



5 DE FEBRERO
2024
REC 2.775

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de fiebre chikungunya y otras arbovirosis

AMÉRICA

- Alerta epidemiológica por el aumento de la detección de casos de fiebre de Oropouche
- Canadá: Siguen aumentando los casos de sífilis en el Territorio de Yukon

- Chile: Primer caso de hantavirus del año en la región de La Araucanía
- Estados Unidos: Primer brote de infecciones por *Candida auris* en el estado de Washington
- Estados Unidos: Sustancial aumento en los casos de coccidioidomicosis en California
- Guatemala: Confirmaron 49 casos de enfermedad neurológica aguda e incrementaron los controles
- Perú: Los casos de dengue ya son más de 9.300 y afectan a 20 regiones

EL MUNDO

- Austria: Los casos de sarampión se multiplican por 16
- España: Un brote de tos convulsa en Guadalajara afecta a 137 personas
- Finlandia: Aumentaron en enero los casos de hepatitis E
- India: Brote de enfermedad de la Selva de Kyasanur en Karnataka
- Sudán del Sur: Situación epidemiológica de la fiebre amarilla
- Zambia: El brote de cólera es uno de los más graves de la historia reciente

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	

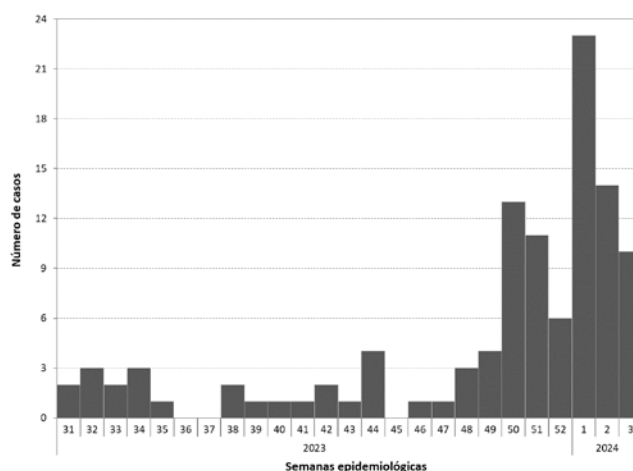
Patrocinadores

sadi Sociedad Argentina de Infectología **CSL Seqirus**
WWW.SADI.ORG.AR WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes

En el período comprendido entre la semana epidemiológica (SE) 31 de 2023 y la SE 3 de 2024, se registraron en Argentina 106 casos de fiebre chikungunya, de los cuales 73 no tenían antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 13 presentan antecedentes de viaje (importados) y 20 se encuentran en investigación.

Desde la SE 31 de 2023 se registró circulación viral en Chaco y Misiones, sumándose Santa Fe en las últimas ocho SE. A partir de la SE 50 se observa una tendencia en aumento con oscilaciones semanales. Buenos Aires, Córdoba, Santiago del Estero y Formosa presentaron casos aislados, en investigación.



Casos notificados de fiebre chikungunya. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 3 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Provincia/Región	Casos autóctonos	Casos en investigación	Casos importados	Total de casos	Casos investigados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	1	33
Buenos Aires	1	4	1	6	250
Córdoba	—	3	1	4	501
Entre Ríos	—	—	—	—	14
Santa Fe	10	7	6	23	387
Centro	11	14	9	34	1.185
Mendoza	—	—	1	1	28
San Juan	—	—	—	—	1
San Luis	—	—	—	—	4
Cuyo	—	—	1	1	33
Chaco	42	—	—	42	575
Corrientes	—	—	—	—	36
Formosa	—	3	—	3	776
Misiones	20	—	—	20	230
Noreste Argentino	62	3	—	65	1.617
Catamarca	—	—	—	—	2
Jujuy	—	—	—	—	47
La Rioja	—	—	—	—	19
Salta	—	—	—	—	167
Santiago del Estero	—	3	—	3	20
Tucumán	—	—	3	3	45
Noroeste Argentino	—	3	3	6	300
Chubut	—	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—	1
Neuquén	—	—	—	—	3
Río Negro	—	—	—	—	1
Santa Cruz	—	—	—	—	4
Tierra del Fuego	—	—	—	—	1
Sur	—	—	—	—	10
Total Argentina	73	20	13	106	3.145

Casos de fiebre chikungunya notificados según clasificación y antecedente de viaje. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2023 a 3 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Otras arbovirosis

Entre la SE 31 de 2023 y la SE 3 de 2024 se registraron 10 casos probables de encefalitis de Saint Louis en Entre Río (7 casos), Córdoba (2) y Corrientes (1).

Además, se reportaron casos confirmados de encefalitis por flavivirus en Córdoba (1) y Entre Ríos (1); y tres casos probables en las provincias de Buenos Aires (1), Córdoba (1) y Entre Ríos (1).

De los 15 casos registrados, la mediana de edad es de 16 años.

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.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR EL AUMENTO DE LA DETECCIÓN DE CASOS DE FIEBRE DE OROPOUCHE

02/02/2024

En los últimos meses se ha observado un aumento de la detección de casos de fiebre de Oropouche en algunas áreas de la Región de las Américas. A ello se suma la intensa circulación de dengue reportada por varios países de la Región. Ante ello, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) compartió con los Estados Miembros [recomendaciones](#) para el diagnóstico diferencial del virus Oropouche y recomendó reforzar las medidas de control vectorial y de protección personal de la población en mayor riesgo.

Antecedentes

En las Américas, se han descrito numerosos brotes de enfermedad por el virus de Oropouche (OROV) en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Ecuador, Guyana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago. En la mayoría de estos brotes, fueron afectadas personas de ambos sexos y de todas las edades. En poblaciones con contacto previo con el virus, los más afectados fueron los niños y jóvenes.

