del SENASA.

La Unidad de Salud del Condado de Brant (BCHU) recibió la confirmación de un caso humano de rabia en un residente de Brantford-Brant.

Si bien la presunta exposición del caso se debió a un murciélago en la zona de Gowganda, en la región de Timiskaming, se sabe que los murciélagos en todas las áreas de Ontario pueden ser portadores de la rabia. Esta persona se encuentra actualmente hospitalizada.

La rabia es una infección viral que provoca inflamación del cerebro y la médula espinal. Generalmente se transmite a los humanos a través del contacto directo con la saliva o las mucosidades de un animal infectado, como una mordedura o un rasguño. Los murciélagos, los zorritos, los zorros y los mapaches son los más comunes portadores de la rabia en Canadá. Incluso diminutos rasguños o mordeduras, que pueden ser difíciles de ver, pueden transmitir el virus.

Los casos humanos de rabia son poco frecuentes. Nunca se había confirmado un caso de rabia en un residente de Brantford-Brant. El último caso humano de rabia en Ontario se produjo en 1967. Desde 1924, se han registrado 26 casos humanos en Canadá.

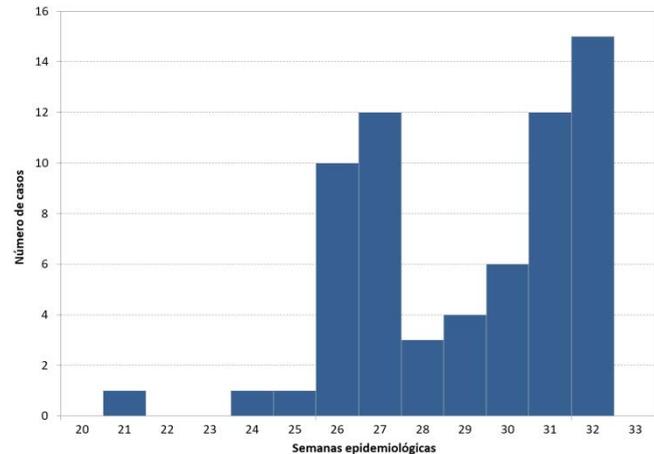
Hasta la fecha, nunca se ha documentado un caso de transmisión del virus de la rabia de persona a persona. Como medida de precaución, se está evaluando a los miembros de la familia y otros contactos cercanos y se les ofrece profilaxis posterior a la exposición, según sea necesario.



BROTE MULTIESTATAL DE SALMONELOSIS VINCULADO
CON EL CONSUMO DE HUEVOS DE GALLINA

06/09/2024

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), funcionarios de salud pública y de reglamentación de varios estados, y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos están recopilando diferentes tipos de datos en la investigación de un brote multiestatal de infecciones por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Enteritidis. Los datos epidemiológicos, de rastreo y de laboratorio muestran que los huevos suministrados por Milo's Poultry Farms están contaminados con *Salmonella* y están enfermando a las personas.



Casos de salmonelosis vinculados al consumo de huevos. Estados Unidos. De semana epidemiológica 20 a 33 de 2024. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Hasta el 6 de septiembre de 2024, se ha reportado un total de 65 personas infectadas con la cepa del brote en nueve estados: Wisconsin (42 casos), Illinois (11), Minnesota (3), California (2), Iowa (2), Michigan (2), Colorado (1), Utah (1) y Virginia (1).

Las enfermedades comenzaron entre el 23 de mayo y el 10 de agosto de 2024. De las 63 personas con información disponible, 24 fueron hospitalizadas y no se han reportado muertes.

Es probable que la cantidad real de casos en este brote sea mayor que la informada, y es posible que el brote no se limite a los estados que han notificado casos. Esto se debe a que algunas personas se recuperan sin atención médica y no se les realizan pruebas de detección de *Salmonella*. Además, es posible que aún no se hayan informado los casos recientes, ya que generalmente se necesitan de tres a cuatro semanas para determinar si un caso forma parte de un brote.

La información disponible sobre las personas afectadas en este brote es la siguiente:

- Edad (de 65 casos): rango de 2-88 años; media de 55 años.
- Sexo (de 65 casos): 56% mujeres, 44% hombres.
- Raza (de 62 casos): 92% blancos; 5% afroamericanos/negros; 3% asiáticos.
- Etnia (de 62 casos): 94% no hispanos, 6% hispanos.

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a las personas sobre los alimentos que consumieron en la semana previa a enfermarse. Varias informaron haber comido en los mismos restaurantes antes de enfermarse. Estos conglomerados de casos pueden proporcionar pistas sobre qué alimento puede estar enfermando a las personas. Si varias personas enfermas no relacionadas comieron o compraron en el mismo lugar restaurante o tienda con varios días de diferencia, esto sugiere que el alimento contaminado se sirvió o vendió allí. El Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin identificó cuatro conglomerados de casos en restaurantes donde se servían huevos.

La secuenciación del genoma completo mostró que las bacterias obtenidas de muestras de las personas enfermas están estrechamente relacionadas genéticamente, lo que sugiere que los casos que forman parte de este brote enfermaron a causa del mismo tipo de alimento.



El Departamento de Agricultura, Comercio y Protección del Consumidor de Wisconsin rastreó el origen de los huevos provistos a los restaurantes donde comieron personas enfermas antes de enfermar. Los registros muestran que Milo's Poultry Farms suministró huevos a esos restaurantes.

La FDA realizó una inspección en Milo's Poultry Farms y recolectó muestras. El análisis de la FDA mostró que la cepa del brote de salmonelosis se encontró en las instalaciones de empaquetado y en el gallinero de aves ponedoras.

