



ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de dengue
- El 60% de los niños hospitalizados por influenza tenía comorbilidades y solo 30% estaba vacunado

AMÉRICA

- Aumento de casos de dengue en la Región
- Brasil: Confirmaron dos casos de fiebre manchada brasileña en el Distrito Federal

- Canadá: Un niño de Ontario murió de rabia tras ser mordido por un murciélago
- Canadá: Continúa activo un brote de legionelosis en Middlesex-London
- Estados Unidos: La borreliosis de Lyme se propaga por todo el país
- Estados Unidos: Primer brote de salmonelosis de 2024 a bordo de un crucero

EL MUNDO

- España: Aumento de la incidencia de la meningitis

- Europa: Es muy bajo el riesgo de transmisión del virus de la encefalitis transmitida por garrapatas a través de SoHO
- Italia: Los casos confirmados de dengue ya suman 572 en lo que va del año
- República Democrática del Congo: Comenzó la campaña de vacunación contra la mpox
- Tailandia: Alerta por infecciones por *Streptococcus suis* en el noreste del país
- La OMS agrega una nueva vacuna contra el VPH de dosis única

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 adjuntosRUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS**Editores Asociados**

ISSN 2796-7050

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
GUSTAVO LOPARDO // DOMINIQUE PEYRAMOND // EDUARDO SAVIO
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 // SERGIO CIMERMAN

Patrocinador

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

Adherentes

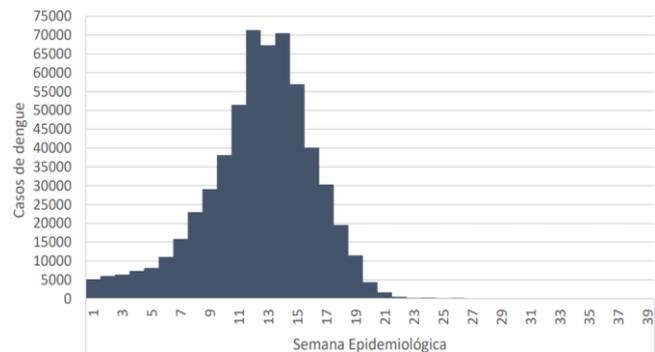


Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

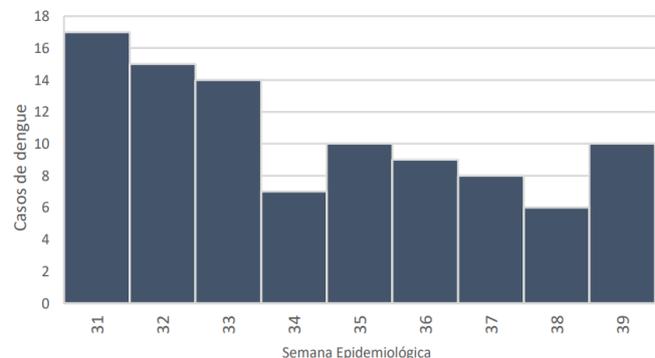
© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

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.

| Provincia/Región | Confirmados totales | Confirmados por laboratorio | Notificaciones totales |
|---------------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------|
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 25.530 | 24.534 | 56.017 |
| Buenos Aires | 108.308 | 31.953 | 144.084 |
| Córdoba | 127.615 | 10.804 | 147.255 |
| Entre Ríos | 19.462 | 4.732 | 24.267 |
| Santa Fe | 61.474 | 19.306 | 72.854 |
| Centro | 342.389 | 91.329 | 444.477 |
| Mendoza | 4.800 | 1.745 | 8.697 |
| San Juan | 2.274 | 708 | 3.221 |
| San Luis | 3.863 | 764 | 4.466 |
| Cuyo | 10.937 | 3.217 | 16.384 |
| Chaco | 21.665 | 15.251 | 30.917 |
| Corrientes | 10.244 | 6.921 | 14.192 |
| Formosa | 10.575 | 10.444 | 23.056 |
| Misiones | 15.305 | 7.464 | 20.212 |
| Noreste Argentino | 57.789 | 40.080 | 88.377 |
| Catamarca | 11.073 | 6.571 | 15.285 |
| Jujuy | 14.154 | 3.863 | 19.747 |
| La Rioja | 11.914 | 1.408 | 14.531 |
| Salta | 24.175 | 7.456 | 34.050 |
| Santiago del Estero | 18.885 | 4.127 | 24.622 |
| Tucumán | 84.133 | 28.846 | 94.889 |
| Noroeste Argentino | 164.334 | 52.271 | 203.124 |
| Chubut | 61 | 29 | 146 |
| La Pampa | 553 | 474 | 1.424 |
| Neuquén | 178 | 128 | 377 |
| Río Negro | 99 | 24 | 155 |
| Santa Cruz | 226 | 128 | 490 |
| Tierra del Fuego | 162 | 117 | 266 |
| Sur | 1.279 | 900 | 2.858 |
| Total Argentina | 576.728 | 187.797 | 755.220 |



Casos confirmados. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 39. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos confirmados. Argentina. Año 2024, de semana epidemiológica 31 a 39. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Casos confirmados y notificados, según jurisdicción. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 39. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Actualmente y a nivel nacional se está cursando una etapa interepidémica, con un descenso sostenido de los casos de dengue desde la semana epidemiológica (SE) 14 de 2024. Desde la SE 31, comienzo de la temporada 2024/2025, las provincias de Formosa y Chaco han notificado casos confirmados por antígeno NS1 y probables –positivos por IgM– en personas sin antecedente de viaje durante todas las SE hasta la SE 39 (no se notificaron hasta el momento casos por detección molecular del genoma viral) y sus autoridades sanitarias corroboraron el sostenimiento de la circulación. En este periodo se registraron casos en el departamento Patiño, Capital, Pilcomayo y Pilagás, en la provincia de Formosa; y en el departamento San Fernando, en Chaco. En el resto de las jurisdicciones del país no hay evidencia de circulación viral en el momento actual.

En las primeras nueve SE de la actual temporada 2024/25 se notificaron 91 casos de dengue, de los cuales 62 se confirmaron por métodos directos y el resto corresponde a casos probables en zonas con circulación. En las últimas cuatro SE se notificaron 1.363 casos sospechosos, de

los que 1.138 fueron estudiados por laboratorio (83,5%). Se confirmaron 25 a través de métodos directos (3% de positividad).

| Provincia/Región | Confirmados | Probables | Sospechosos | Descartados | Notificaciones totales |
|---------------------------------|-------------|-----------|--------------|-------------|------------------------|
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | — | 6 | 195 | 13 | 214 |
| Buenos Aires | 1 | 5 | 214 | 38 | 258 |
| Córdoba | — | 11 | 156 | 21 | 188 |
| Entre Ríos | — | 3 | 20 | 28 | 51 |
| Santa Fe | — | 3 | 92 | 25 | 120 |
| Centro | 1 | 28 | 677 | 125 | 831 |
| Mendoza | — | — | 18 | 8 | 26 |
| San Juan | — | — | 6 | 1 | 7 |
| San Luis | — | — | 9 | 2 | 11 |
| Cuyo | — | — | 33 | 11 | 44 |
| Chaco | 35 | — | 168 | 10 | 213 |
| Corrientes | — | 11 | 46 | — | 57 |
| Formosa | 55 | — | 488 | — | 543 |
| Misiones | — | — | 1 | — | 1 |
| Noreste Argentino | 90 | 11 | 703 | 10 | 814 |
| Catamarca | — | — | 43 | — | 43 |
| Jujuy | — | — | 119 | 21 | 140 |
| La Rioja | — | — | 21 | 1 | 22 |
| Salta | — | 5 | 99 | 15 | 119 |
| Santiago del Estero | — | 10 | 97 | 9 | 116 |
| Tucumán | — | 19 | 204 | 5 | 228 |
| Noroeste Argentino | — | 34 | 583 | 51 | 668 |
| Chubut | — | — | — | — | — |
| La Pampa | — | 1 | 7 | 1 | 9 |
| Neuquén | — | — | — | 1 | 1 |
| Río Negro | — | — | — | — | — |
| Santa Cruz | — | — | — | — | — |
| Tierra del Fuego | — | — | — | — | — |
| Sur | — | 1 | 7 | 2 | 10 |
| Total Argentina | 91 | 74 | 2.003 | 199 | 2.367 |