Se sospecha que la circulación del OROV incluye ciclos tanto epidémicos como selváticos. En el ciclo selvático, los primates, los perezosos y quizás las aves son los huéspedes vertebrados, aunque no se ha identificado un artrópodo vector definitivo. En el ciclo epidémico urbano, el ser humano es el huésped amplificador, y el OROV se transmite principalmente a través de la picadura del mosquito *Culicoides paraensis*, que está presente en la región, al igual que *Culex quinquefasciatus*, que también puede ser un vector.

Los brotes por el OROV registrados en los últimos diez años han tenido lugar principalmente en la región amazónica.

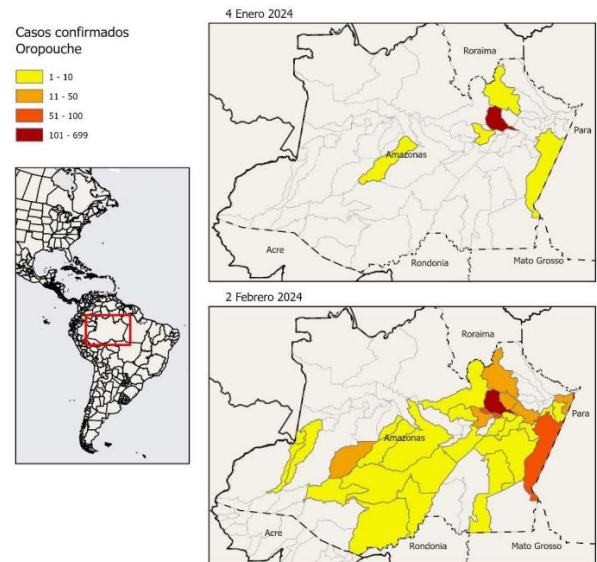
Situación actual

- **Brasil:** El 6 de enero de 2024, la Fundación de Vigilancia en Salud (FVS) del estado de Amazonas publicó una alerta epidemiológica en relación con la detección de casos de enfermedad por OROV en este estado. La alerta informó que entre diciembre de 2023 y el 4 de enero de 2024, el Laboratorio Central de Salud Pública de Amazonas, realizó pruebas de laboratorio mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a 675 muestras, de los que confirmó en 199 (29,5%) la infección por el virus OROV. De este total, 189 (94,9%) corresponden al municipio de Manaus, cinco (2,5%) al municipio de Presidente Figueiredo, dos (1%) a Maués, dos (1%) a Tefé y uno (0,5%) a Manacapuru.

Entre 2023 y 2024, en el estado de Amazonas, se registraron 1.066 casos humanos con resultados detectables para OROV mediante reacción en cadena de la polimerasa cuantita-

tiva en tiempo real (qRT-PCR). De estos, 699 muestras fueron de Manaus, 88 de Maués, 69 de Iranduba, 36 de Manacapuru, 32 de Presidente Figueredo, 29 de Parintins, 22 de Carauari, 21 de Itacoatiara, 17 de Rio Preto da Eva, 9 de Careiro, 8 de Borba y Coari, 6 de Novo Airão y Tefé. Hay registro de transmisión en los municipios de Alvares, Autazes, Barreirinha, Benjamin Constant, Beruri, Boa Vista do Ramos, Caapiranga, Canutama, Cordeiro da Várzea, Itamarati, Lábrea, Nova Olinda do Norte, Novo Aripuanã, São Paulo de Olivença, Tabatinga y Tapauá.

Adicionalmente, se encuentran en investigación casos de infección por OROV notificados en los estados de Acre y Roraima.



Distribución de casos de infección por el virus de Oropouche en el Estados de Amazonas, Brasil, 2024. Fuente: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas.

- **Colombia:** Mediante un estudio publicado el 8 de diciembre de 2022, realizado por la Universidad Nacional de Colombia, se identificaron 87 casos de enfermedad por OROV ocurridos entre 2019 y 2021, en cuatro ciudades del país: Leticia (43 casos), Villavicencio (38), Cali (3) y Cúcuta (3), los cuales fueron identificados a través del análisis retrospectivo por laboratorio de muestras de casos de enfermedad febril aguda. Los casos fueron confirmados mediante diferentes técnicas serológicas, moleculares y de secuenciación metagenómica en el Laboratorio Genómico One Health de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín y sus resultados fueron corroborados por parte el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud en 2023. En cuanto a la caracterización de los casos, 31 casos (35,6%) corresponden al grupo de 18 a 29 años, 45 casos (52%) son hombres y 80 casos (91,2%) corresponden a muestras colectadas en el año 2021.
- **Perú:** Entre 2016 y 2022 se notificaron 94 casos de infecciones por OROV en seis departamentos del país: Ayacucho, Cusco, Cajamarca, Loreto, Madre de Dios y San Martín. En 2022 se reportaron ocho casos. Del total de casos acumulados, 45% ocurrieron en el año 2016, año donde se reporta la mayor tasa de incidencia acumulada de 0,14 casos cada 100.000 habitantes, con el reporte de brotes de Madre de Dios, Cusco y Ayacucho.

La fiebre de Oropouche es una zoonosis producida por el virus de Oropouche, un virus de ARN monocatenario segmentado que forma parte de la familia *Peribunyaviridae*.

Es transmitido a los humanos principalmente por la picadura del mosquito *Culicoides paraensis*.

La enfermedad produce un cuadro similar al del dengue. Tiene un periodo de incubación de 4 a 8 días (rango: 3 - 12 días). El inicio es súbito, generalmente con fiebre, cefalea, artralgia, mialgias, escalofríos, y a veces náuseas y vómitos persistentes por hasta 5-7 días. Ocasionalmente puede presentarse meningitis aséptica.

La mayoría de los casos se recuperan dentro de los 7 días, sin embargo, en algunos pacientes, la convalecencia puede demorar semanas.

El número de casos notificados de sífilis en el Territorio de Yukon sigue aumentando, según una reciente publicación del gobierno del Yukon.

Esto a pesar de la campaña implementada por el gobierno de Yukon y otros anuncios de servicio público. “La sífilis está muy extendida en el Yukon y va en aumento”, se lee en la infografía.