El análisis de secuenciación del genoma completo de las bacterias de las muestras de los 65 casos predijo resistencia al ácido nalidíxico y a la ciprofloxacina. Hay más información disponible en el sitio del Sistema Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (NARMS). La mayoría de las personas con enfermedad causada por *Salmonella* se recuperan sin antibióticos. Sin embargo, si se necesitan antibióticos, las enfermedades en este brote pueden ser difíciles de tratar con ciertos antibióticos comúnmente recomendados y pueden requerir una opción de antibiótico diferente.

El 6 de septiembre de 2024, Milo's Poultry Farms retiró los huevos del mercado. Los CDC recomiendan a las personas no consumir, vender ni servir los huevos retirados del mercado.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) confirmaron un caso humano de infección por el virus de la influenza aviar A(H5) en el estado de Missouri. El caso se identificó a través del sistema de vigilancia de la influenza estacional de ese estado. La muestra se envió a los CDC para realizar pruebas de confirmación según los protocolos habituales y se confirmó el 5 de septiembre. El Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Missouri (DHSS) está llevando a cabo una investigación sobre la posible exposición.

El DHSS de Missouri informó que el paciente, que fue hospitalizado, tenía afecciones médicas subyacentes, fue tratado con medicamentos antivirales contra la influenza, luego fue dado de alta y se recuperó. No se conoce ninguna exposición inmediata a animales. No se identificaron transmisiones en curso entre contactos cercanos o de otro tipo.

Este es el decimocuarto caso humano de influenza aviar A(H5) notificado en Estados Unidos durante 2024 y el primer caso sin exposición ocupacional conocida a animales enfermos o infectados. No se han notificado brotes de influenza aviar A(H5) en ganado en Missouri, pero sí se han notificado brotes en aves de corral comerciales y de traspatio en 2024. En el pasado, se ha detectado la influenza aviar A(H5N1) en aves silvestres en ese estado.

Aunque se han detectado otros casos de virus de la influenza de reciente aparición a través del sistema nacional de vigilancia de la influenza en el país, esta es la primera vez que el sistema detectó un caso de influenza A(H5). Se ha llevado a cabo una vigilancia específica de brotes de influenza A(H5) como parte de los brotes en curso en animales y se han identificado todos los demás casos. En este caso, la muestra del paciente originalmente dio positivo para la influenza A, pero negativo para los subtipos del virus de la influenza estacional A. Ese hallazgo da lugar a pruebas adicionales.

Los CDC continúan monitoreando de cerca los datos disponibles de los sistemas de vigilancia de la influenza, particularmente en los estados afectados, y no ha habido señales de actividad inusual de influenza en personas, incluso en Missouri.

La identificación de la neuraminidasa (la "N") en la muestra del paciente está pendiente de secuenciación adicional. Los CDC también están intentando secuenciar el genoma del virus.

Según los datos disponibles, la evaluación actual de los CDC es que el riesgo para la población general del virus de la influenza A(H5N1) sigue siendo bajo. Las recomendaciones de los CDC relacionadas con el virus de la influenza A(H5) no han cambiado hasta este momento. Como siempre, las circunstancias pueden cambiar rápidamente a medida que se obtenga más información. Los resultados de esta investigación serán particularmente importantes a la luz de la falta actual de una exposición obvia a animales. Es importante señalar que, si bien es poco frecuente, ha habido casos de influenza A de reciente aparición en los que no se puede identificar una fuente animal. La principal preocupación en estas situaciones es que no se esté produciendo una transmisión posterior. Los hallazgos de la investigación en curso informarán si es necesario cambiar las pautas.

La plaga de topillos en el campo burgalés ha provocado ya seis contagios de tularemia, según los datos aportados por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Desde las organizaciones agrarias lamentan que esta “explosión” de roedores –que se detectó hace tiempo– haya acabado afectando a la salud pública y especialmente a los agricultores y ganaderos, profesionales que están en contacto con dichos animales, y creen que se deberían haber tomado medidas antes.



Topillo campesino (*Microtus arvalis*)

En Palencia el problema resulta mucho mayor al registrar hasta 75 casos. En León la situación se encuentra muy similar a la provincia burgalesa tras sumar siete casos, mientras que un contagio han tenido en Ávila, Salamanca, Valladolid y Zamora. Solo se libran en Segovia. De los afectados, 77 han sido hombres y 15 mujeres, la mayoría de entre 45 y 64 años de edad. Aunque el perfil del contagiado es similar al del profesional del campo, también puede darse en aquellos que no se dediquen a esta profesión y que su exposición ambiental se haya dado en actividades de jardinería o simples paseos por el campo.

El contacto directo con el animal enfermo o muerto se trata de la principal vía de contagio, especialmente por la piel. No se produce transmisión de una persona a otra. En la Comunidad, la mitad de los casos han sido por el contacto con roedores (48%) y otros animales (34%). También ha habido algunos por picaduras de garrapatas, contacto con cadáveres (de topillos o conejos) y por el consumo de agua no clorada. Los síntomas son la aparición brusca de fiebre alta, malestar general y lesiones en los dedos y ganglios axilares.

Odra-Pisuerga, Bureba y Arlanzón se convirtieron en las comarcas más afectadas por los topillos (*Microtus arvalis*) y eso provocó serios daños en la cosecha, pero ahora estos roedores se han extendido. Susana Pardo Gutiérrez, presidenta de la Unión de Campesinos de Castilla y León, expuso que “una de las soluciones que pedimos es la quema de rastrojos” para acabar con esta plaga. Destacó que hay una gran cantidad de estos animales y eso ha provocado “que acabe en los humanos”, por lo que exigió a la administración “ponerse las pilas”. Eso sí, opinó que antes de esperar a que haya estas superpoblaciones, se deben controlar mucho antes.

