

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de fiebre chikungunya y otras arbovirosis

- Buenos Aires: Un turista estadounidense murió de malaria

AMÉRICA

- Estados Unidos: Aumento explosivo en los casos de sífilis congénita en Ohio

- Estados Unidos: Brote de norovirus en San Diego por consumo de ostras crudas importadas de México

- Paraguay: Fallecen 19 personas por dengue en poco más de dos meses, siete de ellos niños

- Perú: El país registra un incremento en los casos de covid en los últimos tres meses

EL MUNDO

- África: Zambia, Zimbabwe, Malawi y Mozambique enfrentan su peor brote de cólera del siglo

- Indonesia: Reportaron dos casos de poliovirus tipo 2 circulante derivado de la vacuna

- Nepal: Chitwan informó cuatro muertes por tífus de los matorrales y 163 infecciones en el año

- Nigeria: Aumentaron en 19% los casos de fiebre hemorrágica de Lassa en el último año

- Polinesia Francesa: Fuerte aumento en los casos de leptospirosis

- Reino Unido: La región de West Midlands registra uno de sus mayores brotes de sarampión

- La OMS advierte sobre el regreso de la covid

- Cómo enfrentar a la “enfermedad X”

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

Patrocinadores

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

CSL Seqirus
WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes

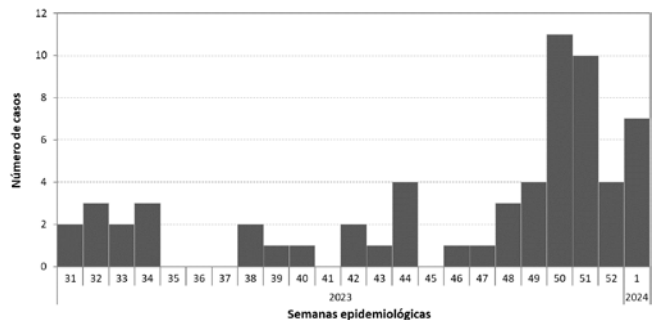


Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

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

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

En el período comprendido entre la semana epidemiológica (SE) 31 de 2023 y la SE 1 de 2024, se registraron en Argentina 62 casos de fiebre chikungunya, de los cuales 41 no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 9 presentan antecedentes de viaje (importados) y 12 se encuentran en investigación. En las provincias de Chaco y Misiones se ha notificado circulación viral autóctona.



Casos notificados de fiebre chikungunya. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 1 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Durante las últimas cuatro SE se notificaron casos sin antecedentes de viaje en Misiones y Chaco y casos en investigación en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Santiago del Estero.

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos	Casos sospech. investigados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	1	16
Buenos Aires	1	2	1	4	96
Córdoba	—	2	1	3	341
Entre Ríos	—	—	—	—	14
Santa Fe	—	1	1	2	228
Centro	1	5	4	10	695
Mendoza	—	—	1	1	20
San Juan	—	—	—	—	1
San Luis	—	—	—	—	2
Cuyo	—	—	1	1	23
Chaco	25	—	—	25	463
Corrientes	—	—	—	—	22
Formosa	—	3	—	3	777
Misiones	15	2	—	17	188
Noreste Argentino	40	5	—	45	1.450
Catamarca	—	—	—	—	2
Jujuy	—	—	—	—	44
La Rioja	—	—	—	—	1
Salta	—	—	—	—	143
Santiago del Estero	—	2	—	2	8
Tucumán	—	—	3	3	28
Noroeste Argentino	—	2	3	5	226
Chubut	—	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—	1
Neuquén	—	—	—	—	2
Río Negro	—	—	—	—	1
Santa Cruz	—	—	—	—	4
Tierra del Fuego	—	—	1	1	—
Sur	—	—	1	1	8
Total Argentina	41	12	9	62	2.402

Casos de fiebre chikungunya notificados según clasificación y antecedente de viaje. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 1 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Durante 2023 se notificó el único caso hasta el momento en Argentina de transmisión vertical del virus Chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución, sin complicaciones asociadas. En la SE 34 se notificó un caso asociado a encefalitis con prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positiva para virus Chikungunya en Chaco.

Otras arbovirosis

Entre la SE 31 de 2022 y la SE 52 de 2023 se registraron 27 casos confirmados de encefalitis por Flavivirus, habiéndose confirmado etiología para virus de la Encefalitis de Saint Louis en seis de ellos, y fiebre del Nilo Occidental en un caso. Todos los casos se registraron en la región Centro (provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe y Córdoba), con un promedio de edad de 47 años.

Se reportaron tres casos fallecidos asociados a encefalitis por flavivirus durante la temporada, dos de sexo masculino y uno de sexo femenino, con un promedio de edad de 70 años.

Desde la SE 31 de 2023 hasta la SE 1 de 2024, se notificaron seis casos probables de encefalitis de Saint Louis, en la región Centro (Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos).

En Argentina, la vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis; la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de dengue, fiebre zika, fiebre chikungunya, fiebre amarilla, encefalitis de Saint Louis y fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; asimismo, la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y malaria, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Un turista estadounidense de 80 años de edad murió de malaria en el Hospital General de Agudos 'Dr. Juan Antonio Fernández' de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

El hombre ingresó de urgencia a la guardia del hospital y falleció a los pocos minutos. Según confirmó el Ministerio de Salud de la CABA, la persona fallecida fue atendida en el Hospital Fernández el 7 de enero. Regresaba de Ushuaia, pero previamente pasó por varios países, por lo que no hay datos aún sobre dónde contrajo la enfermedad.

“No se sabe dónde se contagió porque estuvo en diferentes destinos, como Estambul, India, Etiopía”, detalló personal del Hospital Fernández.

El paciente llegó en un grave estado de salud, con fiebre alta, fuerte anemia y un cuadro de hipoglucemia. Fue intubado y falleció al cabo de una hora.

Producto del estudio en profundidad realizado en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' se confirmó que la causa de muerte fue malaria.

La embajada y el consulado de Estados Unidos están siguiendo de cerca este fallecimiento.

La Organización Mundial de la Salud certificó en mayo de 2019 que Argentina es un país libre de malaria. No se han producido casos autóctonos desde 2011. El último brote registrado en el país fue en la provincia de Misiones en el año 2007.

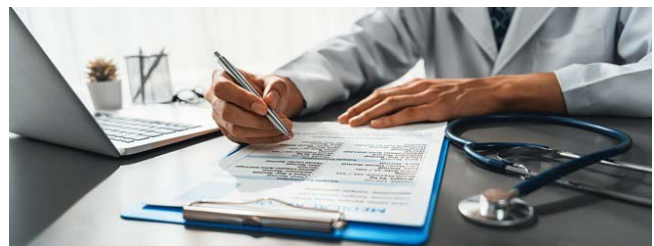
SCENE

ESTADOS UNIDOS

AUMENTO EXPLOSIVO EN LOS CASOS
DE SÍFILIS CONGÉNITA EN OHIO

08/01/2024

En Ohio, la tasa de sífilis congénita ha aumentado más de 300%, de 22 casos en 2018 a 93 en 2022. A nivel nacional, la sífilis en recién nacidos alcanzó un máximo de 10 años en 2022 con más de 3.700 casos.