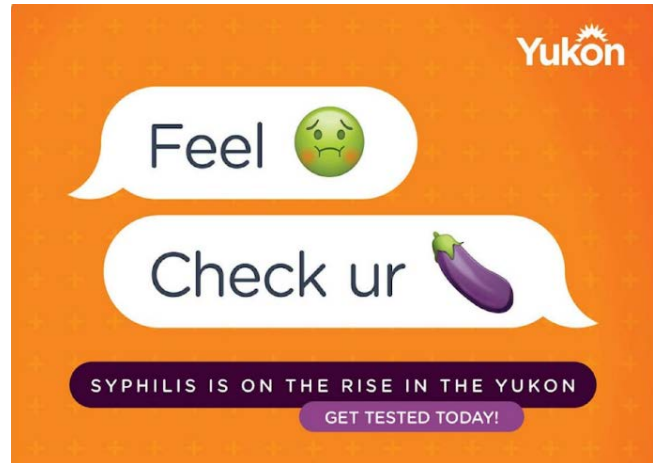
Los datos indican que el recuento de casos aumentó a 78 en 2023 después de un fuerte aumento en 2022 con respecto a los años anteriores.

En 2016, Yukon registró un caso de sífilis. Esa cifra aumentó a dos en 2017. El número de casos osciló entre tres o cuatro durante los siguientes años. El recuento de casos aumentó a 12 en 2021, y a 68 en 2022.

La tasa de sífilis infecciosa en Yukon fue más de 26 veces mayor en 2023 en comparación con 2019. En 2023, esta tasa disminuyó ligeramente con respecto a 2022. En 2022, la tasa de sífilis fue más alta que cualquiera registrada desde al menos 1979.

La tasa actual de sífilis infecciosa es de 128,4 casos cada 100.000 personas. La mayoría de personas contagiadas tienen entre 20 y 39 años. Más de la mitad de los casos corresponden a mujeres (54%).

Se desconoce cuántos bebés nacieron con sífilis en el Yukon. Según una declaración del 28 de septiembre de 2023 atribuida al Dr. Sudit Ranade, director médico de salud, un caso de sífilis fue congénito en un recién nacido.



El 30 de enero se confirmó el primer caso de hantavirosis en lo que va del año en la región de La Araucanía. Se trata de adulto mayor de la comuna de Ercilla, quien se encuentra internado en el Hospital de Angol.

El hombre de 75 años presentó los primeros síntomas de la enfermedad el día 20 de enero, por lo que acudió al Hospital de Collipulli, donde se realizó la primera consulta y fue derivado rápidamente al Hospital 'Dr. Mauricio Heyermann' de Angol, en donde se le realizó un test rápido para hantavirus, el cual resultó positivo, según confirmó el secretario regional ministerial de Salud de La Araucanía, Ricardo Andrés Cuyul Soto.

El día 27 de enero fue trasladado nuevamente al Hospital de Angol, recinto donde permanece hospitalizado en la unidad de tratamiento intensivo, según definió la autoridad sanitaria, en regulares condiciones generales.

En ese sentido, los equipos de Epidemiología y Zoonosis y Vectores de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud se encuentran realizando la investigación epidemiológica y ambiental correspondiente, visitando los lugares donde presuntamente pudo haberse producido el contagio.

Finalmente, desde la SEREMI reiteraron el llamado a la población a extremar las medidas para el cuidado de la salud frente a la infección por virus Hanta, teniendo presente que el contagio con esta enfermedad puede ocurrir en cualquier estación del año.

Este es el primer caso de infección por hantavirus reportado en la región de La Araucanía en 2024. El tratamiento del paciente en la unidad de cuidados intensivos refleja la gravedad de la infección. Los casos de hantavirosis ocurren cada año en una amplia región andina de Chile. Aunque no se especifica, el hantavirus involucrado en este caso sin duda es el virus Andes, que es endémico en Chile. El paciente probablemente entró en contacto con zonas habitadas por roedores reservorios del virus en la región, por lo que la Secretaría Regional Ministerial de Salud de La Araucanía advirtió sobre seguir recomendaciones preventivas en zonas de riesgo donde se encuentre el roedor huésped del virus Andes.

El virus Andes rara vez se transmite directamente de persona a persona y sólo a través de contacto físico cercano, generalmente dentro de la familia. Por este motivo se advierte a los contactos sobre el posible riesgo de infección. La fuente más común de infección es el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*).



Seattle y el condado de King fueron notificados de un caso de infección por *Candida auris* en un paciente que ingresó recientemente en el Kindred Hospital Seattle. *C. auris* es un hongo que puede causar infecciones graves y puede ser resistente a los medicamentos.



Candida auris

El caso fue identificado como resultado de un programa de detección proactiva llamado Programa Conjunto para la Seguridad del Paciente. A través del programa, todos los pacientes del Kindred Hospital Seattle son evaluados al momento de su admisión en el centro. El objetivo del programa es detectar casos de manera temprana para ayudar a prevenir la propagación. Esta prueba de detección es importante porque las personas a menudo no presentan síntomas, pero aun así pueden transmitir *C. auris* a otros pacientes.

Pruebas adicionales de otros pacientes encontraron dos nuevos casos positivos el 22 de enero de 2024. Un cuarto caso con vínculos con el Kindred Hospital Seattle se informó el 26 de enero. Estos pacientes habían dado previamente resultados negativos para *C. auris* cuando ingresaron por primera vez. Este es el primer brote conocido de infecciones por *C. auris* en el estado de Washington.

Salud Pública continúa trabajando junto con el Kindred Hospital Seattle para ayudar a limitar la propagación. Esto incluye mantener a los pacientes que dan positivo en pruebas para *C. auris* alejados de otros pacientes para reducir el riesgo de propagación y utilizar productos desinfectantes específicos que sean eficaces contra *C. auris*. El Kindred Hospital Seattle también está notificando a los establecimientos que recibieron pacientes que estuvieron anteriormente en el Kindred Hospital Seattle y notificará a los establecimientos que pueden recibir a cualquier paciente con un resultado positivo en la prueba para *C. auris*.