Esteban Martínez Zamorano, presidente de la Asociación Agraria de Jóvenes Agricultores (ASAJA), se expresó en esa misma línea y recordó que hace años, cuando hubo otra plaga de

topillos, ocurrió lo mismo. “Esto mismo puede suceder con los conejos, ya que su proliferación es exagerada”, afirmó. “Se tendrían que haber implementado medidas contundentes antes, las que hay son insuficientes”, afirmó, e insistió en quemar rastrojos y limpiar las orillas de los caminos. “Desde ASAJA lo veníamos advirtiendo, pero parece que no reaccionamos hasta que no hay un problema de salud”, manifestó.

No se especifica la forma en que se manifiesta la tularemia en estos casos, pero es probable que se estén produciendo manifestaciones de la enfermedad como ulceroglandular, glandular, neumonía y tifoidea, las dos primeras relacionadas con el contacto directo con la piel. De esta forma, no es necesario el contacto directo con el topillo.

Se han notificado varios brotes de tularemia relacionados con roedores. Un entorno agrícola perturbado, casas abandonadas y almacenes de alimentos desprotegidos pueden dar lugar a un rápido aumento en las poblaciones de roedores favorables para la propagación epizootica de la tularemia en y la consiguiente contaminación ambiental generalizada con *Francisella tularensis*. Aunque este organismo no produce esporas ni se multiplica fuera de los huéspedes animales, puede sobrevivir durante meses en condiciones frías y húmedas.

Se han descrito grandes brotes de tularemia humana en Europa después de la contaminación del ambiente con excrementos y cadáveres de roedores. Los brotes más importantes se produjeron como resultado de la alteración del entorno agrícola a causa de la guerra en el frente oriental durante la Segunda Guerra Mundial. Estos brotes se han asociado a menudo con un amplio espectro de síndromes de tularemia, incluidos altos porcentajes de casos con cuadros pleuroneumónicos y tifoideos. Sin embargo, no está claro si estos casos surgieron de exposiciones por inhalación o ingestión, o ambas.

El 30 de agosto, la ciudad de Ueda, en la prefectura de Nagano, anunció que había detectado niveles de la bacteria *Legionella* de entre 4 y 8 veces el valor estándar permitido en la piscina de olas de Aqua Plaza Ueda (Kamishiojiri, ciudad de Ueda), una instalación municipal de piscina cubierta.

El 1 de septiembre se reveló que 69 usuarios de las instalaciones habían presentado problemas respiratorios. Según el Centro de Salud de la Prefectura de Ueda, una persona está hospitalizada con legionelosis. La ciudad estima que unas 9.000 personas utilizaron la piscina de olas en los 15 días hasta el día 28, cuando se detectó la bacteria, y las instó a ponerse en contacto con ellos.



Según el Departamento de Promoción Deportiva de la ciudad, la bacteria se detectó en la piscina de olas y en el baño de chorros del mismo establecimiento. El Centro de Salud de la Prefectura de Ueda realizó pruebas de calidad del agua el día 21 después de recibir informes de instituciones médicas de la ciudad de pacientes hospitalizados con legionelosis.

La ciudad dijo inicialmente que no se habían confirmado riesgos para la salud. Si bien admitió que uno de los usuarios había desarrollado legionelosis, dijo que “no está claro si la causa fue el uso de la instalación”.

Sería interesante conocer cuántos de los 69 individuos enfermos están realmente infectados con *Legionella*, y si los casos afectaron a personas que visitaron toda la instalación o se limitan a ciertas áreas donde es más probable que la bacteria se disperse en forma de aerosol.

Se han registrado cuatro casos humanos de carbunco en el distrito rural de Ulken Aksu. La causa del brote ha sido la participación de estas personas en el sacrificio de un animal enfermo, según informó el distrito de Akimat, de la región de Almaty.

Todas las víctimas fueron hospitalizadas y las autoridades locales evaluaron su estado como moderado.



Los veterinarios y epidemiólogos sanitarios tomaron muestras de carne de las casas de los enfermos y muestras del suelo en el lugar del sacrificio y las enviaron a los laboratorios nacionales.

“El 5 de septiembre de 2024, el Laboratorio Veterinario de la República recibió los resultados de los estudios bacteriológicos que confirman la presencia de *Bacillus anthracis* en muestras tomadas de dos cabezas de ganado”, informó el servicio de prensa del Ministerio de Agricultura.

El pueblo fue desinfectado y el ganado de las granjas privadas de los casos se encuentra en aislamiento y cuarentena.

“Los especialistas realizan exámenes diarios de los animales y no se han detectado signos clínicos de la enfermedad”, subrayó el distrito de Akimat.

El jefe del Departamento de Control Sanitario y Epidemiológico de la región de Almaty, Marat Ismailov, informó que se ha identificado un grupo de contactos con riesgo de infección y todos han sido puestas bajo observación médica.

Los órganos ejecutivos locales han organizado el trabajo en la sede operativa y han reforzado el control y la supervisión de la situación. El Departamento de Policía del distrito ha impuesto restricciones a la exportación de carne y ganado fuera del distrito y a la importación desde otros distritos.

La vacunación del ganado es fundamental para minimizar la propagación del carbunco del ganado a las personas, pero lamentablemente, la vacunación debe repetirse anualmente pero, a menudo, se interrumpe cuando no se detectan casos en animales durante algunos años.