Según la Asociación de Hospitales de Ohio, la sífilis congénita no tratada puede tener consecuencias perjudiciales y provocar abortos espontáneos, bajo peso al nacer, parto prematuro y otras complicaciones.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la sífilis es una infección bacteriana de transmisión sexual que se transmite a través del contacto directo con una llaga de sífilis. Las personas embarazadas con sífilis pueden transmitir la infección al feto.

“Esto nos demuestra que, si no se trata, podemos tener complicaciones graves, como infecciones en el cerebro, el sistema nervioso, los ojos, pérdida de audición, derrames cerebrales y ceguera”, afirmó Caroline Kingori, profesora asociada de ciencias comunitarias y sociales. salud pública en la Universidad de Ohio. “La otra cosa es que pone a alguien en mayor riesgo de contraer el VIH. Entonces, cuando la sífilis no se trata durante el embarazo, se pone en riesgo a la madre y al niño”.

Los defensores de la salud pública dicen que la detección y el tratamiento tempranos de la enfermedad son de vital importancia para la salud de las madres y los bebés. La sífilis puede causar una amplia variedad de síntomas o ninguno, al menos por un tiempo, por lo que es posible que las madres no sepan que están infectadas, especialmente si no tienen acceso continuo a la atención médica.

“Los síntomas de la sífilis pueden retrasarse”, afirmó Fred Wyand, director de comunicaciones de la Asociación Estadounidense de Salud Sexual. “Es posible que no aparezcan inmediatamente, justo al nacer. Puede que tarde un poco. Y eso también es cierto cuando las personas contraen sífilis con estos síntomas sordos de contacto sexual que pueden no ser inmediatos y luego tienden a aparecer y desaparecer. Alguien se refirió a la sífilis como ‘la gran simuladora’ porque puedes tener síntomas como algunas erupciones cutáneas y úlceras que simplemente desaparecen, pero no es así. Todavía está ahí y puede causar daños ocultos”.

Los defensores de la salud pública dicen que el aumento podría deberse a múltiples factores, incluida la falta de pruebas y tratamientos. En Ohio, en 2021, solo 78,6% de los bebés nacieron

de madres que recibieron atención prenatal temprana. Uno de cada siete bebés nació de madres que recibieron una atención prenatal inadecuada.

Los recién nacidos de madres negras, hispanas y nativas americanas/nativas de Alaska tienen ocho veces más probabilidades de tener sífilis congénita que los de mujeres blancas, lo que sugiere que la disparidad está relacionada con posibles brechas en la atención prenatal y el acceso al seguro médico dentro de las comunidades no blancas.

“Si hablamos de comunidades rurales y desatendidas, se trata de personas que no tienen acceso a un seguro médico”, dijo Kingori. “El nivel socioeconómico incluye educación, empleo, y si no tienen ingresos, están pasando apuros. Y si no tienen empleo, tampoco tienen seguro médico. Si lo tienen, es un seguro insuficiente, por lo que la salud pasa a ser secundaria cuando las personas tratan de tener una oportunidad para comer”.

Si bien la atención médica es crucial para prevenir la transmisión de la sífilis a los bebés, los expertos afirman que también es necesario mejorar las conversaciones y la educación sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS).

“Aproximadamente la mitad de los jóvenes tendrán una ITS antes de cumplir 25 años”, dijo Wyand. “Muchos de estos casos no son diagnosticados. Pero los jóvenes en ese grupo de edad, desde la adolescencia hasta los 20 años, soportan la mayor carga de ITS de cualquier grupo etario”.

La Organización Mundial de la Salud enfatiza que los niños y adolescentes tienen derecho a educación sexual integral adecuada a su edad y desarrollo, para su salud y bienestar.

“Crear conciencia es fundamental”, dijo Kingori. “Se trata de crear conciencia y normalizar el lenguaje que se asocia con las ITS. La importancia que se le da al cáncer de cuello uterino y la preocupación que esto genera, son las mismas que deberían tener las ITS, con la misma empatía. Ayudará a combatir ese estigma y también a encontrar formas de utilizar un lenguaje no estigmatizante para que las madres embarazadas puedan tener acceso a los servicios de prevención y tratamiento sin sentirse juzgadas”.

Según la Oficina Federal de Prevención de Enfermedades y Salud, los padres tienen el mayor impacto en las decisiones de un joven sobre las relaciones y el sexo, incluso más que los amigos o los medios de comunicación. La comunicación abierta entre padres e hijos provoca un retraso en la actividad sexual y una mayor probabilidad de tomar decisiones saludables, como usar condones para prevenir embarazos e ITS.

“Creemos que una barrera real para todo esto es que no nos sentimos cómodos hablando de ello y no sabemos cómo hablar de ello”, dijo Wyand, señalando un recurso en el sitio web de Asociación Estadounidense de Salud Sexual llamado “Be an Askable Parent”. “Y eso no es culpa nuestra. No culpamos a nadie. No se saben estas cosas, pero eso es una gran parte de lo que hacemos y mientras tratamos de ayudar a las personas a tener estas conversaciones y les damos cosas prácticas, simplemente no les decimos que necesitan hablar”.



Los funcionarios de salud del condado de San Diego, California, vincularon 41 casos confirmados y probables de norovirus con ostras crudas importadas de un lugar de recolección específico en el noroeste de México.

Los casos comenzaron a mediados de diciembre después del consumo de ostras crudas de Sonora, México. Las ostras implicadas solo han estado disponibles en restaurantes y tiendas mayoristas. La Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado (HHSA) solicitó a los restaurantes que retiren las “ostras de Rocky Point” envasadas por GOLPAC ubicadas en Bahía Salina, Sonora, México hasta nuevo aviso. A los restaurantes u otras personas que compraron ostras en este lugar se les pide que no las utilicen mientras se lleva a cabo una investigación de este brote.

Hasta la fecha, los casos se han relacionado con las ostras servidas en tres locales de los restaurantes The Fish Shop (Pacific Beach, Point Loma y Encinitas) y en Carlsbad Aquafarm. Es posible que surjan otros lugares durante esta investigación.

Estas enfermedades han sido causadas por norovirus, la principal causa de vómitos y diarrea entre personas de todas las edades en Estados Unidos.

Las 41 personas afectadas informaron haber consumido ostras crudas uno o dos días antes del inicio de los síntomas. Los casos tienen edades comprendidas entre los 12 y los 83 años. Los síntomas informados incluyeron náuseas, vómitos y diarrea. Ninguno de los casos requirió hospitalización.

Varios integrantes de las familias de las personas afectadas inicialmente, incluidos niños, que no consumieron ostras, enfermaron posteriormente, probablemente debido a la propagación dentro del hogar.

“El condado recomienda que las personas pregunten dónde se recolectaron las ostras cuando salen a comer o compran alimentos en establecimientos mayoristas para evitar consumir ostras de Rocky Point de Bahía Salina, Sonora, México”, dijo Wilma Wooten, oficial de Salud Pública del condado. “También es importante que cualquier persona que esté enferma busque atención médica. Las personas enfermas y quienes conviven con ellas deben lavarse las manos con frecuencia para evitar contaminar superficies y alimentos que podrían propagar aún más la infección”.