“La mayoría de las personas sanas no necesitan preocuparse por las infecciones por *C. auris*”, afirmó Claire Brostrom-Smith, directora del Programa de Infecciones Asociadas a la Atención Médica de Salud Pública. “El riesgo es principalmente para los pacientes que tienen estancias prolongadas en hospitales y necesitan intervenciones médicas como tubos para respirar, sondas de alimentación o catéteres urinarios. Los centros de atención médica que brindan exámenes de detección están dando un paso proactivo importante para identificar casos tempranamente y reducir el riesgo de propagación a otros pacientes”.

Como ocurre con muchos organismos resistentes a múltiples fármacos, puede resultar difícil identificar la fuente inicial de la infección y, mientras se lleva a cabo la investigación, es posible que nunca se identifique la fuente original de *C. auris* en esta situación. Sin embargo, con la identificación temprana de estos casos, existe una mayor oportunidad de reducir el riesgo de una mayor propagación.

Candida auris es un hongo que puede provocar infecciones graves en las personas. Si bien anteriormente los casos eran más comunes en otros países, el número de infecciones por *C. auris* identificadas en Estados Unidos ha ido en aumento. Los medicamentos antimicóticos que se usan comúnmente para tratar las infecciones por hongos a menudo no funcionan contra *C. auris*. De hecho, algunas infecciones por *C. auris* han sido resistentes a los tres tipos principales de medicamentos antimicóticos.

C. auris puede estar presente y propagarse en el cuerpo sin que el paciente presente ningún síntoma. Cuando esto sucede, se llama "colonización". Sin embargo, aproximadamente entre 5 y 10% de los pacientes colonizados por *C. auris* desarrollarán infecciones invasivas que pueden ser muy graves. De hecho, más de 45% de las personas con infecciones invasivas mueren dentro de los primeros 30 días.

Las personas con mayor riesgo en Estados Unidos suelen ser pacientes que se encuentran en entornos de cuidados intensivos a largo plazo. Suelen estar muy enfermos y tienen dispositivos como catéteres venosos centrales o tubos endotraqueales. Algunos pacientes utilizan ventiladores mecánicos por diversas razones, como lesiones cerebrales traumáticas y accidentes cerebrovasculares.



SUSTANCIAL AUMENTO EN LOS CASOS DE COCCIDIOIDOMICOSIS EN CALIFORNIA

18/01/2024

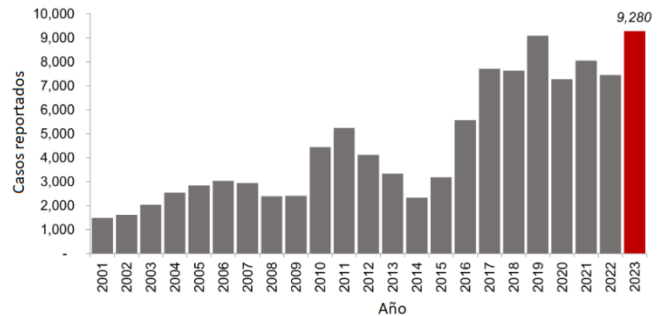
El Departamento de Salud Pública de California (CDPH) advirtió a los proveedores de atención médica sobre un mayor número de casos reportados de coccidioidomicosis con fechas de inicio en 2023. Los proveedores de atención médica deben considerar realizar pruebas de coccidioidomicosis en pacientes que presentan síntomas y factores de riesgo compatibles.

Hasta el 18 de enero de 2024 se han notificado en California un total de 9.280 casos de coccidioidomicosis con fechas de inicio en 2023. Este recuento de casos es mayor que el de cualquier otro año desde que comenzaron a notificarse individualmente los casos de esta enfermedad en California en 1995.

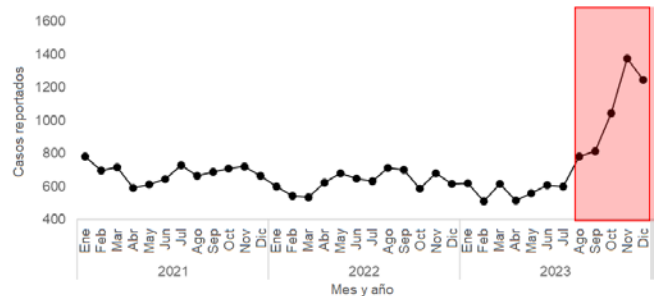
Además, a diferencia de los dos años anteriores, la mayoría de los casos de 2023 (5.185; 57%) se notificaron entre agosto y diciembre, con fuertes aumentos de octubre a diciembre.

El CDPH preveía que las fuertes lluvias en el invierno de 2022-2023 después de años de sequía provocarían aumentos en los casos de coccidioidomicosis en toda California en 2023, particularmente a fines del verano y el otoño. Se espera seguir recibiendo una mayor cantidad de informes de casos de lo habitual durante los meses de invierno de 2024. Si bien las lluvias recientes deberían disminuir el riesgo de nuevas infecciones, las personas que han sido infectadas en semanas y meses anteriores seguirán acudiendo a recibir atención médica.

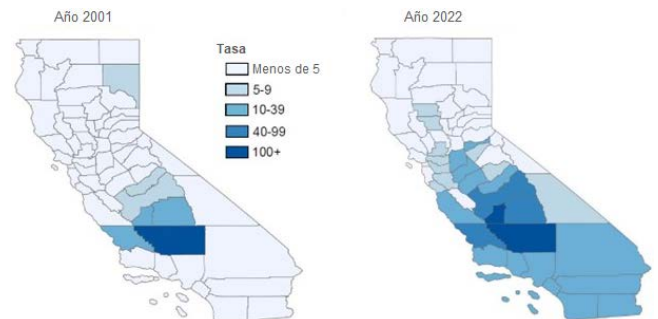
El cambio climático puede estar afectando la distribución y la carga de *Coccidioides* en California, dado el aumento sustancial de casos en los últimos años. Históricamente, las tasas de coccidioidomicosis en California son consistentemente más altas en las regiones del Valle Central y la Costa Central. Sin embargo, las tasas han aumentado recientemente más en el norte del Valle de San Joaquín y en el sur de California, lo que sugiere una expansión de *Coccidioides* a nuevas regiones emergentes.