Más de 187.000 niños menores de diez años fueron vacunados con la nueva vacuna oral contra el poliovirus tipo 2 (nOPV2) en el centro de Gaza durante la primera fase de una campaña de vacunación antipoliomielítica de dos rondas, realizada entre el 1 y el 3 de septiembre de 2024. La cobertura de vacunación en esta fase superó el objetivo inicial estimado de 157.000 niños debido al movimiento de población hacia el centro de Gaza y a la ampliación de la cobertura en zonas fuera de la zona de pausa humanitaria.



Para garantizar que ningún niño quede excluido de esta zona, la vacunación contra la poliomielitis continuará en cuatro grandes centros de salud del centro de Gaza durante los próximos días. Se han suministrado dosis de vacunas a estos centros para satisfacer cualquier necesidad adicional.

“Ha sido sumamente alentador ver que miles de niños han podido acceder a las vacunas contra la poliomielitis, con el apoyo de sus resilientes familias y de los valientes trabajadores de la salud, a pesar de las deplorables condiciones que han tenido que afrontar durante los últimos 11 meses. Todas las partes respetaron la pausa humanitaria y esperamos que este impulso positivo continúe”, dijo el Dr. Richard Peeperkorn, representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el territorio palestino ocupado.

La primera fase de la campaña estuvo a cargo de 513 equipos, integrados por más de 2.180 trabajadores sanitarios y de extensión comunitaria. La vacunación se llevó a cabo en 143 lugares fijos, incluidos hospitales, puestos médicos, centros de atención primaria, campamentos donde viven personas desplazadas, espacios públicos clave de reunión, como espacios temporales de aprendizaje, puntos de distribución de alimentos y agua, y rutas de tránsito que van desde el centro hacia el norte y el sur de Gaza. Además, los equipos móviles visitaron tiendas de campaña y zonas de difícil acceso para asegurarse de llegar a las familias que no podían acudir a los lugares fijos. La presencia de un número considerable de niños que cumplían los requisitos para ser vacunados y que no pudieron llegar a los lugares de vacunación debido a la inseguridad, hizo necesarias misiones especiales a Al-Maghazi, Al-Bureij y Al-Mussader, zonas situadas justo fuera de la zona acordada para la pausa humanitaria.

Se están realizando los preparativos para poner en marcha la siguiente fase de la campaña, que se llevará a cabo en el sur de Gaza del 5 al 8 de septiembre de 2024 y estará dirigida a unos 340.000 niños menores de diez años. Se desplegarán unos 517 equipos, incluidos 384 equipos móviles. Casi 300 trabajadores de extensión comunitaria ya han comenzado a llegar a las familias del sur de Gaza para crear conciencia sobre la campaña, mientras que 490 portadores de vacunas, 90 cajas de almacenamiento en frío y otros suministros se han trasladado a Khan Younis para su distribución a los centros de vacunación.

La tercera y última fase de la campaña de vacunación contra la poliomielitis se implementará en el norte de Gaza del 9 al 11 de septiembre de 2024 y estará dirigida a unos 150 000 niños.

Se necesita una cobertura de vacunación de al menos 90% durante cada ronda de la campaña para detener el brote, prevenir la propagación internacional de la poliomielitis y reducir el riesgo de que vuelva a aparecer, dada la grave perturbación de los sistemas de salud, agua y saneamiento en la Franja de Gaza. Se hará un seguimiento de la cobertura de vacunación durante toda la campaña y, cuando sea necesario, se ampliarán las vacunaciones para cumplir los objetivos de cobertura como parte de estrategias flexibles para garantizar que todos los niños que reúnan los requisitos reciban su dosis de vacuna.

La campaña de dos rondas, que lleva a cabo el Ministerio de Salud palestino, en colaboración con la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA) y muchos socios, tiene como objetivo proporcionar dos gotas de la nOPV2 a alrededor de 640.000 niños durante cada ronda.

“El éxito de la primera fase de la campaña en el centro de Gaza es la culminación de una gran coordinación entre diversos socios, incluida la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis (GPEI) y los donantes, y pone de relieve la importancia de la paz para la salud y el bienestar de la población de Gaza. Hacemos un llamamiento a todas las partes para que sigan cumpliendo su compromiso con las pausas humanitarias, ya que la segunda fase de la campaña comienza mañana”, dijo Peeperkorn.

La campaña forma parte de una respuesta urgente para prevenir la propagación de la poliomielitis después de que se detectara el poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) en Gaza, después de 25 años de estar libre de la enfermedad. El cVDPV2 se ha detectado en seis muestras ambientales (o aguas residuales) recogidas en el centro de Gaza en junio de 2024. Gaza notificó cuatro casos de niños con parálisis flácida aguda, incluido un caso confirmado de poliomielitis en un niño que dio positivo en la prueba del cVDPV2. Dos de los casos notificados dieron negativo en la prueba del poliovirus. Se están esperando los resultados de laboratorio de las muestras del cuarto caso de parálisis flácida aguda.

La nueva vacuna oral contra el poliovirus tipo 2 (nOPV2) es una vacuna que se utiliza para detener la transmisión del cVDPV2, actualmente la forma más prevalente de la variante del poliovirus.

La nOPV2 es segura y eficaz y ofrece protección contra la parálisis y la transmisión comunitaria. Es la vacuna recomendada a nivel mundial para los brotes de la variante tipo 2 del poliovirus, la que se ha detectado en las muestras recientes de Gaza.