Casos autóctonos y en investigación, según clasificación y jurisdicción. Argentina. Año 2024, de semana epidemiológica 31 a 39. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Los datos de un estudio multicéntrico local realizado por cinco instituciones argentinas de referencia en el marco de la pre y post pandemia mostraron que más de 60% de los niños hospitalizados a causa de la influenza tenían comorbilidades y apenas 30% estaba vacunado contra esta enfermedad a pesar de tener la indicación por pertenecer a los grupos de riesgo. “Tenemos que seguir trabajando para instalar la importancia de la prevención, porque los chicos se hospitalizan y mueren por influenza. La percepción de riesgo sobre el impacto de la influenza y otras enfermedades se pierde cuando hay otras urgencias, pero de hecho, en pediatría, en los grupos con comorbilidades, tenemos más mortalidad por influenza que por virus sincicial respiratorio”, afirmó la Dra. Ángela Leonor Spagnuolo de Gentile, infectóloga pediatra, Jefa del Departamento de Epidemiología del Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’, quien presentó estos datos durante el último Flu Forum, encuentro anual de actualización científica que reúne a los principales expertos del país.

La gripe es una infección respiratoria aguda causada por el virus de la influenza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año en todo el mundo, unos mil millones de personas se infectan con este virus, ocasionando de 3 a 5 millones de casos graves y entre 290.000 a 650.000 muertes. Si bien esta enfermedad puede afectar a cualquier persona, en los niños puede ser particularmente severa. El sistema inmunológico en los primeros años de vida se encuentra en desarrollo y los menores de 5 años (y especialmente los menores de 2 años) corren mayor riesgo de presentar complicaciones graves. Lo mismo sucede con aquellos que, independientemente de la edad, presentan ciertas afecciones crónicas. Según datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, durante la temporada de influenza 2022/2023, el 66% de los niños de entre 0 y 17 años de edad hospitalizados con influenza tenían al menos una afección subyacente como asma, enfermedades neurológicas, obesidad o inmunodepresión.

La vacunación antigripal anual previene millones de enfermedades y consultas al médico relacionadas con esta infección y es la mejor herramienta para reducir las complicaciones, hospitalizaciones, secuelas y muertes ocasionadas por el virus de la influenza, ayudando a proteger a las personas vulnerables y reduciendo su impacto en el sistema de salud. Durante las temporadas en las cuales los virus de la vacuna coinciden con los virus en circulación, se ha demostrado que reduce entre 40 y 60% el riesgo de tener que consultar al médico por influenza. La vacuna contra la influenza elaborada en líneas celulares es la mejor herramienta para mejorar la coincidencia entre el virus circulante y el contenido en la vacuna. “Sabemos que incluso en los casos en los que la vacunación no evita la enfermedad, la evidencia demuestra que reduce gravedad de la infección, haciendo más leve sus consecuencias, disminuyendo la mortalidad y el uso de recursos sanitarios”, explicó por su parte el doctor José Luis Montes, médico infectólogo y director médico de CSL Seqirus para Argentina y Latinoamérica.

Por otra parte, los espacios escolares son ambientes que facilitan la propagación del virus y los niños se convierten en los principales transmisores entre sus convivientes, que pueden incluir grupos vulnerables como ancianos o personas con condiciones de salud preexistentes. La vacunación antigripal pediátrica es una medida preventiva clave que no solo protege a los más jóvenes, sino que también contribuye y tiene un impacto significativo en la salud colectiva. Al

prevenir la propagación del virus a otros miembros de la comunidad, reduce los casos, las consultas médicas, el ausentismo escolar y el riesgo de hospitalizaciones y muertes. Hay datos que indican que la vacunación de niños y adolescentes, de comunidades cerradas, pueden conferir protección no sólo a los vacunados sino también a los miembros del hogar no vacunados y a la comunidad (protección indirecta o de rebaño).

Desafíos de la vacunación en pediatría

Si bien los datos de cobertura de vacunación antigripal en pediatría muestran cierta mejora promedio de los últimos años, todavía son muchos los desafíos que se plantean como alcanzar la vacunación oportunamente o completar el esquema de dosis. “El dato de cobertura de vacunación antigripal en pediatría no marca la realidad del riesgo. Las últimas coberturas registradas son de 76% en la primera dosis y de 64% en la segunda, pero refieren a las dosis aplicadas en todo el año y no indican si se vacunó oportunamente antes de que empiece a circular el virus Influenza en los meses de marzo, abril o mayo. Los datos registrados en hospitalizaciones indican que no se está vacunando oportunamente”, indicó Gentile.

La infectóloga también hizo hincapié en la necesidad de completar el esquema de dosis con un intervalo de cuatro semanas en los niños que se inmunizan por primera vez contra la gripe, ya que los anticuerpos al virus Influenza se desarrollan luego de dos semanas de la aplicación de la segunda dosis. “La cobertura es baja en la segunda dosis y completar este esquema inicial es un gran desafío”, indicó. El dato es relevante si se tiene en cuenta que las respuestas de anticuerpos a las infecciones por influenza en la primera infancia se recordarán más adelante al exponerse a cepas virales antigénicamente distintas del mismo virus, por lo que es clave ese primer contacto con el virus de la gripe que debe ser con una vacuna y no con el virus salvaje, y con vacunas capaces de otorgar una importante “huella inmunológica” inicial para respuestas protectoras futuras contra una variedad de cepas de influenza estacionales y pandémicas.

Finalmente, surgen hoy nuevos planteos en torno a la vacunación pediátrica, cómo cuál debería ser el objetivo de la política de vacunación pediátrica: ¿disminuir la transmisión, la hospitalización o la mortalidad? “Según los datos del estudio multicéntrico, en los niños de entre 2 a 4 años, que si no tienen comorbilidades asociadas no tienen indicación por calendario, la hospitalización fue de 22 y 18% en los años post pandémicos. El número no es nada despreciable y hace pensar en la importancia de seguir las recomendaciones internacionales de incorporar en el calendario la vacunación hasta los 5 años de edad. Estos niños no solo transmiten, sino que son internados y tienen morbilidad. A título personal se pueden vacunar todos los chicos y adolescentes porque realmente es un beneficio para ellos”, explicó Gentile.

Quiénes deben vacunarse

Toda persona mayor de 6 meses puede recibir la vacuna antigripal según criterio de su médico tratante y el Calendario Nacional de Vacunación la incluye de forma obligatoria y gratuita para la población más vulnerable y con mayor riesgo de complicaciones, como son: mayores de 65 años, personal de salud, embarazadas (en cualquier trimestre de la gestación, para proteger a la madre y al bebe durante sus primeros meses), puérperas hasta 10 días posteriores al parto (si no la recibieron durante el embarazo), niños de 6 a 24 meses (dos dosis solo para aquellos que la reciban por primera vez) y personas que acrediten factores de riesgo como: obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias, cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, enfermedad oncohematológica, trasplante y/o personas con insuficiencia renal crónica en diálisis, entre otros.