Casos notificados de coccidioidomicosis. California. Años 2001-2023 (datos preliminares para 2023, informados al 31 de diciembre de 2023). Fuente: Departamento de Salud Pública de California.



Casos notificados de coccidioidomicosis. California. Años 2021-2023 (datos preliminares para 2023, informados al 31 de diciembre de 2023). Fuente: Departamento de Salud Pública de California.



Tasas de incidencia de coccidioidomicosis por condado. California. Años 2001 y 2022. Fuente: Departamento de Salud Pública de California.

La coccidioidomicosis –también llamada fiebre del Valle– es una enfermedad causada por la inhalación de las esporas del hongo *Coccidioides*, que crece en el suelo y la tierra en algunas zonas del suroeste de Estados Unidos, reportándose 97% de los casos en Arizona y California. Cualquier persona que viva, trabaje o viaje en áreas donde está presente *Coccidioides* puede infectarse, particularmente las personas expuestas a la suciedad y el polvo al aire libre. La coccidioidomicosis puede ser asintomática pero

típicamente se presenta como una enfermedad respiratoria autolimitada o neumonía. Los pacientes también pueden presentar eritema nudoso. Sin embargo, la infección también puede provocar una enfermedad pulmonar progresiva o una enfermedad diseminada grave, incluida la meningitis, y puede ser mortal.

La coccidioidomicosis pulmonar comúnmente se diagnostica erróneamente porque es difícil diferenciarla de otras enfermedades respiratorias solo a través de los síntomas, y los pacientes a menudo reciben tratamiento con antibióticos (hasta 70% de los pacientes con coccidioidomicosis reciben antibióticos dentro de los tres meses previos al diagnóstico). Los agentes antibacterianos no son eficaces contra la coccidioidomicosis y se debe considerar esta enfermedad en pacientes con síntomas respiratorios, especialmente neumonía, que no mejoran con los antibióticos.

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala confirmaron el 2 de febrero 49 casos y dos muertes a causa de una enfermedad neurológica aguda, sospechosa de síndrome de Guillain-Barré, por lo que insistieron en reforzar las medidas de prevención, como el manejo adecuado de los alimentos y la cancelación de eventos masivos, pues en el primer brote hubo un repunte de casos en una ventana de tiempo de un mes.

De los 49 casos confirmados, 37 están en proceso de recuperación y nueve permanecen hospitalizados, mientras que los fallecidos son un hombre de 43 años que murió el 27 de enero pasado, y una mujer de 20 años que falleció el 29 de enero.

Se ha reportado una tercera muerte, la de un hombre de 44 años, ocurrida el 31 de enero en el Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango; sin embargo, está pendiente la confirmación de que se haya debido a dicha enfermedad.

Del total de casos, 34 (69%) son personas de entre 30 y 64 años; sin embargo, también se ha reportado un caso en un niño de 4 años.

Cuarenta casos (82%) se registraron en el departamento de Suchitepéquez; además, entre las personas afectadas predominan las amas de casa (14 casos; 29%), comerciantes (7 casos; 14%), trabajadores agrícolas (7 casos; 14%), maestros (7 casos; 14%) y pilotos (7 casos; 14%).

De los 40 casos registrados en Suchitepéquez, los municipios que han atendido pacientes son Cuyotenango (13), Samayac (7), San Bernardino (5), Mazatenango (5), Chicacao (5), San Francisco Zapotitlán (2), San Pablo Jocopilas (2), Santo Tomás La Unión (1), San Lorenzo (1) y Pueblo Nuevo (1).

En el departamento de Retalhuleu se registran cinco casos: cuatro en San Andrés Villa Seca y uno en Nuevo San Carlos. En Huehuetenango los casos son dos. En Quetzaltenango, también son dos: en Colomba Costa Cuca y en la cabecera departamental.

Ana Gabriela Rodas Cobos, directora de Gestión Hospitalaria del Ministerio de Salud, señaló que identificaron una ventana de un mes en el registro de los casos, por lo que están en alerta ante la posibilidad de más enfermos en los próximos días.

Según Salud, el primer caso notificado tiene fecha de ingreso hospitalario el 29 de noviembre de 2023 y no se reportaron más ingresos hasta el 12 de diciembre pasado.

Señaló que el periodo con mayor número de hospitalizaciones por sospecha de síndrome de Guillain-Barré es del 21 de diciembre de 2023 al 22 de enero pasado. La cartera sanitaria detalla que, de 28 casos con registro de hospitalización y egreso, el promedio de días de internación es de 12.

El 1 de febrero, el Ministerio de Salud declaró la alerta epidemiológica y poblacional en Escuintla, Suchitepéquez, Retalhuleu, Coatepeque y Quetzaltenango, debido al incremento de casos de la enfermedad neurológica aguda, por lo que hizo varias recomendaciones para prevenir más casos.

Según los registros de Salud, el 27 de diciembre de 2023, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) notificó a la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo del Ministerio

de Salud un incremento inusual en su unidad hospitalaria de Suchitepéquez de pacientes con debilidad y pérdida de fuerza muscular, con diagnóstico diferencial de síndrome de Guillain-Barré.

Agregó que, entre el 31 de diciembre de 2023 y el 6 de enero de 2024 notificaron el ingreso de 15 casos, todos adultos, 10 originarios de Cuyotenango, uno de San Lorenzo y uno de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez: además, tres de San Andrés Villaseca, Retalhuleu.