RUMANIA

ANUNCIAN EL FIN DE LA EPIDEMIA DE SARAPIÓN
ANTE LA DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE CASOS

04/09/2024

El Ministerio de Salud de Rumania decidió declarar el fin de la epidemia de sarampión luego de que los datos suministrados por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), mostraran “una disminución sostenida en el número de casos y la desaparición de los brotes a nivel nacional”, informó el ministro Alexandru Rafila el 4 de septiembre.

“Nuestros colegas epidemiólogos tenían razones para solicitar que el ministerio anunciara el fin de la epidemia. Se ha agotado lo que llamamos masa receptiva, la población que no estaba vacunada, muchos de ellos enfermaron y este brote se detuvo”, explicó el ministro de Salud.

Rafila subrayó, sin embargo, que esto no significa que las cosas no puedan repetirse en “un año, dos o tres”, cuando la disminución de la cobertura de vacunación ponga a una determinada población en riesgo de enfermar.

El Ministerio de Salud había declarado en diciembre pasado la epidemia de sarampión.

Según datos del INSP, en la última semana se registraron 282 nuevos casos de sarampión en Rumania.

Un total de 23.972 casos se reportaron en el país entre el 1 de enero de 2023 y el 1 de septiembre de 2024. Durante el mismo período se registraron 21 muertes provocadas por la enfermedad.

El brote de hepatitis E en Sudán del Sur comenzó en diciembre de 2018 en el condado de Rubkona, en el campo de desplazados internos de Bentui, y luego se extendió al condado de Fangak en 2023. Debido al aumento de la transmisión, se notificaron nuevos brotes en los condados de Twic y Abyei en febrero y junio de 2024, afectando a cuatro condados de Sudán del Sur.

Desde el comienzo del brote, se han notificado 6.483 casos, de los cuales 5.770 casos (89,0%) se notificaron en Rubkona, en el campo de desplazados internos de Bentui. Los demás casos se notificaron en los condados de Fangak (655 casos, 10,1%), Twic (32 casos, 0,5%) y Abyei (26 casos, 0,4%). Las 26 muertes se produjeron en el campo de desplazados internos de Bentui, en el condado de Rubkona. El grupo de edad más afectado en el condado de Rubkona era el de 18 a 35 años, con 20 casos (76,9%). De todos los casos notificados, nueve fueron mujeres (34,6%) y 17 hombres (65,4%).

De los casos notificados en Rubkona, 43,0% afectó a personas de entre 15 y 44 años. Los hombres representaron 52,3% de los casos (3.018 casos), mientras que las mujeres representaron el 47,7% (2.752 casos). Durante la semana epidemiológica 31 de 2024, se notificaron cuatro casos nuevos en el condado de Abyei, lo que da un total acumulado de 26 casos de hepatitis E en el condado. Durante la misma semana, se notificaron 20 casos nuevos en el campamento de desplazados internos de Bentui, en el condado de Rubkona.

Acciones de salud pública

Se está intensificando la coordinación a través de reuniones periódicas del comité nacional y los comités regionales de gestión de epidemias en todo el país.

Los socios implementadores, como Médicos Sin Fronteras, brindan apoyo activo en la gestión de casos en el Hospital Agok en Abyei.

La vigilancia genómica continúa, priorizando las actividades de prueba y notificación para monitorear la progresión del brote por parte de las autoridades sanitarias.

Continúan las pruebas de laboratorio, la confirmación de casos y la distribución rápida de pruebas para la detección temprana del brote; los casos se remiten al Laboratorio Nacional de Salud Pública en Juba para su confirmación.

Continúan las actividades de prevención y control de infecciones y las intervenciones WASH (agua, saneamiento e higiene) para controlar la propagación del virus de la hepatitis E.

Se fortaleció la comunicación de riesgos y la participación comunitaria mediante campañas de concienciación comunitaria, divulgación en los medios de comunicación, participación comunitaria y campañas en las redes sociales.

Interpretación de la situación

La hepatitis E sigue siendo una de las amenazas importantes para la salud pública en Sudán del Sur, a pesar de una disminución de los casos en 2024. A pesar de los esfuerzos desplega-

dos, la incidencia sigue siendo alta y el brote no se ha controlado de manera efectiva en los últimos años. Los nuevos casos notificados, en particular en Abyei y Bentui, indican que el brote sigue activo y requiere esfuerzos sostenidos de salud pública, incluida la mejora de las condiciones de agua, saneamiento e higiene para controlar la propagación. La distribución por género, con una mayor prevalencia en los hombres, podría sugerir factores sociales o ambientales particulares que influyen en la propagación del virus.

Thành phố Hồ Chí Minh registró 106 casos de sarampión la semana pasada, un aumento de casi 54% en comparación con el promedio de hace cuatro semanas. El sector de la salud continúa su campaña de vacunación.

Según el Centro para el Control de Enfermedades de Thành phố Hồ Chí Minh (HCDC), el número total de casos sospechosos de sarampión desde principios de año hasta ahora es de 644. Los distritos de Bình Tân, Bình Chánh y Hóc Môn registraron un elevado número de casos.



Después de que el Comité Popular de Thành phố Hồ Chí Minh anunciara una epidemia de sarampión en la tarde del 27 de agosto, el sector sanitario lanzó una campaña de vacunación a partir del 31 de agosto con 300.000 dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola adquiridas con el presupuesto de la ciudad. Durante los tres días de vacaciones, los puestos médicos vacunaron a más de 12.600 niños.

El 3 de septiembre continuó la campaña de vacunación contra el sarampión con 305 puestos en 22 distritos, la ciudad de Thủ Đức y un hospital de la ciudad, con un número previsto de más de 7.200 niños.