AUMENTO DE CASOS DE DENGUE EN LA REGIÓN

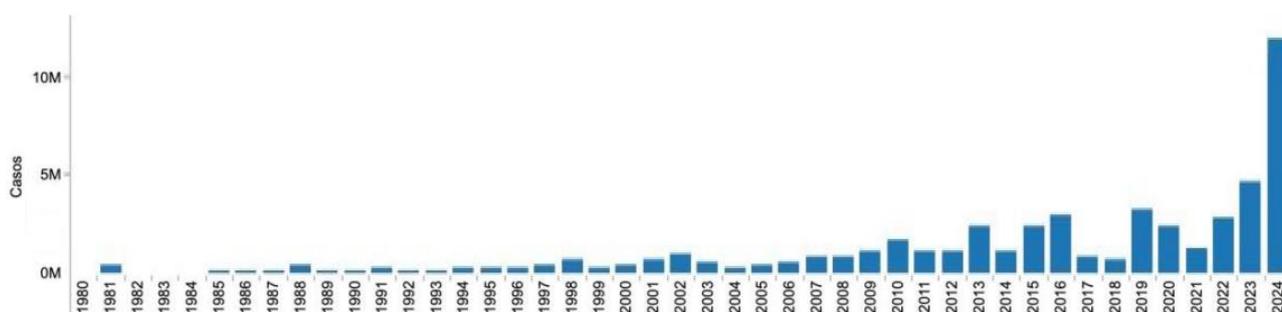
07/10/2024

Debido al aumento de casos de dengue reportados por los países del Istmo Centroamericano y México durante 2024 y considerando el inicio de la temporada de dengue en Sudamérica, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), a través de una [Alerta Epidemiológica](#), alienta a los Estados Miembros a continuar sus esfuerzos en la vigilancia, diagnóstico temprano y atención oportuna de los casos de dengue y otros arbovirus, con el fin de prevenir casos graves y muertes asociadas a estas enfermedades, y especialmente a los países de Sudamérica, a revisar sus planes de respuesta frente al dengue.

Resumen de la situación

En la Región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre de 2024 superó al número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. En 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 36, 47 países y territorios de la Región de las Américas reportaron 11.732.921 casos, una cifra dos veces y medio mayor al número de casos registrados durante todo 2023 con 4.594.823 casos.

En 2024, hasta la SE 36, del total de casos reportados, 6.253.754 (53%) fueron confirmados por laboratorio. De este total, 17.610 fueron caracterizados como dengue grave (0,15%) y se registraron 6.650 casos fatales (tasa de letalidad de 0,057%). Los seis países que concentran 97% de los casos fatales en la Región de las Américas son: Brasil (5.303 muertes; 82,4%), Argentina (408 muertes; 6,1%), Perú (234 muertes; 3,5%), Colombia (131 muertes; 1,97%), Paraguay (121 muertes; 1,8%) y Ecuador (59 muertes; 0,88%) casos fatales.

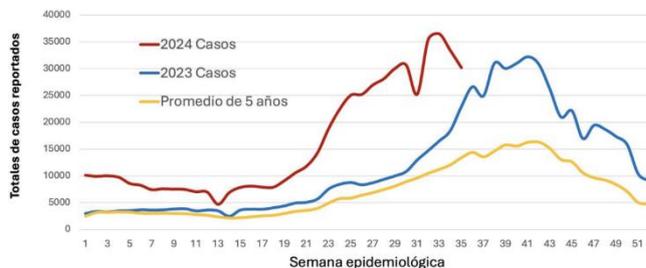


Casos reportados de dengue. Región de las Américas. Años 1980/2024 (2024 hasta semana epidemiológica 37). Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Los cuatro serotipos del virus están circulando en la Región de las Américas. Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Guayana Francesa, Perú y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3.

Subregión Istmo Centroamericano y México

En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 606.639 casos, lo que representa un incremento de 132% respecto del mismo periodo de 2023, y de 220% con respecto al promedio de los últimos cinco años. De este total, 3.908 casos se caracterizaron como dengue grave (0,64%), y se registraron 334 casos fatales (tasa de letalidad de 0,055%).



Casos reportados de dengue. Istmo Centroamericano y México. Años 2023, 2024 (hasta semana epidemiológica 35) y promedio de los últimos cinco años. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

- **Costa Rica:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 22.575 casos, lo que significa 141% en comparación con el mismo periodo de 2023 y 262% con respecto al promedio de los últimos cinco años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 de 2024 es de 429 casos cada 100.000 habitantes; ningún caso fue caracterizado como grave y no se registraron casos fatales.
- **Guatemala:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 90.436 casos, lo que significa un incremento de 351% en comparación con el mismo periodo de 2023, y un 632% con respecto al promedio de los últimos cinco años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 de 2024 es de 495 casos cada 100.000 habitantes, 120 casos (0,13%) fueron caracterizados como graves y se registraron 108 casos fatales (tasa de letalidad de 0,119%).
- **Honduras:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 144.142 casos, lo que significa un incremento de 863% en comparación con el mismo periodo de 2023, y un 1.114% con respecto al promedio de los últimos cinco años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 de 2024 es de 1.432 casos cada 100.000 habitantes, 1.843 casos (1,28%) fueron caracterizados como graves y se registraron 52 casos fatales (tasa de letalidad de 0,038%).
- **México:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 261.990 casos, lo que significa un incremento de 140% en comparación con el mismo periodo de 2023, y un 335% con respecto al promedio de los últimos cinco años. Los estados que más reportaron casos fueron Guerrero, Oaxaca y Morelos. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 de 2024 es de 198 casos cada 100.000 habitantes; 1.748 casos (0,67%) fueron caracterizados como graves y se registraron 132 casos fatales (tasa de letalidad de 0,05%).
- **Panamá:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 25.092 casos, lo que significa un incremento de 177% en comparación con el mismo periodo de 2023 y un 413% con respecto al promedio de los últimos cinco años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 de 2024 es de 562 casos cada 100.000 habitantes, 149 casos (0,59%) fueron caracterizados como graves y se registraron 32 casos fatales (tasa de letalidad de 0,128%).

Subregión del Caribe

En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 78.080 casos sospechosos. La subregión registró un incremento de 117% en comparación con el mismo periodo de 2023 y de 83% con respecto al promedio de los últimos cinco años. De este total, 1.159 casos se caracterizaron como dengue grave (1,48%), y se registraron 42 casos fatales (tasa de letalidad de 0,054%).

- **República Dominicana:** En 2024, hasta la SE 34, se reportaron 9.153 casos sospechosos, lo que significa un incremento de 16% en comparación con el mismo periodo de 2023. La tasa de incidencia acumulada a la SE 34 de 2024 es de 83 casos cada 100.000 habitantes. Adicionalmente, 65 casos (0,71%) fueron caracterizados como graves y se registraron 9 casos fatales (tasa de letalidad de 0,1%).

- **Guayana Francesa:** En 2024, hasta la SE 34, se reportaron 16.141 casos sospechosos, en comparación con los 5 casos notificados en 2023. La tasa de incidencia acumulada a la SE 32 de 2024 es de 5.274 casos cada 100.000 habitantes. No se registraron casos de dengue grave; sin embargo, se registraron ocho casos fatales (tasa de letalidad de 0,05%).
- **Guyana:** En 2024, hasta la SE 35, se reportaron, 31.238 casos sospechosos, lo que significa un incremento de 90% en comparación con el mismo periodo de 2023. La tasa de incidencia acumulada a la SE 35 de 2024 es de 3.954 casos cada 100.000 habitantes. Adicionalmente, 900 casos (2,88%) fueron caracterizados como graves y se registraron cinco casos fatales (tasa de letalidad de 0,016%).