Refiere que en la misma semana se informó el envío de 10 muestras para la vigilancia de parálisis flácida aguda al Laboratorio Nacional de Salud, las cuales son enviadas a los laboratorios de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta (Estados Unidos), y 12 muestras para arbovirosis, las cuales fueron negativas.

El informe señaló que en la semana epidemiológica 3 de 2024 se informaron cinco casos nuevos, acumulando 20. Durante la semana epidemiológica 4 se informaron cinco casos más que ingresaron al IGSS de Suchitepéquez, un paciente de Samayac y cuatro de San Bernardino.

Además, refirió que hasta el 2 de febrero se reportaron 49 casos, de los cuales se confirmaron dos fallecidos y uno más que está bajo investigación.

Incrementarán controles de saneamiento en el Carnaval de Mazatenango

Con el objetivo de proteger a la población local y visitante en el Carnaval de Mazatenango y para agilizar las acciones de la alerta roja institucional en Suchitepéquez ante los casos de enfermedad neurológica aguda, las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social confirmaron que se incrementarán los controles de saneamiento.

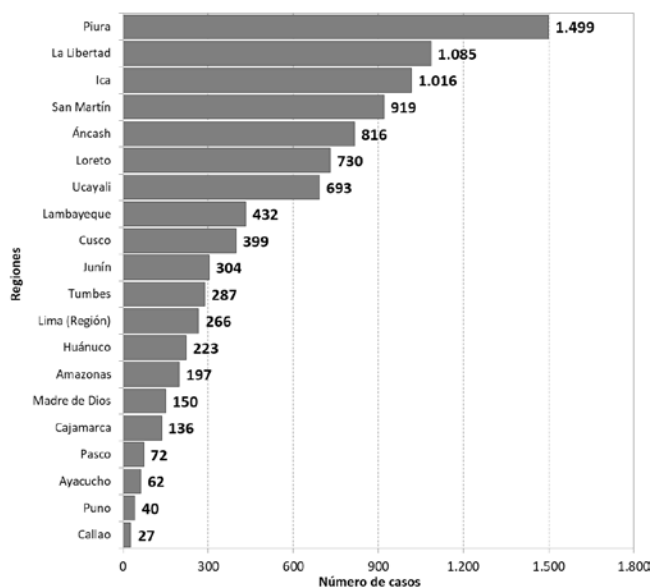
Para el Ministerio de Salud es prioridad salvaguardar la vida de la población, sobre todo, en una festividad que atrae a cientos de personas cada año, por lo que para contribuir con el trabajo de investigación que lleva a cabo un equipo multidisciplinario en ese departamento, se anunció que habrá más inspecciones.

“Hemos citado a todos los inspectores de saneamiento básico de todo el departamento para que se reúnan en este momento en la feria del Carnaval para verificar que quienes realicen ventas en el Carnaval cuenten con su tarjeta de manipulación de alimentos”, expresó la Dra. Marta Del Valle, encargada de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de Mazatenango.

Por su parte, el subdirector, Dr. Víctor Rivera explicó que “es muy importante recalcar que los inspectores pasarán de negocio en negocio solicitando la tarjeta de manipulación de alimentos, por lo que es importante que todos los interesados se acerquen al centro de salud a recibir las charlas de manipulación de alimentos. Necesitamos que los vendedores sepan cómo se manipulan los alimentos de manera adecuada”.

En las primeras semanas de 2024, se ha observado un preocupante incremento en los casos de dengue en Perú. Según datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), en 2024, hasta la semana epidemiológica 4, se han registrado 9.353 casos en 20 regiones del país, así como ocho decesos a causa de la enfermedad. En este contexto, el Ministerio de Salud emitió una [alerta epidemiológica](#).

Esta medida busca fortalecer las acciones preventivas a nivel nacional y garantizar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica a través de una labor articulada con los gobiernos regionales y distritales. Asimismo, permite alertar a los establecimientos de salud, intensificar las acciones preventivas y garantizar la atención oportuna de las infecciones.



Casos de dengue, según región. Perú. Año 2024, hasta semana epidemiológica 4. Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú.

Panorama preocupante en la costa y selva

Las tres regiones con más infecciones por dengue son Piura (1.499 casos), La Libertad (1.085) e Ica (1.016). Lima Metropolitana registra 137 infectados.

Los casos a nivel nacional en lo que va del año superan en 41,1% a las cifras de la semana epidemiológica 4 de 2023. En ese periodo, Piura e Ica registraban 681 y 28 casos, respectivamente; en La Libertad solo se reportaban tres infectados y en Lima, cinco.

Los distritos capitalinos que más casos registran son Lurigancho (21), Comas (19), Puente Piedra (19), Carabayllo (12) y San Juan de Lurigancho (9).

Eric Ricardo Peña Sánchez, viceministro de Salud, declaró que Perú enfrenta un aumento focalizado de transmisiones en regiones de la costa norte y la selva, mas no una epidemia de dengue. “Predominantemente, este aumento ocurre en San Martín, Piura, Áncash y La Libertad, donde la mayoría de los distritos presenta una transmisión activa de la enfermedad”, subrayó Peña Sánchez.

Leslie Marcial Soto Arquíñigo, médico infectólogo, sostuvo que el país enfrenta un nivel inusual de contagios. Detalló que la costa norte y la selva son las zonas del país que históricamente registran mayor cantidad de casos de dengue.

Los especialistas aseguran que la causa principal del incremento de casos son las altas temperaturas en la costa norte y la selva en las primeras semanas de 2024, que superan promedios históricos, pues existe una relación directa con el factor climático. “Las altas temperaturas en 2024 están por encima de los valores regulares, según el Servicio Nacional de Meteorología e

Hidrología. Estas condiciones propician mayores números de infecciones en la población y un rápido desarrollo del mosquito vector del dengue”, explicó Peña Sánchez.