Los funcionarios de salud creen que una de las razones del aumento de casos de sarampión sea la interrupción previa de las vacunaciones, lo que debilitó la inmunidad comunitaria. Recientemente, la tasa de cobertura de la primera dosis de la vacuna para los niños nacidos en 2023 en toda la ciudad fue de solo 91%, y ningún distrito alcanzó aún el 95% necesario para alcanzar la inmunidad comunitaria. La cobertura de vacunación con la segunda dosis para niños mayores aún no ha alcanzado este hito.

Esta campaña brinda vacunas adicionales a niños que no han recibido dos dosis o cuyos antecedentes se desconocen. Se espera que la primera fase dure un mes y se vacunen los niños de 1 a 5 años, los niños del grupo de alto riesgo de 6 a 16 años, el personal médico y las personas que trabajan en las instalaciones de examen y tratamiento médico en riesgo de contacto con personas con sarampión o cuiden a niños en un grupo de alto riesgo. La segunda fase de la campaña tendrá lugar en octubre, alcanzando a los niños de 6 a 10 años que no hayan recibido las dosis de vacuna contra el sarampión según lo prescrito.

Los dirigentes del sector sanitario de la ciudad consideran que en el contexto de un aumento continuo de casos, que paulatinamente se desplaza hacia niños mayores y niños de grupos de alto riesgo, es necesaria la implementación de una campaña de vacunación no selectiva para acelerar el progreso de la vacunación, cubriendo rápidamente más de 95% de cobertura, para crear inmunidad comunitaria y controlar rápidamente la epidemia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las [estadísticas mundiales de cólera para 2023](#), que muestran un aumento de los casos y muertes.

El número de casos de cólera notificados aumentó 13% y las muertes 71% en 2023, en comparación con 2022. Más de 4.000 personas murieron el año pasado a causa de una enfermedad que se puede prevenir y tratar fácilmente.



Cuarenta y cinco países notificaron casos, un aumento respecto de los 44 del año anterior y los 35 de 2021. El 38% de los casos notificados correspondió a niños menores de cinco años.

La distribución geográfica del cólera cambió significativamente entre 2022 y 2023: se registró una disminución de 32% en los casos notificados en Medio Oriente y Asia, y un aumento de 125% en África. Muchos países de África notificaron una alta proporción de muertes en la comunidad, lo que indica deficiencias en el acceso al tratamiento.

Este es el primer año en que varios países han notificado muertes por cólera que se produjeron fuera de los centros de salud, conocidas como “muertes en la comunidad”. En cinco de los 13 países que presentaron informes, más de un tercio de las muertes por cólera se produjeron en la comunidad, lo que pone de relieve graves deficiencias en el acceso al tratamiento y la necesidad de fortalecer esta área de respuesta.

Afganistán, República Democrática del Congo, Malawi y Somalia siguieron notificando grandes brotes de más de 10.000 casos sospechosos o confirmados, y Etiopía, Haití, Mozambique y Zimbabwe se sumaron al recuento en 2023.

Los datos preliminares indican que la crisis mundial del cólera continuará en 2024, y que 22 países han notificado brotes activos. Aunque el número de casos notificados hasta el momento en 2024 es menor que en el mismo período del año pasado, hasta el 22 de agosto ya se habían notificado a la OMS 342.800 casos y 2.400 muertes en todos los continentes.

La creciente demanda de materiales contra el cólera, como vacunas orales contra el cólera, pruebas diagnósticas y medicamentos esenciales como sales de rehidratación oral y líquidos intravenosos para la rehidratación, persiste en 2024, lo que plantea un desafío para los esfuerzos de control de la enfermedad a nivel mundial. Desde octubre de 2022, el Grupo Internacional de Coordinación (ICG), que gestiona los suministros de vacunas de emergencia, suspendió el régimen estándar de vacunación de dos dosis en las campañas de respuesta a brotes de cólera, adoptando en su lugar un enfoque de dosis única para llegar y proteger a más personas, dado que los suministros son limitados.

A pesar de las bajas reservas de vacunas orales contra el cólera, el año pasado se enviaron 35 millones de dosis, una cifra récord, con la estrategia de una sola dosis en vigor. Si bien la va-

cunación es una herramienta importante, el agua potable, el saneamiento y la higiene siguen siendo las únicas soluciones sostenibles y a largo plazo para poner fin a los brotes de cólera y prevenir los futuros.

La OMS considera que el riesgo mundial actual de cólera es muy alto y está respondiendo con urgencia para reducir las muertes y contener los brotes en países de todo el mundo. La OMS sigue apoyando a los países mediante el fortalecimiento de la vigilancia de la salud pública, la gestión de casos y las medidas de prevención; la provisión de suministros médicos esenciales; la coordinación de los despliegues sobre el terreno con los asociados; y el apoyo a la comunicación de riesgos y la participación comunitaria.

Desde 2022 se han liberado 18 millones de dólares del Fondo de Contingencia para Emergencias de la OMS para la respuesta al cólera. La OMS ha pedido 50 millones de dólares para responder a los brotes de cólera en 2024, pero esta necesidad sigue sin satisfacerse.

El cólera es una infección intestinal aguda que se transmite a través de alimentos y agua contaminados. Las comunidades con acceso limitado a servicios de saneamiento son las más afectadas.

Los conflictos, el cambio climático, la falta de agua potable y saneamiento, la pobreza, el subdesarrollo y el desplazamiento de población debido a conflictos emergentes y reemergentes y a desastres provocados por peligros naturales contribuyeron al aumento de los brotes de cólera el año pasado.