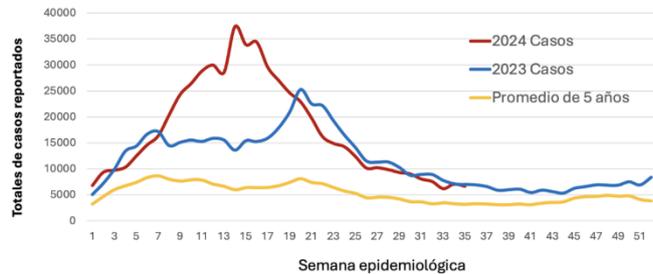
Subregión Andina

En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 617.535 casos sospechosos. La subregión reportó un incremento de 25% respecto del mismo periodo de 2023 y un incremento de 194% con respecto al promedio de los últimos cinco años. De este total, 3.570 casos se caracterizaron como dengue grave (0,58%), y se registraron 440 casos fatales (tasa de letalidad de 0,071%).

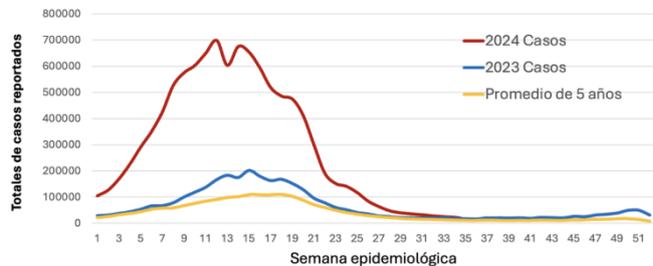
- **Colombia:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 262.440 casos, lo que representa un aumento de 243% en comparación con el mismo periodo de 2023 y un incremento de 336% en comparación con el promedio de los últimos cinco años para el mismo periodo. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 de 2024 es de 511 casos cada 100.000 habitantes, 2.436 casos (0,93 %) fueron caracterizados como graves y se registraron 131 casos fatales (tasa de letalidad de 0,005%).
- **Ecuador:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 51.008 casos, lo que representa un aumento del 170% en comparación con el mismo periodo de 2023 y un incremento de 241% en comparación con el promedio de los últimos cinco años para el mismo periodo. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 de 2024 es de 285 casos cada 100.000 habitantes, 234 casos (0,47 %) fueron caracterizados como graves y se registraron 59 casos fatales (tasa de letalidad de 0,116%).
- **Perú:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 261.415 casos, lo que representa un aumento de 7% en comparación con el mismo periodo de 2023 y un incremento de 251% en comparación con el promedio de los últimos cinco años para el mismo periodo. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 de 2024 es de 783 casos cada 100.000 habitantes; 714 casos (0,27%) fueron caracterizados como graves y se registraron 234 casos fatales (tasa de letalidad de 0,090%).



Casos reportados de dengue. Subregión del Caribe. Años 2023, 2024 (hasta semana epidemiológica 35) y promedio de los últimos cinco años. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



Casos reportados de dengue. Subregión Andina. Años 2023, 2024 (hasta semana epidemiológica 35) y promedio de los últimos cinco años. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



Casos reportados de dengue. Subregión del Cono Sur. Años 2023, 2024 (hasta semana epidemiológica 35) y promedio de los últimos cinco años. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Subregión del Cono Sur

En 2024, hasta la SE 36, se notificaron 10.429.118 casos sospechosos en la subregión. Esto representa un incremento de 269% en comparación con el mismo periodo de 2023, y de 449% con respecto al promedio de los últimos cinco años. De este total, 8.938 casos se caracterizaron como dengue grave (0,09%), y se registraron 5.834 casos fatales (tasa de letalidad de 0,056%).

- **Argentina:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 574.620 casos, lo que representa un aumento de más de 378% respecto del mismo periodo de 2023 y un aumento de más de 1.461% en comparación con el promedio de los últimos cinco años para el mismo periodo. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 de 2024 es de 1.259 casos cada 100.000 habitantes; 1.595 casos (0,28%) fueron caracterizados como graves y se registraron 408 casos fatales (tasa de letalidad de 0,071%).
- **Brasil:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 9.569.467 casos, lo que representa un aumento de 255% respecto del mismo periodo de 2023 y un aumento de 432% en comparación con el promedio de los últimos cinco años para el mismo periodo. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 es de 4.471 casos cada 100.000 habitantes, 7.343 casos (0,08%) fueron caracterizados como graves y se registraron 5.303 casos fatales (tasa de letalidad de 0,055%).
- **Paraguay:** En 2024, hasta la SE 36, se reportaron 284.173 casos, lo que representa un aumento de 1.511% respecto del mismo periodo de 2023, y un aumento de 460% en comparación con el promedio de los últimos cinco años para el mismo periodo. La tasa de incidencia acumulada a la SE 36 es de 3.761 casos cada 100.000 habitantes, y se registraron 121 casos fatales (tasa de letalidad de 0,043%).

La Secretaría Estatal de Salud (SES) del Distrito Federal confirmó el 2 de octubre dos casos de fiebre manchada brasileña, causada por garrapatas. La cartera informó que los dos casos contrajeron la enfermedad en el propio Distrito Federal, aunque sin confirmar el lugar del contagio. Ambos ya se han recuperado.

Los casos confirmados correspondieron a residentes de las regiones de Riacho Fundo 1 y Lago Norte. Las víctimas son un hombre de entre 15 y 20 años y una mujer de entre 40 y 49 años.

En lo que va de 2024 se reportaron 59 casos de fiebre manchada brasileña en el Distrito Federal. Del total, 40 fueron descartados, 17 aún permanecen bajo investigación y los dos mencionados son los únicos confirmados. La última aparición de la enfermedad en la Capital Federal se registró en 2020, y la última muerte ocurrió hace 20 años.

La SES notificó al Ministerio de Salud sobre los casos y reunió equipos de vigilancia y asistencia para tomar las acciones indicadas de inmediato. “Los cuidados con las garrapatas en el ambiente y en los animales deben ser permanentes. La estación seca es el período en el que la población de garrapatas es abundante en el ambiente y está compuesta principalmente por larvas y ninfas”, agregó.

La información clínica, de laboratorio y ecoepidemiológica es escasa. Conocer el perfil clínico de los pacientes (presencia de erupción, escaras de inoculación, disfunciones orgánicas...), los determinantes ambientales (especies de garrapatas y huéspedes) presentes en el lugar probable de infección, los criterios de confirmación (si son serológicos, por método directo o aislamiento) son fundamentales para contribuir a la definición de las especies potencialmente involucradas en los casos notificados como confirmados.

En Brasil, hasta ahora, *Rickettsia rickettsii* (agente etiológico de la fiebre manchada brasileña, enfermedad con elevada morbilidad y letalidad) y *Rickettsia parkeri* (enfermedad de evolución, por regla general, benigna) son reconocidas como las especies causantes de la fiebre manchada brasileña en humanos). La confirmación de la fiebre manchada brasileña en nuevas áreas de transmisión, en principio, no debería restringir la serología, pero idealmente debería asociarse con la identificación (mediante PCR/secuenciación, aislamiento/secuenciación) de las rickettsias que circulan en la zona.