“Cuando se incrementa la temperatura, el mosquito vector del dengue se reproduce y desarrolla más rápido. La fase de huevo a larva y el paso a la fase adulta ocurre en 3 a 4 días; regularmente, ese proceso dura una semana”, manifestó Soto Arquíñigo. El médico infectólogo añadió que las lluvias provocan mayores empozamientos de agua, donde el mosquito *Aedes aegypti* coloca sus huevos y se reproduce.



La Dirección Regional de Salud de Piura realizó una campaña de control larvario en enero en más de 31 000 viviendas.

Dadas estas condiciones, la costa norte es la región que más casos tiene con Piura y La Libertad como foco. En la selva se registra un aumento preocupante de casos en San Martín (724) y Loreto (477). “Los casos de dengue continuarán incrementándose considerablemente en las próximas semanas en la medida que existan condiciones climáticas similares y si no se realiza una campaña adecuada de prevención y erradicación”, afirmó.

La estrategia del Ministerio de Salud

El año pasado se registró una epidemia de dengue que obligó al gobierno a emitir una declaratoria de emergencia en mayo. Los casos desbordaron a los centros de salud, principalmente en Piura. Esta situación motivó la renuncia de la exministra Rosa Bertha Gutiérrez Palomino a su cargo. Finalmente, 2023 cerró con un récord histórico de 271.733 infecciones de dengue.

A partir de esta experiencia, el viceministro Peña Sánchez aseguró que, desde el segundo semestre de 2023, la gestión del Ministerio de Salud a cargo del ministro César Henry Vásquez Sánchez lleva a cabo un plan para impulsar el control vectorial, la principal herramienta de prevención y monitoreo del virus. La primera fase de la estrategia culminó en diciembre de 2023 y la segunda etapa se desarrolla desde este año.

El plan consiste en un trabajo articulado con los gobiernos regionales y municipales, y las direcciones regionales de salud para cumplir con la vigilancia epidemiológica. Este amplio despliegue de actividades es posible gracias a que el año pasado se aprobó destinar 28 millones de dólares de la Ley de Presupuesto 2024 para financiar los programas de prevención del dengue.

Algunas de las acciones que permite esta estrategia del Ministerio de Salud son el procesamiento de pruebas en laboratorio, así como la notificación de los casos y hospitalizaciones por dengue. Asimismo, promueve la labor y el incremento de las unidades de febriles y de unidades de vigilancia clínica, centros para el descarte y atención inmediata de casos de dengue.

Así también, el plan permite la realización de campañas de control larvario, una actividad de gran utilidad que involucra la visita de inspectores sanitarios a los hogares de la población para que apliquen larvicidas en los depósitos de agua. De esta manera, se impide que los huevos del mosquito se conviertan en insectos adultos y piquen a las personas.

“La asistencia técnica del Ministerio de Salud para la realización de este plan se está desarrollando a nivel nacional. Pero existe una atención focalizada en las regiones San Martín, Áncash, La Libertad, Cusco y Piura debido a que tienen mayores problemas para la atención de la emergencia en este momento”, explicó Peña Sánchez.

El viceministro subrayó que el trabajo desplegado en las regiones depende en gran medida de la capacidad de los gobiernos regionales, sus equipos técnicos de salud y las direcciones regionales de salud para que la intervención de control vectorial en los territorios sea eficaz y efectiva. “Es importante que la población se sume a este esfuerzo”, enfatizó.

En Piura, la región con más casos de dengue, el plan de control vectorial permitirá que, a partir del 5 de febrero, se realice una campaña intensiva de control larvario por tres meses. Manuel Antonio Olivares Antón, coordinador de la Unidad Funcional de Enfermedades Transmisibles de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Piura, explicó que se desplegarán 250 inspectores en las provincias de Piura y Sechura de lunes a sábado.

“Cada inspector intervendrá en 25 viviendas a diario para aplicar larvicidas en los depósitos de agua de los hogares. Con esta labor, se visitarán aproximadamente 6.250 hogares cada día. La meta es llegar a más de 100.000 viviendas al mes”, detalló Olivares Antón.

Así también, Olivares Antón explicó que las unidades de febriles y las unidades de vigilancia clínica de la subregión de salud Piura-Sechura cuentan con el registro de las personas que tuvieron dengue en 2023 gracias a los historiales clínicos y los registros de vigilancia en las bases de datos de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA de Piura. Esto permitirá monitorear a las personas que puedan contagiarse de nuevo este año para evitar que desarrollen un cuadro de dengue hemorrágico, un estadio más grave de la enfermedad.

CGTN

AUSTRIA

LOS CASOS DE SARAPIÓN SE MULTIPLICAN POR 16

26/01/2024

Después de que el Reino Unido advirtiera sobre la propagación de un brote de sarampión, pronto más naciones europeas podrían seguir su ejemplo.

Austria, por ejemplo, registró un aumento de 15 veces en los casos: mientras que en 2022 solo se registraron 12 infecciones de sarampión, entre enero de 2023 y enero de 2024 se registraron 192 infecciones, según el sistema de detección de epidemias del país.

Al único centro de vacunación de Wien acuden actualmente diez personas al día para recibir la vacuna contra el sarampión. “Son demasiado pocos”, dijo la jefa del departamento de prevención de epidemias de la ciudad, Julia Pongracz. “El sarampión es una enfermedad grave. Si no estás vacunado, hazlo lo antes posible”, instó.

“Este aumento se esperaba debido a la pandemia de covid”, dijo Pongracz.

“Sin embargo, el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades sigue diciendo que la probabilidad de transmisión del sarampión dentro de la Unión Europea es baja. Tenemos que centrarnos en aumentar la cobertura de vacunación para alcanzar el objetivo de 95%. Éste se define como el objetivo para eliminar el sarampión”, añadió.

La Dirección General de Salud Pública de Castilla-La Mancha confirmó un brote de tos convulsa en Guadalajara con 137 afectados, principalmente en el ámbito escolar y en su mayor parte niños.