El cambio climático, los incendios forestales y la contaminación atmosférica conforman un círculo vicioso cuyas consecuencias negativas para la salud de las personas, los ecosistemas y la agricultura no dejan de agravarse, según un nuevo informe de la Organización Meteorológica Mundial (OMM).

El *Boletín de la OMM sobre la calidad del aire y el clima* se centra en los incendios forestales, y también examina las concentraciones mundiales y regionales de contaminación por materias particuladas y sus efectos nocivos en los cultivos en 2023.



La OMM publicó el boletín el 7 de septiembre, Día Internacional del Aire Limpio por un cielo azul, cuyo [tema de este año es "Invertir en aire limpio ahora"](#). La contaminación atmosférica causa más de 4,5 millones de muertes prematuras al año y se cobra un elevado precio en términos económicos y ambientales.

En este número del boletín, el cuarto de una serie anual, se analiza la compleja relación entre la calidad del aire y el clima.

Las especies químicas que degradan la calidad del aire se emiten, por lo general, junto con gases de efecto invernadero. Por tanto, los cambios en una de las partes de ese binomio producen inevitablemente cambios en la otra.

La mala calidad del aire, a su vez, altera la salud de los ecosistemas, dado que los contaminantes atmosféricos se depositan sobre la superficie terrestre. La deposición de nitrógeno, azufre y ozono deteriora los servicios provistos por los ecosistemas naturales, como el agua limpia, la biodiversidad y el almacenamiento de carbono.

“El cambio climático y la calidad del aire no pueden tratarse por separado. Van de la mano y deben abordarse conjuntamente. Reconocer esta interrelación y actuar en consecuencia conllevaría beneficios para la salud de nuestro planeta, sus habitantes y nuestras economías”, declaró la Secretaria General Adjunta de la OMM, Ko Barrett.

“Los datos presentados en este número del Boletín de la OMM sobre la calidad del aire y el clima corresponden a 2023, pero en los ocho primeros meses de 2024 se han mantenido las tendencias observadas el año anterior: calor intenso y sequías persistentes que han avivado el riesgo de incendios forestales y contaminación atmosférica. A causa del cambio climático nos enfrentamos a este escenario cada vez más a menudo. La ciencia y la investigación interdisciplinarias son fundamentales para encontrar soluciones”, afirmó Ko Barrett.

Concentración mundial de material particulado en 2023

La inhalación de material particulado con un diámetro de 2,5 micrómetros o menos (PM_{2,5}) constituye un grave peligro para la salud, en especial si se prolonga durante largos períodos.

Entre sus fuentes cabe destacar las emisiones procedentes de la quema de combustibles fósiles, los incendios forestales y el polvo del desierto levantado por el viento.

Para elaborar el boletín de la OMM se han utilizado dos productos distintos independientes a fin de estimar las concentraciones mundiales de material particulado: el [Servicio de Vigilancia Atmosférica Copernicus \(SVAC\)](#) y la [Oficina de Modelización y Asimilación Globales \(GMAO\)](#) de la [Administración Nacional de Aeronáutica y el Espacio \(NASA\)](#).



Ambos productos constataron que los incendios forestales que afectaron América del Norte generaron emisiones de $PM_{2,5}$ excepcionalmente elevadas en comparación con el período de referencia comprendido entre 2003 y 2023.

También se midieron concentraciones de $PM_{2,5}$ superiores a la media en India, debido al aumento de las emisiones contaminantes fruto de la actividad humana e industrial.

En cambio, en China y Europa se registraron niveles inferiores a la media gracias a la disminución de las emisiones antropógenas. Se mantiene así la tendencia observada desde que se publicó el primer número del boletín en 2021.

Consecuencias del material particulado en los cultivos

El material particulado tiene un gran impacto no solo en la salud, sino también en la agricultura. Puede mermar la productividad de los cultivos en zonas donde maximizar el rendimiento es de vital importancia para poder alimentar a la población.

Algunos de los puntos críticos del planeta se concentran en zonas agrícolas de África Central, China, India, Pakistán y el Sudeste Asiático.

Según datos recabados de experimentos llevados a cabo en China e India, el material particulado puede menguar el rendimiento de los cultivos hasta 15% en zonas muy contaminadas. Reduce la cantidad de luz solar que llega a la superficie de las hojas y bloquea físicamente los estomas de las hojas, que regulan el intercambio de vapor de agua y dióxido de carbono con la atmósfera.

La propia agricultura es una fuente importante de material particulado a raíz de la liberación de partículas y sus precursores por la quema de rastrojos, la aplicación de fertilizantes y pesticidas, la labranza, la cosecha y el almacenamiento y uso de estiércol.

En el boletín de la OMM se proponen soluciones prácticas, por ejemplo, la plantación de árboles o arbustos para proteger físicamente los cultivos de las fuentes locales de material particulado, una estrategia que además reporta beneficios adicionales en términos de secuestro de carbono y fomento de la biodiversidad.

Incendios forestales

En 2023, las temporadas de incendios forestales tanto en el Hemisferio Norte como en el Sur fueron extremadamente activas.

Las causas de los incendios forestales son muy variadas, desde la gestión de la tierra hasta las acciones humanas, tanto accidentales como intencionadas. Pero el cambio climático también desempeña un papel indirecto al incrementar la frecuencia e intensidad de las olas de calor y prolongar las sequías. Esas condiciones aumentan el riesgo y la probabilidad de propagación de los incendios forestales, lo que a su vez incide de forma importante en la calidad del aire.