Será fundamental la identificación de las especies de *Rickettsia*, las especies de garrapatas vectoras, el vertebrado/hospedador amplificado y las características ambientales asociadas a los casos, la definición de las áreas de riesgo/transmisión y para que se tomen las medidas sanitarias apropiadas/calificadas. Se pueden implementar acciones de educación, sensibilización de la red asistencial, prevención y, eventualmente, control.



La comunidad de Ontario, Canadá, no solo se encuentra conmocionada, sino también preocupada, tras el trágico fallecimiento de un niño del área de Brantford, el que había sido mordido por un murciélago.

Detalles personales como nombre o edad del menor no fueron compartidos; lo único que se sabe es que, al no presentar síntomas de infección de rabia o marcas de mordeduras, no se buscó atención médica antirrábica inmediata para el niño.

El Dr. Malcolm Lock, de la Unidad de Salud de Haldimand-Norfolk, dijo a los concejales en una reunión de la junta de salud el miércoles que el niño había estado expuesto al virus en la región de Timiskaming, justo al norte de Sudbury.

“Los padres se despertaron con un murciélago en la habitación. No vieron señales de mordedura, rasguños ni saliva, y no buscaron la vacuna antirrábica” compartió Lock, tras anunciar el fallecimiento del menor, el que resultó el primer diagnóstico de rabia en la región desde el año 1967 y el primero en un residente de Brantford-Brant.

La rabia es una enfermedad conocida por presentarse principalmente en animales; sin embargo, también afecta a humanos, como se pudo observar en el caso del niño, el cual, después de unas semanas de descubrir al murciélago en su habitación, falleció.

“Este año, 16% de los murciélagos en el área de Haldimand-Norfolk dieron positivo para rabia, en comparación con menos de 10% en años anteriores”, dijo Lock. “Es extremadamente importante que cualquier persona que esté expuesta de alguna forma a los murciélagos busque atención médica inmediatamente, incluso si no hay signos de mordedura o síntomas de rabia”.

Si bien existe una vacuna que actúa eficazmente contra la enfermedad, debe ser aplicada durante las primeras 48 horas de la mordedura, lo que no ocurrió en este caso.

“Los tratamientos incluyen una dosis de inmunoglobulina antirrábica y una serie de vacunas antirrábicas, que deben administrarse lo antes posible después de la exposición”, dijo Lock. Los tratamientos tienen una eficacia de casi 100%.

Debido a que los colmillos de los murciélagos son pequeños, identificar una mordedura es aún más difícil; por lo que los especialistas recomiendan extremar las precauciones al momento de interactuar con estos animales; sobre todo si presentan actitudes inusuales como incapacidad para volar o actividad durante el día.

Desde que comenzaron a registrarse casos de rabia en 1924, se han registrado 26 casos en Canadá, en seis provincias, algunos de los cuales se produjeron tras la exposición a un animal rabioso fuera del país, según el gobierno federal. Los 26 casos fueron mortales.

Aunque otros animales salvajes como mapaches, zorrinos, zorros y perros pueden infectarse, los murciélagos rabiosos han causado casi todos los casos humanos de rabia en Canadá.

“Sabemos que los murciélagos tienen rabia. Deberíamos considerar que todos son portadores de la rabia y mantenernos alejados de ellos”, dijo el profesor Scott Weese de la Facultad de Veterinaria de Ontario de la Universidad de Guelph.

El brote local de legionelosis, declarado por la Unidad de Salud de Middlesex-London en julio, ha disminuido, pero sigue activo. Su origen sigue eludiendo a los investigadores.

Entre el 1 de mayo y el 26 de septiembre de 2024, un total de 30 casos confirmados de legionelosis cumplieron los criterios para ser incluidos en el brote. Las personas infectadas por la bacteria *Legionella* tenían entre 37 y 76 años y más de la mitad (19 casos) eran varones. Los 30 fueron hospitalizados en algún momento, nueve fueron ingresados en unidades de cuidados intensivos y dos casos fallecieron. Cuatro casos permanecen hospitalizados.

A pesar de haber recogido muestras ambientales de 17 sitios de torres de enfriamiento, todos ellos cercanos al centro geográfico de los casos, todavía no se ha detectado ninguna muestra con la bacteria *Legionella* que coincida con la identificada en los casos.

“En una investigación como esta es habitual que no se pueda encontrar la fuente de la bacteria *Legionella* que ha provocado el brote. Realizamos nuestra búsqueda basándonos en la ubicación de los casos, los patrones de viento y clima y los tipos de torres de refrigeración de la región. Desafortunadamente, aunque se identificaron algunas muestras positivas para *Legionella*, ninguna de ellas se relacionó con los casos”, explicó la Dra. Joanne Kearon, directora médica interina de salud de la Unidad de Salud de Middlesex-London.

“Es frustrante. A todos nos gusta que situaciones como esta lleguen a una conclusión satisfactoria. En cambio, lo que podemos destacar es la importancia de la prevención. Pedimos a todas las empresas y administradores de propiedades con torres de refrigeración u otros equipos susceptibles que se aseguren de que reciben el mantenimiento adecuado durante todo el año”, añadió Kearon.

Aunque no se pueda encontrar la fuente, la transmisión está disminuyendo y el brote podría declararse pronto finalizado.

La borreliosis de Lyme se ha convertido en una de las infecciones transmitidas por artrópodos más prevalentes en Estados Unidos, superando en número de casos a otras enfermedades transmitidas por mosquitos, pulgas y garrapatas, como la fiebre del Nilo Occidental.



Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en 2022 se reportaron más de 62.000 casos confirmados de borreliosis de Lyme, aunque se cree que la cifra real de personas infectadas podría ser mucho mayor.

Las estimaciones de los CDC indican que debido al subregistro y la falta de notificación adecuada, el número total de infecciones podría ser hasta siete veces superior, situando el número de casos anuales en torno a los 400.000.

El aumento constante en los casos de la enfermedad desde que comenzó el seguimiento oficial en 1991 despertó preocupaciones entre las autoridades sanitarias. Parte de este incremento puede explicarse por una mayor conciencia pública y mejores sistemas de vigilancia, pero no se puede ignorar el impacto del cambio climático en esta tendencia.

Las temperaturas más cálidas han ampliado el área geográfica en la que las garrapatas patas negras (*Ixodes scapularis*) pueden prosperar, permitiendo que estas portadoras del patógeno responsable de la borreliosis de Lyme se extiendan a nuevas regiones del país.

La enfermedad se transmite principalmente a través de la picadura de una garrapata infectada, y sus síntomas iniciales incluyen una erupción circular roja que aparece en el lugar de la picadura entre tres y 30 días después del contacto.

A menudo descrita como una erupción en forma de diana, este síntoma es clave para identificar tempranamente la infección y buscar tratamiento. Si la enfermedad es diagnosticada y tratada de forma oportuna, los síntomas pueden desaparecer por completo.

En casos en que no se recibe tratamiento inmediato, la infección puede avanzar y volverse crónica, dando lugar a complicaciones graves como artritis, fatiga persistente y dolores musculares y articulares. Estos efectos a largo plazo, conocidos como el síndrome de la borreliosis de Lyme crónica, pueden afectar la calidad de vida de los pacientes de forma considerable.

El noreste de Estados Unidos sigue siendo la región más afectada por la borreliosis de Lyme, pero su presencia ha ido expandiéndose a medida que las garrapatas patas negras han colonizado otras áreas. Un ejemplo claro de este fenómeno es Vermont, que en 2022 tuvo una de las tasas más altas de casos *per cápita*, con casi 200 infecciones cada 100.000 habitantes.