El consumo de ostras crudas se ha relacionado con brotes de patógenos como *Vibrio*, *Shigella* y *Escherichia coli*, además del norovirus.

Las personas infectadas con norovirus generalmente desarrollan náuseas, vómitos, diarrea, calambres estomacales, fiebre y dolores corporales aproximadamente entre 12 y 48 horas después del consumo de los alimentos contaminados. La enfermedad suele durar de 1 a 3 días. Los vómitos y la diarrea pueden provocar deshidratación que requiere atención médica, especialmente en niños pequeños, adultos mayores y personas con otras enfermedades.

La temporada de dengue va sumando víctimas fatales cada semana. Desde el inicio del periodo epidémico se han ido incrementando los números. La cantidad comenzó a aumentar desde la semana epidemiológica 38 (SE 38), que corresponde a inicios de noviembre.

La cifra actual de fallecidos llega a 19, según el reporte actualizado de la Dirección General de Vigilancia de la Salud. De los 19 decesos, siete corresponden a pacientes pediátricos. El 67% de los fallecimientos son del sexo femenino.

En las últimas tres semanas fueron hospitalizados 1.103 pacientes por sospecha de dengue. De ellos, 417 fueron confirmados y 25 fueron derivados a la unidad de terapia intensiva.

La mayor cantidad de personas internadas corresponde a la franja pediátrica, de entre 10 y 14 años, con 17% de los casos. Le sigue el grupo de 5 a 9 años, con el 11%. El 60% de las internaciones corresponde a pacientes de sexo femenino.

En los últimos 21 días, fueron confirmados 3.370 nuevos casos de dengue. El 71% de los casos son provenientes de Central, Asunción, Itapúa y Paraguairí.

La Dirección de Vigilancia de la Salud informó también que 13 regiones reportaron un aumento en las notificaciones en las últimas tres semanas: Alto Paraná, Amambay, Asunción, Caaguazú, Canindeyú, Central, Cordillera, Guairá, Itapúa, Ñeembucú, Paraguairí, Presidente Hayes y San Pedro.

En lo que corresponde a la circulación de serotipos, los actuales son el DENV-1 y DENV-2, siendo este último el predominante. Según las muestras procesadas por los laboratorios, 81% de los casos confirmados corresponden al serotipo DENV-2.

Entre fines del año pasado y el inicio de este, hubo 11 nuevos casos de fiebre chikungunya. Los casos tienen como procedencia Asunción, Central, Guairá, Itapúa y Paraguairí.

Paraguay está ingresando al periodo más álgido de la temporada de arbovirosis. Según los pronósticos epidemiológicos, el pico de la epidemia llegará en febrero. Esta etapa estaría acabando en abril.

San Vicente es uno de los barrios con más criaderos

El Dr. Ángel José Ortellado Maidana, viceministro de Salud, sostuvo que, de los barrios de Asunción, San Vicente es el que registra la mayor cantidad de casos y criaderos del mosquito portador de la enfermedad.

COMO EVITAR SER PARTE DE LA EPIDEMIA

ACCIONES	CUÁNDO CONSULTAR	ALEJAR AL AEDS
Es importante realizar el control y la eliminación periódica de criaderos de mosquitos para hacer frente al dengue y otras arbovirosis.		Para prevenir picaduras de mosquitos es fundamental usar repelentes y mosquiteros.
Desear todo objeto en desuso que acumule agua.	En caso de presentar fiebre u otros síntomas del dengue se alienta a acudir a la consulta médica de forma oportuna para evitar complicaciones del cuadro.	
Objetos inservibles que no puedan desecharse como aparatos domésticos, neumáticos u otros deben colocarse bajo techo o cubrirse de forma a evitar que puedan acumular agua.	Evitar la automedicación y el desplazamiento a otras ciudades con síntomas para impedir la dispersión del virus.	Instalar mallas/medios metálicos contra mosquitos en puertas y ventanas.
Tapar tanques, tambores o cualquier recipiente que contenga agua que será utilizada para que no entre el mosquito.	Prestar principal atención a los signos de alarma que pueden ser dolor abdominal, vómitos, alteración de la conciencia, sangrados (de encías, nariz, genital y otros).	
Cambiar a diario el agua de los animales, previa higiene del recipiente con cepillo, agua y jabón a los efectos de eliminar posibles huevos que hayan quedado adheridos en las paredes del recipiente.		Utilizar ropas mangas largas.
Reemplazar el agua de los floreros por arena húmeda.		
Clorar el agua de las piscinas para impedir la reproducción de mosquitos.		

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hable Última Hora

Pobladores del barrio mencionado denunciaron que hay varios terrenos baldíos y casas abandonadas. Aseguran que en reiteradas ocasiones realizaron la denuncia correspondiente al municipio, sin embargo, no obtuvieron respuesta de las autoridades.

“Hay muchos terrenos abandonados con una gran cantidad de malezas que se utilizan como vertedero clandestino. Entre los vecinos incluso tenemos que pagar para que se realice una limpieza, porque la Municipalidad no es capaz de venir, y ya pedimos intervención en varias ocasiones”, reclamó un poblador del barrio.

Varios vecinos de la zona ya tuvieron dengue debido a los numerosos criaderos, pero que hasta la fecha no se han realizado fumigaciones en la zona.

Entre las ciudades más afectadas por el aumento masivo de los casos de dengue se encuentran San Lorenzo, Luque, Itá, Lambaré y Fernando de la Mora, informaron desde la XI Región Sanitaria.





El Ministerio de Salud de Perú señaló que el incremento de casos de covid en el país se debe a factores climáticos, y descartó que estemos viviendo una sexta ola del virus, tal y como lo señaló anteriormente el titular del sector, César Henry Vásquez Sánchez.



En los últimos tres meses se ha registrado un aumento de contagios en diferentes regiones, lo cual ha generado preocupación. Asimismo, solo en los primeros 7 días de 2024, se han reportado seis víctimas mortales de la enfermedad en Áncash, La Libertad, San Martín, Tacna y Arequipa.

Es por ello que Cristian Nahuel Díaz Vélez, director general de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública del Ministerio de Salud, indicó que el incremento de contagios se debe a que el SARS-CoV-2 ya circula como cualquier virus respiratorio, y que prolifera en un escenario de cambio de estación.

“Los casos reportados actualmente, que son unos 1.500 semanales y que se están incrementando, son principalmente en adultos jóvenes y adolescentes. Como cualquier otra enfermedad respiratoria, habrá un incremento”, aseveró.

Tres nuevas víctimas

El Ministerio de Salud reportó tres nuevas víctimas de la covid el 6 de enero. Los casos fueron reportados en San Martín, Tacna y Arequipa.

La última víctima es natural del distrito de Ispacas, en la provincia arequipeña de Condesuyos, quien ingresó el 5 de enero por emergencia al Hospital Regional ‘Honorio Delgado Espinosa’ tras presentar un cuadro de insuficiencia respiratoria y después de unas horas falleció.

“Revisamos el historial de vacunación de esta paciente y no se había vacunado desde marzo de 2022, o sea, no había recibido la vacuna bivalente”, sostuvo el director del referido hospital, Dr. Alexis Pablo Urday Huarillocla.