“El humo procedente de los incendios forestales contiene una mezcla nociva de sustancias químicas que no solo afecta a la calidad del aire y la salud, sino que también perjudica a las plantas, los ecosistemas y los cultivos, a la vez que genera más emisiones de carbono y, por ende, favorece el incremento de las concentraciones de gases de efecto invernadero en la atmósfera”, sostuvo el Dr. Lorenzo Jesús Labrador, funcionario científico de la OMM que forma parte del programa de [Vigilancia de la Atmósfera Global \(VAG\)](#), que elaboró el boletín.

En Canadá, la superficie total calcinada durante la temporada de incendios forestales de 2023 fue la más elevada en varias décadas: según la [Base Nacional de Datos sobre los Incendios Forestales en Canadá](#), la cantidad de hectáreas quemadas multiplicó por siete la media del período 1990-2013.

Numerosos incendios de grandes proporciones y de larga duración ardieron desde la primera semana de mayo en el oeste de Canadá (donde el tiempo fue inusualmente cálido y seco) hasta fines de septiembre. Esto provocó una degradación de la calidad del aire en el este de Canadá y el noreste de Estados Unidos, en particular en la ciudad de New York a principios de junio. El humo atravesó el Atlántico Norte hasta llegar al sur de Groenlandia y a Europa Occidental.

Como resultado, las emisiones totales acumuladas de material particulado y carbono fueron muy superiores a la media anual de al menos los últimos 20 años.

En enero y febrero de 2023, el centro y el sur de Chile sufrieron devastadores incendios forestales que se cobraron al menos 23 víctimas fatales. Más de 400 incendios, muchos de ellos intencionados, calcinaron vastas regiones de plantaciones y bosques. Las altas temperaturas y los vientos avivaron los fuegos en una zona afectada por una pertinaz sequía que dura ya más de un decenio. El [Sistema de Información Nacional de Calidad del Aire \(SINCA\)](#) registró en todas las estaciones un incremento de las concentraciones de todos los contaminantes atmosféricos.

Como resultado, la exposición diaria a corto plazo al ozono aumentó drásticamente en varias estaciones de monitoreo. Las autoridades chilenas declararon el estado de emergencia ambiental en varias regiones del centro del país.

“Los valores de ozono, monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno y $PM_{2.5}$ registrados simultáneamente en la zona central de Chile ponen de manifiesto la extrema degradación de la calidad del aire provocada por los intensos y persistentes incendios forestales, cuya frecuencia aumenta a medida que el clima es cada vez más cálido”, explicaron los autores del boletín.

En el Boletín de la OMM sobre la calidad del aire y el clima también se abordan otras cuestiones, como la aerobiología. La información exacta y oportuna sobre las concentraciones de lo que se conoce como “aerosoles biológicos primarios” (es decir, polen vegetal, esporas fúngi-

cas o bacterias, entre otros) es objeto de una gran demanda por parte de médicos y personas alérgicas, profesionales de los sectores agrícola y forestal, e investigadores en los ámbitos del cambio climático, la biodiversidad y la calidad del aire, por nombrar algunos.

Los bioaerosoles desempeñan un importante papel en los estudios climáticos, puesto que la vegetación es uno de los indicadores más sensibles del cambio climático. La biodiversidad y los patrones en cuanto a cronología, intensidad y distribución de la floración de las plantas cambian en función de las condiciones meteorológicas.

En los últimos años, y gracias a los avances tecnológicos, nuevas tecnologías han permitido obtener información sobre las concentraciones de bioaerosoles en tiempo real. Estas nuevas técnicas dan lugar a posibilidades totalmente nuevas para el amplio abanico de partes interesadas en los bioaerosoles.

La Organización Meteorológica Mundial (OMM) es un organismo especializado de la Organización de Naciones Unidas encargado de promover la cooperación internacional en ciencias atmosféricas y meteorología.

La OMM monitorea el tiempo, el clima y los recursos hídricos y brinda apoyo a sus Miembros en materia de pronóstico y mitigación de desastres. Con su labor, respalda firmemente el fomento de los conocimientos científicos, el refuerzo de la seguridad pública y el aumento del bienestar.

Curso virtual

100% online

Otorga créditos SADI
Inicio: septiembre

sadi Sociedad Argentina
de Infectología

mednet

Curso virtual

Infecciones en el paciente inmunocomprometido

Una realidad en continua evolución

Directora:
Dra. Claudia Salgueira

Coordinadores:
Dr. Diego Torres, Dra. Ana Laborde

Organiza: Comisión de Infecciones
en el Paciente Inmunocomprometido

Con el patrocinio de:



Beneficios
EXCLUSIVOS!

Cuotas
SIN INTERÉS

Programa

Módulo 1 | Los desafíos que nos plantean las terapias target y la inmunoterapia en patología neoplásica. Parte 1

Módulo 2 | Terapias target e inmunoterapia en patología neoplásica. Parte 2. Nuevas moléculas en OH: manejo de situaciones problema.

Módulo 3 | Prevención bajo las nuevas moléculas: anticipándonos al riesgo

Módulo 4 | Infecciones endémicas y emergentes en Latam: manejo y prevención bajo terapias target

Módulo 5 | Ampliando los horizontes en enfermedad autoinmune

Módulo 6 | Cuando los desafíos son grandes en los pacientes pequeños, ¿cómo abordarlos?

Inscríbete aquí con beneficios especiales

30% OFF

Por inscripción anticipada

Cuotas sin interés

Con Mercado Pago

¡Además, 50% OFF para socios SADI!

sadi Sociedad Argentina
de Infectología

Completando el curso obtendrás
un certificado por 100 hs. cátedra
con **30 créditos SADI**

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.