Esta cifra contrasta significativamente con las estadísticas de 1996, cuando el estado reportaba solo un caso cada 100.000 habitantes. Este drástico aumento no es exclusivo de Vermont; varios estados del noreste y el medio oeste han experimentado incrementos notables en los casos de borreliosis de Lyme en los últimos años.

Las garrapatas siguen siendo un problema grave para la salud pública en general, ya que, además de la borreliosis de Lyme, pueden transmitir otras infecciones peligrosas. Durante el verano de 2023, el medio oeste de Estados Unidos vio un aumento sin precedentes en las visitas a las salas de urgencias relacionadas con picaduras de garrapatas, lo que subraya la importancia de las medidas preventivas en áreas donde estos insectos están presentes.



Los CDC han emitido una serie de recomendaciones para ayudar a las personas a protegerse de las picaduras de garrapatas. Entre las sugerencias principales se incluye el uso de ropa protectora, como pantalones largos y camisas de manga larga, cuando se visitan áreas donde las garrapatas son comunes, como bosques y prados con hierba alta.

Además, se aconseja meter los pantalones dentro de los calcetines para crear una barrera física que dificulte el acceso de las garrapatas a la piel. También es fundamental realizar inspecciones corporales exhaustivas después de pasar tiempo al aire libre, prestando especial atención a áreas del cuerpo donde las garrapatas suelen esconderse, como las axilas, detrás de las orejas y en el cuero cabelludo.

Aunque los casos de borreliosis de Lyme son más frecuentes en las estaciones cálidas, como primavera, verano y otoño, las garrapatas pueden estar activas en cualquier momento del año en que las temperaturas superen el punto de congelación. Por ello, las precauciones deben mantenerse vigentes durante todo el año, especialmente en áreas conocidas por ser focos de actividad de garrapatas.



La semana pasada, más de 180 personas contrajeron salmonelosis a bordo de un crucero de Royal Caribbean que navegaba por Canadá.

De los 2.172 pasajeros del 'Radiance of the Seas', 180 además de tres miembros de la tripulación, reportaron malestar y presentaron síntomas como diarrea, calambres abdominales, dolores de cabeza y musculares.

El barco tenía como destino Alaska, con paradas en Vancouver (Canadá) y Seward (Alaska). El viaje comenzó el 20 de septiembre y concluyó el 27 de septiembre.

La causa de la enfermedad fue *Salmonella*.

La compañía de cruceros Royal Caribbean destacó que su prioridad era la "salud y seguridad" tanto de los huéspedes como de la tripulación y las comunidades visitadas.

Según la compañía, se implementaron "rigurosos procedimientos de limpieza" a bordo, varios de los cuales "superan" las normativas de salud pública, con el objetivo de mantener los más altos estándares en esa área.

Tras el brote, la empresa procedió a recolectar muestras de materia fecal de los casos afectados, reforzó las medidas de limpieza y desinfección de acuerdo con su protocolo de prevención e informó a los pasajeros sobre la situación a través de anuncios.

El crucero ya había sido escenario de otro brote este año. En abril, 70 personas a bordo contrajeron norovirus.

De los 10 brotes registrados en cruceros este año, tres ocurrieron en buques de Royal Caribbean. En el incidente de mayo, aún no se ha identificado el agente causante. En términos generales, el norovirus fue el responsable de siete de los brotes en cruceros durante el año.





ESPAÑA

AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE LA MENINGITIS

04/10/2024

La meningitis es una infección grave de las meninges que puede ser causada por diferentes agentes, principalmente bacterias, hongos o virus. En España, los nuevos casos de meningitis han aumentado 13% en el último año, frente al incremento de 10% del ejercicio anterior y tras la relajación de las medidas de protección contra la covid.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se declaran unos mil casos de meningitis en España, de los cuales 10% son muy graves.

Cualquier persona puede contraer meningitis, aunque los grupos de mayor riesgo son los niños menores de 5 años, sobre todo cuando no están vacunados, y los jóvenes de entre 15 y 24 años.

De hecho, es la primera causa de muerte por infección en niños y adolescentes.

La Dra. Marta Guillán Rodríguez, secretaria del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología, destacó la importancia de hacer frente a esta enfermedad, y alertó de que la meningitis es una enfermedad que puede ser devastadora.

“La meningitis, si se desarrolla de forma grave, presenta hasta 10% de mortalidad y hasta 30% de secuelas graves, por tanto, sigue siendo un gran desafío para la salud pública”, explicó.

Además, advirtió que la meningitis de origen bacteriano es la más peligrosa y la que genera una mayor carga socio-sanitaria.

“Al contrario de lo que se piensa, no es una enfermedad derrotada aún y no todos los tipos están sujetos a vigilancia epidemiológica. Además, algunas bacterias causantes de la meningitis también son proclives a provocar septicemia si alcanzan el torrente circulatorio y afectar a todo el organismo”, indicó la especialista.

Los síntomas

Guillán Rodríguez explicó que los síntomas de la meningitis suelen aparecer de forma brusca.

Los más habituales son: fiebre alta, dolor de cabeza intenso, rigidez en el cuello, náuseas, fotofobia, y confusión. Estos síntomas pueden progresar rápidamente y requerir atención médica.

Guillán Rodríguez señaló que, en los niños, otro de los signos que pueden ser indicativos de esta enfermedad son la aparición de petequias, pequeñas manchas de color rojo o morado que normalmente aparecen primero en el torso y, en poco tiempo, se extienden por el resto del cuerpo. “En ocasiones el inicio de una meningitis es similar a la de cualquier otra infección y en el caso de las meningitis víricas los síntomas suelen ser leves”, indicó la experta.

Las secuelas

La meningitis puede presentarse de forma esporádica, afectando a pequeños grupos, o convertirse en epidemia en países sin vacunación ni medidas higiénico-sanitarias adecuadas.

De hecho, la propagación de cepas virulentas a nivel mundial ha impulsado en los últimos 20 años más iniciativas para la vigilancia y prevención de esta enfermedad, que puede afectar a personas de todas las edades y países. Pero a pesar de los importantes progresos logrados en los últimos años para reducir la incidencia de la meningitis, se estima que en los próximos años se duplique el número de casos anuales.

Aunque se estima que el número de defunciones no aumentará al mismo ritmo, gracias a las mejoras en la identificación, la prevención y el tratamiento, sí crecerá el número de personas con secuelas de la enfermedad, las que pueden ser muy graves: pérdida de audición, discapacidad visual y física, disfunciones cognitivas, amputaciones de miembros, implicaciones emocionales, sociales y económicas para los pacientes y familiares.

La situación en España

La meningitis supone un gran costo económico. Un reciente estudio realizado en España por la Asociación Española contra la Meningitis estimó que la carga económica de la enfermedad suponía de media más de 11.000 euros, por paciente y año.

La SEN explicó que, además, son varias las bacterias que pueden causar meningitis graves y alrededor de 20% de la población de España puede ser portadora de alguna de ellas.

Aunque la gran mayoría de estas personas no desarrollarán la enfermedad, pueden transmitirla a otras personas más vulnerables o predispuestas.

Estas bacterias suelen transmitirse de persona a persona a través de gotitas de saliva o de secreciones respiratorias. Por lo tanto, el contacto cercano y prolongado con una persona infectada, facilita la propagación de la enfermedad.

Vigilancia y prevención

Guillán Rodríguez explicó que, en ocasiones, diagnosticar un caso de meningitis puede resultar complicado debido a que inicialmente puede parecerse a un proceso infeccioso común, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes.