Llama la atención la explicación que propone el Ministerio de Salud de Perú para el aumento reciente y progresivo de personas infectadas por la covid. Para las autoridades sanitarias no cuentan la baja tasa de vacunados, la ausencia de campañas intensivas de educación a la población y los mensajes de los grupos antivacunas. Durante el año 2023, el invierno fue benigno y prácticamente caluroso (en Lima y en gran parte de la costa), de manera tal que no se ha observado un marcado cambio en el inicio del verano. Las fiestas de fin de año originan aglomeraciones de personas, viajes en todo el país, lo cual facilita la circulación del virus; y hasta donde se sepa, el clima no tiene que ver con ello.

El 26 de enero de 2023, el Gobierno de Zambia declaró oficialmente la existencia de un brote de cólera en el país africano. Entonces, el número de casos registrados era de 21, mientras se consideraba que el origen de la enfermedad procedía de Mozambique. En abril del mismo año se habían acumulado 334 casos y ocho muertes. En enero de 2024, un año después de declararse la epidemia, se habían registrado 7.500 casos desde el pasado mes de octubre y más de 300 muertes como consecuencia de la enfermedad.



El brusco incremento de afectados obligó a retrasar tres semanas el inicio del curso escolar tras las vacaciones de Navidad. El Gobierno procuró igualmente implementar en diciembre de 2023 un programa que permitiera la identificación temprana de casos sospechosos de cólera, aumentar la provisión de cloro a los centros de salud nacionales, instalar centros dedicados exclusivamente al tratamiento del cólera y procurar una coordinación multisectorial a distintos niveles para mejorar la capacidad de respuesta estatal ante el aumento de casos registrados.

Pero ninguna de las medidas propuestas por el gobierno zambiano ha obtenido los resultados deseados. Las provincias de Central, el Copperbelt, Eastern, Lusaka, Northern y Southern han sido las más afectadas hasta la fecha. La última medida del presidente Hakainde Hichilema consistió en ordenar el 11 de enero el traslado de los habitantes de las zonas urbanas más pobladas a pequeñas localidades rurales, para evitar en la medida de lo posible la proliferación de la enfermedad en áreas de mayor densidad poblacional. Hichilema explicó en un mensaje a la nación que su propósito es descongestionar las ciudades y extender a la población hacia las zonas rurales, donde las condiciones de salud son “perfectas” y donde hay suficiente espacio para evitar riesgos de contagio. La decisión tuvo lugar después de que se registraran 500 nuevos casos y 17 muertes en las últimas 24 horas.

El presidente quiso explicar que cientos de jóvenes “están merodeando y sin hacer nada” en las ciudades y que su acceso a zonas rurales supone además una oportunidad para que se dediquen al cultivo: “Hay tierra en las aldeas, agua limpia. Podemos construir bonitas casas en estas aldeas, casas que no estén contaminadas”. Igualmente, propuso mejorar las condiciones sanitarias de los barrios marginales de las ciudades y evitar la proliferación de nuevos barrios, que inevitablemente implicarían la aparición de nuevos casos de cólera.

La situación es grave y afecta a varios países de la región. Igual que Zambia busca adoptar medidas que frenen la oleada de contagiados, en Zimbabwe fue necesario declarar el estado de emergencia en la capital del país, Harare, durante el pasado mes de noviembre, después de que se registraran 7.000 casos y docenas de personas murieran como consecuencia de ello. El alcalde de Harare dijo entonces que las condiciones de la actual epidemia de cólera poseían muchas similitudes con la ocurrida en 2008, cuando 4.000 personas fallecieron y 100.000 enfermaron de cólera en Zimbabwe.

Mozambique también ha sufrido un “aumento exponencial de casos” desde septiembre de 2022, según los informes de la Organización de Naciones Unidas. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia emitieron en noviembre de 2023 un comunicado conjunto donde llamaron a una acción urgente y colectiva para combatir el brote de cólera en Mozambique, indicando que se trata del brote más mortífero de los últimos 25 años. Entonces, ya se habían registrado en el país 37.000 casos (cinco veces más que en Zambia) y centenares de fallecidos. Y Malawi, donde un brote previo pareció mostrar un descenso en la incidencia en 2022, volvió a sufrir niveles de contagios alarmantes durante todo 2023, hasta superar los 60.000 afectados después del verano. El brote de Malawi se considera el más letal de los últimos 10 años.

La alta densidad de las zonas urbanas (en torno a 25% de la población de Zimbabwe reside en la capital), unida a la falta de agua potable y a la deficiente estructura urbana de las naciones afectadas (con enormes zonas periféricas compuestas por barrios marginales con condiciones sanitarias deficientes), son algunas de las causas que han propiciado la difusión del cólera en las principales localidades. En cambio, las zonas rurales han resultado menos afectadas. La región Zambia-Zimbabwe-Malawi-Mozambique (son naciones que comparten fronteras las unas con las otras) sufre hoy su peor brote de cólera en lo que va del siglo XXI. Las medidas adoptadas por los distintos gobiernos no han obtenido los resultados deseados y la actuación de los organismos internacionales está siendo igualmente insuficiente. Las predicciones estiman que la situación no mejorará en el corto plazo.

Los días 20 y 27 de diciembre de 2023, el Ministerio de Salud de Indonesia notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos casos confirmados de infección por poliovirus tipo 2 circulante derivado de la vacuna (cVDPV2). Un caso, del distrito de Klaten, provincia de Jawa Tengah, es el de una niña de 6 años, con antecedentes de viajes recientes al distrito de Sampang, provincia de Jawa Timur. Desarrolló parálisis flácida aguda (PFA) el 21 de noviembre de 2023 y previamente había recibido dos dosis de la vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV) a través de la inmunización de rutina. El caso no había recibido ninguna dosis de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV).

La secuenciación genética de aislados en el Laboratorio Nacional de Polio BioFarma indicó que se trató de cVDPV2 con 36 cambios de nucleótidos, genéticamente vinculado a un caso en la provincia de Jawa Barat, que fue notificado a la OMS en marzo de 2023.

El segundo caso se informó en el distrito de Pamekasan en la provincia de Jawa Timur. Se trata de un niño de un año de edad con inicio de la parálisis el 22 de noviembre de 2023, con antecedente de vacunación con bOPV (cuatro dosis) y una dosis de IPV. El resultado de la secuenciación indicó 43 cambios de nucleótidos con las referencias de Sabin 2.

Dos muestras ambientales tomadas en el distrito de Bangkalan, provincia de Jawa Timur, el 7 de diciembre de 2023, también dieron positivo para cVDPV2. Los resultados de la secuenciación mostraron cambios de 36 y 37 nucleótidos.

Antes de estos dos casos de cVDPV2, en Jawa Tengah y Jawa Timur, se habían notificado cuatro casos de infección por cVDPV2 en Indonesia. Estos cuatro casos fueron reportados, desde 2022, en las siguientes localidades:

- Pidie, provincia de Aceh en octubre de 2022;
- Aceh Utara, provincia de Aceh, en enero de 2023;
- Bireuen, provincia de Aceh, en enero de 2023; y
- Purwarkarta, provincia de Jawa Barat en febrero de 2023.