“Por ello, es crucial la vigilancia y la consulta médica inmediata ante la aparición de los primeros síntomas: los casos bacterianos son particularmente severos y pueden ser fatales en cuestión de días si no se tratan adecuadamente”, indicó la experta.

La especialista también recalcó que la prevención mediante la vacunación es fundamental y altamente efectiva para ciertos tipos de meningitis bacteriana.

Guillán Rodríguez incidió en que muchas de las muertes y de la discapacidad que genera la meningitis se puede prevenir cumpliendo el Calendario Común de Vacunaciones e Inmunizaciones a lo largo de toda la vida. Este calendario fue aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de España para 2024.

“La prevención sin duda es tarea de todos: profesionales, pacientes, administraciones y medios de comunicación. Y por ello la SEN, junto con distintas asociaciones médicas, promueve y colabora en la consecución de un calendario único de vacunaciones en todas las Comunidades Autónomas para asegurar la equidad en la prevención de la enfermedad”, concluyó Guillán Rodríguez.

El riesgo de transmisión del virus de la encefalitis transmitida por garrapatas a través de sustancias de origen humano es bajo, según un reciente [informe](#) publicado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC).

De este modo, el ECDC publicó una evaluación sobre la encefalitis transmitida por garrapatas (ETG), centrada en los riesgos de transmisión del virus de la ETG (VETG) a través de sustancias de origen humano (SoHO) como sangre, órganos, tejidos y células.



La encefalitis transmitida por garrapatas es una enfermedad viral transmitida principalmente a través de este ácaro. Entre 2013 y 2022, se notificaron 28.680 casos confirmados de ETG en la Unión Europea, la mayoría en el centro y norte de Europa.

La mayor parte de las infecciones por el VETG permanecen asintomáticas; sin embargo, se han notificado afecciones a largo plazo en una proporción considerable de pacientes con síntomas neurológicos, con una tasa de letalidad de alrededor de 0,5%.

Aunque está documentada la transmisión del VETG a través de SoHO, la evaluación sugiere que estos casos son extremadamente raros. En particular, se notificaron dos casos por transfusión de sangre de un único donante y tres por trasplante de órganos, también de un único donante.

Pese a que no se puede evaluar el riesgo de transmisión del VETG por transfusión de sangre, la probabilidad de que provoque una enfermedad sintomática se considera muy baja.

Asimismo, el riesgo de transmisión del virus de las ETG a través del trasplante de órganos también se considera bajo. En ausencia de casos notificados, no puede evaluarse el riesgo de transmisión del virus de las EET a través del trasplante de tejidos y células.

En este sentido, el ECDC subraya que, aunque se pueden considerar medidas preventivas durante los periodos de transmisión del VETG, sigue habiendo incertidumbres debido a las considerables lagunas en la investigación.

Las recomendaciones incluyen aplazar durante 28 días los donantes de sangre que declaren picaduras recientes de garrapatas y realizar pruebas serológicas y moleculares del VETG en donantes de órganos, tejidos y células que puedan haber estado expuestos. Además, el aumento de las tasas de vacunación en zonas altamente endémicas podría reforzar la seguridad general en relación con la transmisión del VETG a través de SoHO.



Los casos confirmados de dengue en Italia ascienden a 572, de los cuales 130 son autóctonos, con el principal brote en la región de Marche, que ha experimentado un descenso de 93% en los casos notificados en la última semana epidemiológica respecto de la anterior.

En 2024, hasta el 1 de octubre, el Sistema Nacional de Vigilancia informó 572 casos confirmados de dengue (442 asociados a viajes al extranjero y 130 casos autóctonos), con una mediana de edad de 43 años, de los que 49% son hombres. No se registraron fallecimientos vinculados con la enfermedad.

Desde el 1 de octubre, se han identificado en el país varios eventos independientes de transmisión local del virus Dengue.

El mayor foco, con 102 casos confirmados, todos sintomáticos y con identificación del serotipo DENV-2, corresponde a una comuna de la región de Marche. En la semana epidemiológica 39 hubo una disminución de 93% en el número de casos reportados, respecto de la semana anterior. Esta reducción significativa en el número de nuevos casos se verificará y confirmará en las próximas semanas.

Se han notificado casos esporádicos y brotes más limitados de infección autóctona por los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3 en Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, Abruzzo y Toscana. Las investigaciones epidemiológicas en curso, hasta el 1 de octubre, no han mostrado vínculos epidemiológicos/microbiológicos entre sí o con los casos notificados en la región de Marche.

Tras la identificación de todos los casos autóctonos notificados, se activaron medidas de control del mosquito vector (del género *Aedes*) y de prevención para garantizar la seguridad de las transfusiones y trasplantes en las zonas afectadas, según lo previsto en el [Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Respuesta a las Arbovirosis 2020-2025](#).



La República Democrática del Congo inició el 5 de octubre la campaña de vacunación contra la mpox, una medida vital para complementar los esfuerzos en curso para controlar el brote, detener la propagación de la enfermedad viral y salvar vidas.

La vacunación, que se inició en la provincia oriental de Nord-Kivu, dará prioridad a los trabajadores sanitarios y a los que están en la primera línea de respuesta, a los contactos de los casos confirmados, a los contactos de estos últimos y a otros grupos de riesgo. Posteriormente, la vacunación se extenderá a 11 de las zonas sanitarias más afectadas de las provincias de Équateur, Nord-Kivu, Sankuru, Sud-Kivu, Sud-Ubangi y Tshopo.



La República Democrática del Congo ha recibido 265.000 dosis de la vacuna MVA-BN® donadas por la Autoridad de Preparación y Respuesta a Emergencias Sanitarias de la Comisión Europea, la Alianza para las Vacunas y el Gobierno de Estados Unidos.

“Mientras unimos nuestros esfuerzos para detener el brote de mpox, la distribución de la vacuna marca un paso importante para limitar la propagación del virus y garantizar la seguridad de las familias y las comunidades”, dijo la Dra. Matshidiso Rebecca Natalie Moeti, Director Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para África. “Las vacunas son una herramienta adicional importante para controlar el brote y estamos agradecidos a nuestros socios que han donado las dosis. Estamos trabajando en estrecha colaboración con las autoridades nacionales para entregar eficazmente las vacunas a quienes más las necesitan”.

La OMS recomienda que la vacunación se implemente como parte de una respuesta integral que incluya una mayor vigilancia, la participación de la comunidad, el rastreo de contactos, la adopción de medidas sociales y de salud pública y la gestión adecuada de los casos. La OMS y sus asociados están trabajando en estrecha colaboración con las autoridades nacionales para ampliar y reforzar todas las medidas de control clave a fin de salvar vidas y poner fin al brote.

Para fortalecer aún más la respuesta al brote en curso, más de 300 expertos de la OMS que apoyan las iniciativas de erradicación de la poliomielitis en la República Democrática del Congo se han integrado en la respuesta a la mpox. Los expertos tienen una amplia experiencia sobre el terreno en materia de salud pública, en particular en la vigilancia activa en las comunidades y en los centros de salud, las investigaciones de casos, el rastreo de contactos y la comunicación de riesgos, y han estado a la vanguardia de la lucha contra la poliomielitis y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.

En los preparativos para la vacunación contra la mpox, la OMS apoyó a las autoridades sanitarias nacionales en diversas áreas, entre ellas la capacitación de los trabajadores de la salud; la mejora de los sistemas de distribución de vacunas y la infraestructura, como el almacenamiento y el transporte de las vacunas; la participación de la comunidad; así como la supervisión

y evaluación del proceso para la distribución de vacunas de calidad. También se están realizando esfuerzos para reforzar las medidas destinadas a identificar y abordar la información errónea y la desinformación sobre las vacunas y colaborar con los líderes comunitarios y religiosos para aumentar el acceso a información precisa.