En Jawa Tengah, los datos de 2022 indican una cobertura superior a 95% para la cuarta dosis de bOPV (bOPV4) y la primera dosis de IPV (IPV1) a nivel provincial; en el distrito de Klaten, provincia de Jawa Tengah, la cobertura para bOPV4 y IPV1 fue de 89,8% y 88,6% respectivamente en 2022. El distrito de Pamekasan informó coberturas de 88,1% para bOPV y de 74,1% para IPV1, mientras que el distrito de Bangkalan informó 69,9% para bOPV y 53,7% para IPV1.

No hay zonas de difícil acceso en la región. Sin embargo, las barreras socioculturales en la comunidad Madura de Jawa Timur plantean desafíos a la vacunación debido a la renuencia a vacunarse debido a varias razones, incluido el miedo a los efectos adversos, las inyecciones múltiples y, a veces, a razones religiosas.

Respuesta de salud pública

En respuesta a este brote de cVDPV2 en Indonesia, se están llevando a cabo varias respuestas de salud pública.

Según el protocolo, se han llevado a cabo una investigación detallada del caso y una evaluación de riesgos. Se está llevando a cabo una búsqueda activa de casos en al menos 200 hogares tanto en la comunidad de los dos casos actuales como en las áreas vecinas. Además, se han realizado revisiones de registros hospitalarios y está en proceso la identificación de sitios adicionales de Vigilancia Ambiental.

La coordinación a nivel nacional y regional con la Iniciativa Global para la Erradicación de la Poliomielitis (GPEI) está en curso. Se están realizando esfuerzos para mejorar y ponerse al día con las inmunizaciones de rutina, centrándose especialmente en dos dosis de IPV. En respuesta al brote, el gobierno había solicitado la aprobación del Director General de la OMS para el lanzamiento de la nueva vacuna oral contra el poliovirus tipo 2 (nOPV2). El Director General aprobó la liberación de más de 20 millones de dosis de nOPV2 para llevar a cabo dos rondas de actividades de inmunización complementaria programadas para el 15 de enero de 2024 y el 19 de febrero de 2024.

Se publican periódicamente informes de situación en el sitio web de la OMS y se comparten con los países vecinos.

Evaluación de riesgos de la OMS

El riesgo general se considera alto a nivel nacional. El país tiene una gran capacidad de respuesta, como quedó demostrada durante los brotes de cVDPV1 en Papua y de cVDPV2 en Aceh y Jawa Barat. Sin embargo, la población es susceptible a los poliovirus tipo 2 tras el cambio de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente con virus atenuados (tOPV) a la bivalente (bOPV) y la cobertura de vacunación subóptima con IPV en Jawa Tengah, Jawa Timur, la vecina Yogyakarta y varias otras provincias de Indonesia. La renuencia a vacunarse entre algunas poblaciones complica las actividades de vacunación. Hay un movimiento regular de población desde Jawa Tengah, Jawa Timur y la populosa región vecina de Yogyakarta, hacia otras provincias del país y viceversa. Jawa Tengah y Jawa Timur tienen una capacidad de moderada a fuerte dentro de los recursos existentes para implementar medidas de respuesta.

A nivel regional, el riesgo general se considera moderado. Aunque no existe una frontera terrestre desde Jawa Tengah y Jawa Timur y el movimiento transfronterizo de población desde el área afectada es limitado, el análisis virológico indica que es posible que el virus haya estado circulando durante algún tiempo y que la secuenciación completa del genoma aún está pendiente. Este riesgo será evaluado continuamente y será revisado según la evolución de la situación.

Consejos de la OMS

Es importante que todos los países, en particular aquellos con frecuentes conexiones de viaje con países y áreas afectados por la poliomielitis, fortalezcan la vigilancia de los casos de PFA para detectar rápidamente cualquier nueva importación del virus y facilitar una respuesta rápida. Los países, territorios y áreas también deben mantener una cobertura de inmunización sistemática uniformemente alta a nivel de distrito para minimizar las consecuencias de cualquier nueva introducción del virus.

Salud y Viajes Internacionales de la OMS recomiendan que todos los viajeros a zonas afectadas por la poliomielitis estén completamente vacunados contra la enfermedad.

Según el Comité de Emergencia convocado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), los esfuerzos para limitar la propagación internacional del poliovirus, los países afec-

tados están sujetos a Recomendaciones Temporales. Para cumplir con estas Recomendaciones emitidas bajo la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), cualquier país que haya tenido una importación de cVDPV2 con transmisión local debe:

- i. declarar el brote como una emergencia de salud pública nacional;
- ii. alentar a los residentes y visitantes de larga duración a recibir una dosis de IPV de cuatro semanas a 12 meses antes de un viaje internacional;
- iii. garantizar que los viajeros que reciban dicha vacuna tengan acceso a un documento apropiado para registrar su estado de vacunación contra la poliomielitis;
- iv. intensificar aún más los esfuerzos para aumentar la cobertura de vacunación con IPV, incluido el intercambio de los datos de cobertura; e
- v. intensificar la cooperación regional y la coordinación transfronteriza para mejorar la vigilancia para la detección rápida del poliovirus y vacunar a los refugiados, viajeros y poblaciones transfronterizas, según el asesoramiento del Grupo Asesor.

La información epidemiológica más reciente sobre poliovirus salvaje y poliovirus circulante derivado de la vacuna se actualiza semanalmente en el sitio web de la GPEI.

La OMS desaconseja implementar restricciones a los viajes o al comercio con base en la información actual disponible sobre este evento.

La poliomielitis es una enfermedad altamente infecciosa que afecta principalmente a niños menores de cinco años y provoca parálisis permanente –aproximadamente en una de cada 200 infecciones– o la muerte entre 2 y 10% de los paralizados.

El virus se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral o, con menor frecuencia, por agua o alimentos contaminados. El virus se multiplica en el intestino, desde donde puede invadir el sistema nervioso y provocar parálisis. El período de incubación suele ser de 7 a 10 días, pero puede oscilar entre 4 y 35 días. Hasta 90% de los infectados son asintomáticos o experimentan síntomas leves y la enfermedad suele pasar desapercibida.

El poliovirus derivado de la vacuna es una cepa bien documentada de poliovirus mutada de la cepa contenida originalmente en la vacuna antipoliomielítica oral con virus atenuados (OPV). Esta vacuna contiene una forma viva y debilitada del poliovirus que se replica en el intestino durante un período limitado, desarrollando así inmunidad mediante la acumulación de anticuerpos. En raras ocasiones, cuando se replican en el tracto gastrointestinal, las cepas de la OPV pueden mutar genéticamente y propagarse en comunidades que no están completamente vacunadas contra la enfermedad, especialmente en áreas donde hay mala higiene, saneamiento deficiente o hacinamiento. Cuanto menor es la inmunidad de la población, más tiempo sobrevive el poliovirus derivado de la vacuna y más cambios genéticos sufre.

En casos muy raros, el virus derivado de la vacuna puede mutar genéticamente a una forma que puede causar parálisis como lo hace el poliovirus salvaje; esto es lo que se conoce como poliovirus derivado de la vacuna (VDPV). La detección de VDPV en al menos dos fuentes diferentes y con al menos dos meses de diferencia, que estén genéticamente relacionadas y muestren evidencia de transmisión en la comunidad, se clasifica como poliovirus “circulante” derivado de la vacuna (cVDPV). Al igual que el poliovirus salvaje, los cVDPV pueden ser de tres tipos: 1, 2 o 3; el brote actual en Indonesia se debe al cVDPV tipo 2 (cVDPV2).