En la actualidad, las vacunas contra la mpox escasean, especialmente en África. En septiembre de 2024, la OMS añadió la MVA-BN® como la primera vacuna contra la mpox a su lista de precalificación, una medida que se espera que facilite un acceso oportuno y mayor a este producto vital en comunidades con necesidades urgentes, para reducir la transmisión y ayudar a contener el brote.

La OMS está trabajando con asociados, entre ellos la Alianza para las Vacunas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, para establecer un mecanismo de distribución de las dosis donadas por otros países, así como de las adquiridas directamente al fabricante de vacunas.

La República Democrática del Congo notificó más de 30.000 casos sospechosos y confirmados por laboratorio y 990 muertes desde principios de 2024, lo que representa 90% de los casos notificados en 15 países de la Región Africana en lo que va del año.

El Departamento de Control de Enfermedades (DDC) de Tailandia alertó a la población para que tenga cuidado con el consumo de carne de cerdo cruda luego de 12 muertes relacionadas con infecciones por *Streptococcus suis* en cuatro provincias de la región noreste del país.

El Dr. Taweechai Wisanuyothin, jefe de la Oficina 9 del DDC, dijo el 5 de octubre que se reportaron 149 casos de pérdida auditiva causada por la bacteria en cuatro áreas de vigilancia: Nakhon Ratchasima (89 casos, incluidas seis muertes), Chaiyaphum (31 casos, incluidas cuatro muertes), Surin (16 casos, incluida una muerte) y Buri Ram (13 casos, incluida una muerte), entre el 7 de enero y el 3 de septiembre.



“La mayoría de los casos notificados corresponde a personas mayores de 65 años”, dijo Taweechai.

Streptococcus suis es una bacteria que normalmente se encuentra en el tracto respiratorio superior, particularmente en las amígdalas y la cavidad nasal, y en los tractos digestivo y genital de los cerdos.

“Los humanos pueden contraer la bacteria a través del consumo o la exposición a carne, sangre y órganos internos de cerdo crudos. También puede ingresar a través de una herida abierta, un rasguño o la conjuntiva del ojo”, dijo Taweechai.

Normalmente, la infección bacteriana se manifiesta con fiebre y pérdida de audición a los 14 días. Los pacientes sufren fiebre alta, dolor de cabeza intenso, mareos, vómitos y rigidez de nuca. Puede provocar pérdida auditiva permanente e incluso la muerte en algunas personas inmunodeprimidas.

El DDC recomienda que las personas sólo compren carne de cerdo de una fuente confiable y consuman carne, órganos internos y sangre que hayan sido cocidos a 60-70°C durante más de 10 minutos.

Agregó que se deben utilizar utensilios diferentes para manejar carne de cerdo cocida y cruda.

“No comprar carne de cerdo con olor fuerte o de color oscuro. Tampoco tocar carne de cerdo cruda ni sangre con las manos desnudas. Si existe una herida hay que cubrirla bien y lavarse las manos cada vez que se toca cerdo”, explicó.

“Ante cualquier signo de los síntomas reportados, consultar a un médico inmediatamente”, dijo Taweechai.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que se confirmó el uso de un cuarto producto vacunal contra el virus del papiloma humano (VPH) precalificado por la OMS, Cecolin®, en un esquema de dosis única. La decisión se tomó sobre la base de nuevos datos acerca del producto que cumplieran los criterios establecidos en las [recomendaciones de la OMS de 2022 sobre el uso alternativo y para una indicación no autorizada de vacunas contra el VPH en esquemas de dosis única](#). Este importante hito contribuirá a mejorar el suministro sostenible de vacunas contra el VPH y permitirá que más niñas reciban las vacunas que previenen el cáncer de cuello uterino.



“A diferencia de lo que ocurre con la mayoría de los otros cánceres, tenemos la capacidad de eliminar el cáncer de cuello uterino, junto con las dolorosas inequidades que provoca”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “Al añadir otra opción al esquema de vacunación contra el VPH de dosis única, hemos dado un paso más para relegar el cáncer de cuello uterino a los anales de la historia”.

Más de 95% de los 660.000 casos de cáncer de cuello uterino que se producen cada año en todo el mundo son causados por el VPH. Cada dos minutos, una mujer muere a causa de esta enfermedad prevenible en todo el mundo, y 90% de estas muertes se producen en países de ingreso bajo y medio. De los 20 países más afectados por el cáncer de cuello uterino, 19 se encuentran en África.

La introducción de vacunas contra el VPH se ha visto obstaculizada por la escasez mundial de suministros desde 2018, y los obstáculos a la producción que encontró uno de los fabricantes a principios de este año provocaron nuevos déficits, lo que podría afectar a millones de niñas que necesitan vacunas contra el VPH en África y Asia.

“Lograr que 90% de las niñas estén completamente vacunadas con la vacuna contra el VPH antes de los 15 años de edad es la meta del primer pilar de la [Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino como Problema de Salud Pública](#)”, dijo la Dra. Kate O’Brien, Directora del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS. “Habida cuenta de los continuos problemas de suministro, la adición de este producto vacunal de dosis única significa que los países tendrán una mayor variedad de vacunas para llegar a más niñas”.

Un número creciente de productos vacunales inicialmente precalificados para su uso en un esquema de dos dosis se pueden usar ahora en un esquema de dosis única. La indicación de uso en dosis única para esta vacuna adicional, Cecolin®, se ha incorporado a la segunda edición del [documento técnico de la OMS sobre consideraciones para la elección de productos vacunales contra el VPH](#). Como en el caso de otros medicamentos y vacunas, cuando hay datos

que apoyan un uso modificado –guiado por un claro beneficio para la salud pública–, los organismos asesores de salud pública pueden recomendar un uso “para una indicación no autorizada” hasta que un fabricante añada este uso modificado en su ficha técnica.

Los datos mundiales publicados el 15 de julio de 2024 indican que la cobertura de vacuna contra el VPH de dosis única entre las niñas de 9 a 14 años aumentó de 20% en 2022 a 27% en 2023. En 2023, 37 países estaban aplicando el esquema de dosis única. Al 10 de septiembre de 2024, 57 países están aplicando el esquema de dosis única. La OMS estima que la adopción del esquema de dosis única permitió que al menos 6 millones más de niñas hayan sido vacunadas contra el VPH en 2023.

A principios de este año, los países y los asociados se comprometieron a aportar casi 600 millones de dólares en nuevos fondos para la eliminación del cáncer de cuello uterino. El financiamiento incluye 180 millones de la Fundación Bill y Melinda Gates, 10 millones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y 400 millones del Banco Mundial. Junto con el firme y continuo compromiso de la Alianza para las Vacunas, estas inversiones ayudarán a acelerar la introducción y aumentar la cobertura de la vacuna contra el VPH entre las niñas para 2030.

La OMS precalificó una quinta vacuna contra el VPH

Otra buena noticia es la precalificación por la OMS, el 2 de agosto de 2024, de una vacuna adicional contra el VPH, Walrinvax®, que es el quinto producto disponible en el mercado mundial. Esto contribuirá a un suministro más sostenible de vacunas contra el VPH y permitirá que más niñas reciban la vacuna. Walrinvax® está precalificado con un esquema de dos dosis. Se necesitarán más datos para evaluar si esta vacuna se puede recomendar para el esquema de dosis única en el futuro.

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 reporteepidemiologicocoba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.