El distrito de Chitwan informó de cuatro muertes causadas por el tifus de los matorrales en el año fiscal actual. De ellas, una corresponde a una persona que vivía en el distrito y los tres restantes fuera del distrito, según la Oficina de Salud de Chitwan.

Ram KC, inspector de Control de Vectores de la Oficina de Salud, informó que, en lo que va del año fiscal en curso, se han confirmado 163 casos de tifus de los matorrales de 3.254 pruebas, y entre los infectados, cuatro sucumbieron a la enfermedad causada por la bacteria *Orientia tsutsugamushi*. Entre los infectados, 88 son de Chitwan y el resto de otros distritos.

El año pasado se identificaron 519 infectados por tifus de los matorrales mediante pruebas realizadas a 3.485 personas que acudieron a los hospitales de distrito para recibir tratamiento. Todos los infectados se recuperaron tras el tratamiento.

La bacteria que causa el tifus de los matorrales no se transmiten directamente a los humanos, sino que los ácaros infectados, que se encuentran en la vegetación, la transmiten principalmente a otros animales y a los humanos.

Entre los síntomas de la enfermedad se citan fiebre intensa, conjuntivitis, tos, vómitos, dolor de estómago, diarrea, dificultad para respirar, dolor articular y muscular, erupciones cutáneas y, a veces, la aparición de una mancha negra en el sitio de la picadura.

El diagnóstico de tifus de los matorrales en Nepal ha aumentado desde el terremoto de 2015, con 101 casos en 2015, 831 casos en 2016 y 1.435 casos en 2017-2018. Esto se atribuyó a las personas que vivían en refugios temporales donde podrían haber estado expuestas a niguas (larvas de ácaros) infectadas, pero parte de este aumento puede deberse a una mayor vigilancia de esta enfermedad. Los roedores pueden servir como reservorios, aunque la transmisión transovárica en los ácaros es el mecanismo dominante para el mantenimiento de *Orientia tsutsugamushi* en la naturaleza.

El tifus de los matorrales se presenta clínicamente con escalofríos, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y, a veces, con una erupción macular o maculopapular y una lesión cutánea necrótica en el sitio de inoculación del ácaro (la escara). Aparte de la escara, el tifus de los matorrales no tiene características clínicas distintivas para realizar un diagnóstico clínico preciso, y se ha informado que la presencia de una escara en los pacientes varía ampliamente. La confirmación del diagnóstico requiere pruebas de laboratorio, generalmente mediante un ensayo de anticuerpos inmunofluorescentes indirectos (IFA), pero esto requerirá un aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos entre las muestras agudas y convalecientes. Los resultados de una única muestra de suero agudo no son fiables, ya que los anticuerpos IgG tardan entre 7 y 10 días en ser detectables, y los anticuerpos estarán presentes en un alto porcentaje de personas sanas en las regiones endémicas, como Nepal.

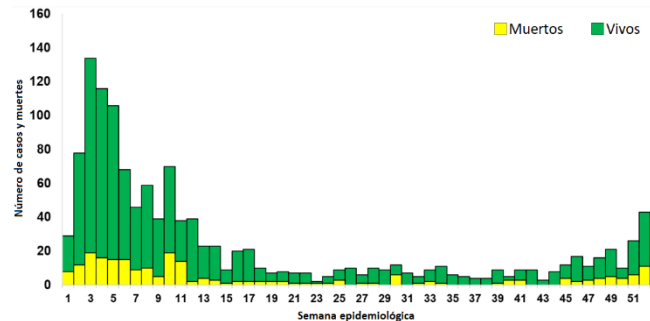
La doxiciclina es el fármaco de elección y se prefiere a otras tetraciclinas para el tratamiento del tifus de los matorrales; rara vez se asocia con tinción de dientes en niños menores de 8 años. También se ha informado que los macrólidos, como la azitromicina, son eficaces, y las fluoroquinolonas, como la ciprofloxacina y la ofloxacina, son clínicamente eficaces en el tratamiento de esta enfermedad en unos pocos pacientes. Sin embargo, algunos estudios clínicos sugieren que las fluoroquinolonas no son tan efectivas en casos de tifus de los matorrales como otros antimicrobianos.



AUMENTARON EN 19% LOS CASOS DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE LASSA EN EL ÚLTIMO AÑO

31/12/2023

El Centro de Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC) informó el 31 de diciembre 43 nuevos casos confirmados de fiebre hemorrágica de Lassa durante la semana epidemiológica 52, con lo que el total para 2023 es de 1.270 casos. La cifra de esta semana fue 65% superior a la de la semana previa, que contabilizó 26 casos.



Casos confirmados y fallecidos por fiebre hemorrágica de Lassa. Nigeria. Año 2023. Fuente: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Nigeria.

Se informaron 11 nuevas muertes entre los 43 casos confirmados. El número de muertes por fiebre de Lassa en 2023 es de 227, con una tasa de letalidad de 17,87%. Esta tasa es muy similar a la registrada en el año 2022, que fue de 17,71%.

Los 43 nuevos casos de la semana fueron reportados en los estados de Bauchi (19 casos), Edo (10), Ondo (9), Benue (1), Delta (1), Ebonyi (1), Gombe (1) y Plateau (1).

Se registraron dos nuevos casos en trabajadores de la salud en la semana epidemiológica 52, en los estados de Bauchi y Delta. En lo que va del año, son 56 los trabajadores de la salud que se han visto afectados por la enfermedad, en los estados de Ondo (20 casos), Bauchi (10), Taraba (6), Edo (5), Nasarawa (5), Ebonyi (3), Delta (2), Plateau (2) y otros (3).

En lo que va de 2023, han registrado casos confirmados 124 Áreas de Gobierno Local en 28 estados. Los que más casos han notificado son: Ondo (433 casos; 34,09% del total), Edo (349 casos; 27,48%), Bauchi (194 casos; 15,28%), Taraba (102 casos; 8,03%), Ebonyi (55 casos; 4,33%), Benue (40 casos; 3,15%), Plateau (20 casos; 1,57%), Nasarawa (15 casos; 1,18%), Kogi (11 casos; 0,87%) y Gombe (10 casos; 0,79%).

El grupo etario más afectado es el de 21 a 30 años (rango: de 1 a 93 años; mediana de edad: 32 años). La razón de masculinidad entre los casos confirmados es de 1:0,9.

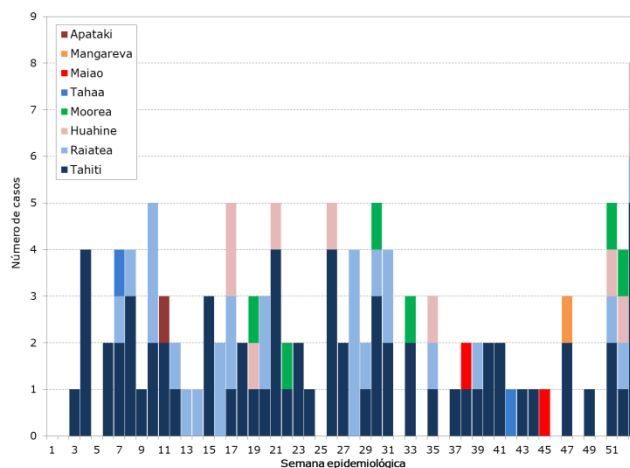
El número de casos sospechosos aumentó 11,55% respecto de los reportados en 2022, al pasar de 8.207 a 9.155.

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

El actual brote de fiebre hemorrágica de Lassa en Nigeria afectó durante 2023 a 28 de los 36 estados de la Federación. Los expertos opinan que pueden ser más los estados afectados, debido a deficiencias en los informes y, a veces, un bajo índice de sospecha en los trabajadores de la salud cuando los pacientes presentan síntomas inespecíficos. Alrededor de 80% de los casos de fiebre de Lassa presentan síntomas inespecíficos comunes a otras enfermedades febriles como la malaria. El 20% restante desarrolla síntomas severos que incluyen hemorragias por los orificios. Un alto índice de sospecha en los trabajadores de la salud y más laboratorios para diagnosticar infecciones proporcionará una mejor imagen de la carga de la fiebre de Lassa en Nigeria.

Se identificaron ocho casos de leptospirosis durante la primera semana de 2024 en Tahití, Raiatea y Huahine.

Se trata de una “ola epidémica”, que puede atribuirse a los episodios de lluvias ocurridos recientemente en las Islas de Barlovento y de Sotavento, estimaron las autoridades sanitarias de la Dirección de Salud. Se identificaron ocho casos de leptospirosis –una cifra récord en una semana– en 39 muestras entre el 1 y el 7 de enero; siete casos se confirmaron mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y un caso se considera probable. De estos ocho contagios, cinco requirieron hospitalización (62,5%).



Casos de leptospirosis, según localización geográfica. Polinesia Francesa. De semana epidemiológica 1 de 2023 a semana epidemiológica 1 de 2024. Fuente: Dirección de Salud de Polinesia Francesa.

Entre los 117 casos notificados en 2023, la mayoría (64%) son hombres activos de entre 15 y 65 años. La mayoría de los casos se localizan en Tahití (60%), Raiatea (22%) y Huahine (6%). En 2023 se reportaron dos muertes por leptospirosis: una en la semana epidemiológica 44 (una persona mayor de 60 años) y otra en la semana 51 (una persona mayor de 55 años).

Siendo la temporada de lluvias un factor de riesgo para la leptospirosis, se recomienda que los profesionales de la salud prescriban inmediatamente una prueba de PCR ante cualquier sospecha de leptospirosis, seguida de terapia antibiótica (amoxicilina).

Polinesia Francesa es una colectividad de ultramar de Francia y su único país de ultramar. Comprende 121 islas y atolones geográficamente dispersos que se extienden a lo largo de más de 2.000 kilómetros en el Océano Pacífico Sur. La superficie terrestre total de la Polinesia Francesa es de 3.521 km², con una población de 278.786 habitantes, según el censo de agosto de 2022.

Polinesia Francesa se divide en cinco grupos de islas:

- el archipiélago de las Islas de la Sociedad, que comprende las Islas de Barlovento y las Islas de Sotavento
- el Archipiélago de Tuamotu
- las Islas Gambier
- las Islas Marquesas
- las Islas Australes.

Entre sus 121 islas y atolones, 75 estaban habitados en el censo de 2017. Tahití, que se encuentra en el grupo de las Islas de la Sociedad, es la isla más poblada y albergaba casi 69% de la población de Polinesia Francesa en 2017. Papeete, ubicada en Tahití, es la capital de Polinesia Francesa.

La leptospirosis es una zoonosis mundial con mayor incidencia en áreas tropicales y es una enfermedad desatendida en la Región del Pacífico. Los datos sobre la epidemiología de la enfermedad en Polinesia Francesa son escasos. Entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2017, se notificaron 1.356 casos confirmados y probables de leptospirosis. La tasa de incidencia anual media fue de 46,0 casos cada 100.000 habitantes. Se registraron 864 hospitalizaciones (63,7%); de estas, al menos 270 (19,9%) fueron internados en unidades de cuidados intensivos y 24 pacientes (1,8%) fallecieron. Si bien la incidencia de la leptospirosis es menor en Polinesia Francesa en comparación con la mayoría de los otros países y territorios del Pacífico, los datos confirman que la enfermedad es altamente endémica en el país. A pesar de todas las medidas preventivas adoptadas, la leptospirosis sigue siendo un importante problema de salud pública en Polinesia Francesa, lo que pone de relieve la necesidad de mantener una vigilancia intensiva de la enfermedad, la formación del personal médico y el suministro de información a la población en general.

El Hospital Infantil de Birmingham, en el Reino Unido, no registró ningún caso de sarampión para estas mismas fechas del año pasado. En el último mes, sin embargo, ya son 50 los niños que han sido hospitalizados, la cifra más alta registrada en años y que se atribuye a una baja tasa de vacunación.

En concreto, según datos de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA), la región de West Midlands es la que experimenta el mayor brote de fuera de Londres. Solo el mes pasado, los laboratorios confirmaron 167 casos, con otros 57 sospechosos, las cifras más altas desde mediados de la década de 1990, cuando se introdujo la vacuna triple viral de dos dosis contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

Esto supone más de una cuarta parte del total de Inglaterra y Gales –en Escocia se han registrado muy pocos casos–, donde en 2023 hubo 1.603 casos sospechosos de sarampión diagnosticados por los médicos, 735 más que en 2022. Además, 40% de los menores de cinco años que dan positivo requieren de atención hospitalaria.

“Hasta hace dos semanas, nunca había visto a un niño con sarampión durante toda mi carrera de pediatría, y desde entonces estoy viendo varios cada día. Ni uno de ellos había recibido la vacuna triple viral, o la primera si aún no tenía la edad suficiente para recibir el refuerzo preescolar”, expresó a principios de año Jonathan Adamson, urgenciólogo pediátrico en el Hospital Infantil de Birmingham, en la red social X. “¡Vacunen a sus hijos!”, les pidió a los padres.

Tasas de vacunación que disminuyen año a año

Las cifras publicadas por el Servicio Nacional de Salud (NHS) muestran cómo las tasas de niños que habían recibido dos dosis al llegar a los cinco años han ido en constante disminución desde el año 2014, cuando se alcanzó el pico de 88,6%. Así, en la temporada pasada, el porcentaje fue de 84,5%, el más bajo desde la temporada 2010/2011. Y para detener la propagación del virus, aseguran los expertos, es necesario alcanzar el 95%.

“En un invierno típico no veríamos casos de sarampión”, comentó el Dr. Neil Bugg, subdirector médico de la Fundación NHS de Birmingham para mujeres y niños. “Es tan contagioso que, si pones a un niño con sarampión en una habitación con 10 personas no vacunadas, nueve de ellos se contagiarán”, añadió.

Las noticias falsas detrás del problema

Esta región de Inglaterra, formada por la unión de varias urbes, tiene una de las tasas de vacunación más bajas de todo el Reino Unido. “El aumento de casos a raíz de la pandemia de covid y la difusión de noticias falsas han jugado un papel clave para la propagación del sarampión”, afirmó el Dr. Naveed Syad, consultor de la UKHSA.

“Hay algunas comunidades musulmanas que están preocupadas por la vacuna, porque una de las vacunas triple viral tiene ingredientes derivados de la carne de cerdo. Sin embargo, hay otras vacunas disponibles que no contienen ningún ingrediente porcino o sus derivados, y que son

perfectamente seguras de administrar”, apuntó Naveed Syad, quien cree que hay gente que todavía no se da cuenta de lo grave que puede llegar a ser el sarampión.

“Si bien la mayoría de las personas se recuperan en un par de semanas, el virus puede causar una enfermedad grave. A veces esto puede dejar una incapacidad permanente e incluso provocar la muerte”, aseguró el experto sobre el repunte de una enfermedad que también se está registrando en toda Europa.

Hasta la introducción de la vacuna en 1968 –las dos dosis no fueron una realidad hasta 1996–, los casos oscilaban entre 160.000 y 800.000 año en Inglaterra y Gales. Se estima que la vacuna triple viral ha prevenido 20 millones de casos y 4.500 muertes en todo el Reino Unido.

El número de casos de covid va en ascenso en todo el mundo y se espera que la tendencia continúe en los próximos meses de invierno boreal, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Las enfermedades respiratorias causadas por el SARS-CoV-2, el virus Influenza y otros patógenos han aumentado en muchos países durante semanas y se espera que esto continúe después de las recientes festividades”, escribió en su cuenta de la red social X el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.



Una trabajadora sanitaria toma una muestra para detectar covid a una mujer en Shenzhen, China.

La agencia sanitaria mundial documentó 850.000 nuevos entre el 20 de noviembre y el 17 de diciembre de 2023, una cifra 52% más elevada que la registrada en los 28 días previos.

La cifra real de infectados podría ser mucho mayor, en vista de que la vigilancia y los registros han disminuido en todos los países, observó la OMS.

“Sabemos que en todo el mundo los informes y los centros de vigilancia y de vacunación han disminuido, han sido desmantelados o cerrados, y esto conduce a una imagen incompleta”, dijo en Genève, Suiza, el portavoz de la OMS, Christian Lindmeier.

Por ello “lamentablemente deberíamos esperar más casos de los que hemos informado oficialmente”, agregó Lindmeier.

La OMS especificó que entre el 13 de noviembre y el 10 de diciembre pasados se registraron más de 118.000 nuevas hospitalizaciones por covid y más de 1.600 nuevos ingresos en unidades de cuidados intensivos, incrementos de 23 y 51% respectivamente, en los países que presentan informes sistemáticos.

Entre el 20 de noviembre y el 17 de diciembre de 2023, se reportaron nuevos casos de covid en 105 países y muertes en 50 de ellos.

La enfermedad sigue cobrando al menos 1.200 vidas por semana, aunque esa cifra es aproximadamente un tercio de la del año pasado por estas fechas y una octava parte de la de 2021.

La mayoría de las infecciones han sido causadas por una nueva cepa del SARS-CoV-2 llamada JN.1, que la OMS declaró “variante de interés” debido a su rápido aumento en la prevalencia de las últimas semanas.

La variante JN.1 se detectó por primera vez en Estados Unidos y luego se extendió a decenas de países. La cepa evolucionó a partir de la variante Omicron, que se relacionó con un pico de infecciones en 2022.

Según la estadounidense Universidad Johns Hopkins, en el mundo se han registrado 701 millones de casos de la enfermedad y 6,9 millones de muertes, con Estados Unidos como el país más afectado, con 110 millones de casos y 1,19 millones de muertes, seguido a distancia por India, Francia, Alemania y Brasil.

La enfermedad se expandió por el mundo a comienzos de 2020 y recién en mayo de 2023 la OMS declaró el fin de la emergencia sanitaria internacional, pero con la advertencia de que se mantenía la amenaza del SARS-CoV-2 en todo el mundo.

En su reciente mensaje, Tedros recomendó mantener las medidas de precaución, como el uso de barbijo, y pidió a los gobiernos “brindar acceso a pruebas, tratamientos y vacunas confiables, especialmente a quienes corren mayor riesgo de sufrir una infección grave”.

Las autoridades “deben mantener la vigilancia, la secuenciación y la presentación de informes para seguir la evolución del virus, y proporcionar mensajes claros sobre los riesgos y las medidas para reducir el riesgo para sus poblaciones”, insistió.

La idea de que un nuevo patógeno se disemine por el mundo ya no es solo parte de una historia de ciencia ficción. Por eso, líderes de salud pública se reúnen para discutir el escenario de una posible nueva pandemia, con gérmenes que existen y que podrían causar muchas más muertes y desolación. Por ahora la llaman "enfermedad X".

El encuentro, durante el Foro Económico Mundial en Davos, Suiza, se centra en la preparación para enfrentar a esta enfermedad hipotética, aplicando las lecciones aprendidas durante la pandemia de covid.



Micrografía electrónica del virus Marburg. Este virus se detectó por primera vez en 1967, y causa un tipo severo de fiebre hemorrágica que afecta tanto a los humanos como a los primates no humanos.

La discusión involucra a oficiales de organizaciones internacionales de salud, pero también a departamentos de salud nacionales y a farmacéuticas. La velocidad con la que se desarrolló una vacuna contra el SARS-CoV-2 marca un récord que, en un nuevo escenario pandémico, tal vez, debería repetirse o superarse.

Curiosamente, el concepto de "enfermedad X" surgió antes de la pandemia de covid, en 2018.

La "enfermedad X" representaba el conocimiento de que una pandemia podría dispararse por un patógeno desconocido hasta el momento que causara enfermedades humanas.

En todo el mundo, el número de patógenos potenciales es muy grande, mientras que los recursos para la investigación y el desarrollo de terapias son limitados.

Una herramienta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) distingue qué enfermedades plantean el mayor riesgo para la salud pública debido a su potencial epidémico y/o si no existen medidas, o son insuficientes, para contener o minimizar ese riesgo.

En la actualidad las enfermedades prioritarias son:

- covid,
- fiebre hemorrágica de Crimea-Congo,
- enfermedad por el virus del Ébola y enfermedad por el virus Marburg,
- fiebre hemorrágica de Lassa,
- síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y síndrome respiratorio agudo severo (SARS),
- enfermedad por el virus Nipah,
- fiebre del Valle del Rift,
- fiebre zika, y
- "enfermedad X", que podría surgir de un patógeno desconocido.

La OMS revisa y actualiza esta lista a medida que surgen necesidades y cambian las metodologías para detectar nuevos gérmenes.

Sobre el panel de Davos, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la OMS, dijo que debatirá “esfuerzos novedosos necesarios para preparar los sistemas de salud para los múltiples desafíos que se avecinan”.

Los científicos no tienen todas las respuestas sobre cuál podría ser el virus que ponga al mundo de nuevo en riesgo. Esto se debe a varias razones: si bien la transmisión zoonótica es altamente probable, también pueden ocurrir mutaciones de virus conocidos como el de la influenza u otro patógeno respiratorio, que generen una cepa muy potente.

Un nuevo guerrero viral.

Todos coinciden en una cosa: hay que estar preparados.

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.