La Consejería de Sanidad de la comunidad autónoma informó el 2 de febrero que entre los afectados hay nueve adultos y señaló que ninguno de los casos identificados es “grave”, por lo que los pacientes no se encuentran hospitalizados. “Esto es muy importante: si tuviéramos una importante proporción de casos graves respecto del total de casos podríamos pensar que estamos viendo solo la punta del iceberg”, añadieron desde la Consejería de Sanidad.

Asimismo, anunció en una nota de prensa emitida el 1 de febrero que se realizó un estudio de contactos (familiares, escolares y extraescolares), y se ha recomendado aplicar tratamiento profiláctico y completar la vacunación si procediera, al tiempo que se ha remitido una nota informativa a los centros educativos y a los centros donde realizan las actividades extraescolares, así como a los padres.

Otro caso confirmado en Alcalá de Henares

Por su parte, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid descartó el 1 de febrero un brote de tos convulsa en centros educativos de la región, aunque confirmó el caso de un niño en una familia de la localidad de Alcalá de Henares.

El caso ha sido acotado hace unos días y se ha informado preventivamente a las personas próximas a dicha familia -el ámbito escolar incluido- con pautas de comportamiento a seguir, con lo que se ha dado por concluida la actuación, según fuentes de la Consejería de Sanidad.

La Consejería de Sanidad recalcó que las autoridades sanitarias insisten en la importancia de la vacunación como estrategia clave para proteger ante este tipo de enfermedades, así como en cumplir las indicaciones proporcionadas desde Salud Pública para los casos confirmados y contactos.

También señaló que los expertos han comprobado un aumento de los casos de tos convulsa tras la pandemia de covid, tanto en España como en el ámbito internacional.

Las causas del aumento

El reciente brote de tos convulsa en Guadalajara pone de relieve la importancia de mantener la vacunación al día en la infancia, según la Asociación Española de Vacunología (AEV). Si bien la situación está lejos de ser alarmante en España, a lo largo de 2023 se registraron 1.942 casos de tos convulsa en el país.

“Los contagios de la tos convulsa son también crecientes en todo Europa”, apuntó Josefa Masa Calles, del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud ‘Carlos III’ (ISCIII).

“La tos convulsa ya estaba incrementándose antes de la pandemia, y ahora, sin restricciones al contacto entre personas y tras un periodo con muy baja circulación –que debilita la inmunidad de la población– pueden producirse brotes”, manifestó. Su transmisión ha sido rápida.

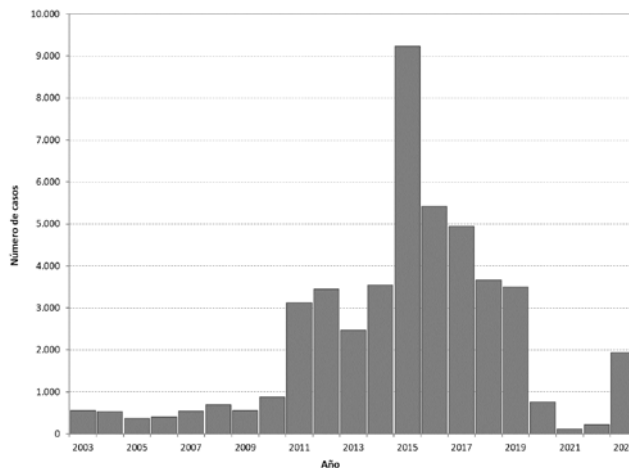
España registró 737% más casos que en 2022. El epicentro en la Unión Europea (UE) fue Dinamarca, con un brote de más de 1.200 infecciones y una muerte, la primera de un lactante enfermo en aquel país desde hacía 13 años.

La tos convulsa es una enfermedad de declaración obligatoria en España. Para evitar su propagación, resulta fundamental la vacunación.

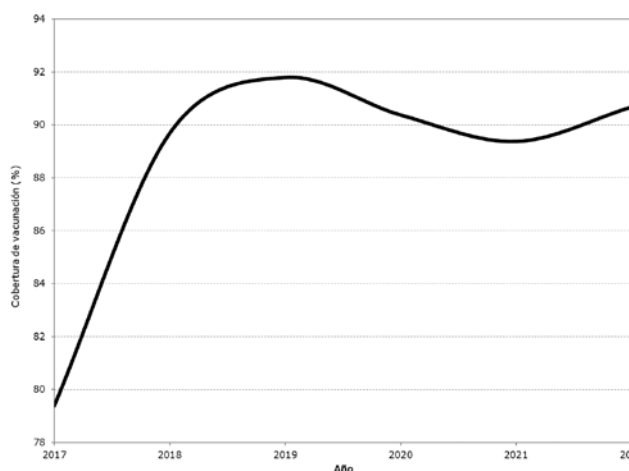
”La vacuna contra la tos convulsa funciona perfectamente, pero no para toda la vida: la protección se desvanece con el paso del tiempo. Por eso se producen casos en adolescentes o más mayores, o bien en menores de seis meses, que no han completado su pauta de vacunación (la primera dosis es prenatal)”, señaló el epidemiólogo y pediatra Quique Bassat, del Institut de Salut Global (ISGlobal). Esto explica las épocas con mayores y menores brotes al observar los registros históricos, incluso con coberturas vacunales adecuadas.

Bassat cree que “después de tres años con escasa transmisión en niños, estamos viendo una especie de efecto rebote con muchas enfermedades, incluida la tos convulsa. Es una señal más de que está volviendo la transmisión de enfermedades infecciosas. Y basta que la vacunación haya caído, aunque sea levemente, para que se refleje en la estadística, aunque el dato no sea alarmante”, precisó.

La vacunación contra la tos convulsa –dosis de refuerzo tras nacer– cayó en promedio 2,42 puntos porcentuales entre 2019 y 2021, con una ligera recuperación en 2022.



Casos registrados de tos convulsa. España. Años 2003/2023. Fuente: Instituto de Salud ‘Carlos III’.



Cobertura con primera dosis de vacuna triple bacteriana. España. Años 2017/2022. Fuente: Sistema de Información en Vacunaciones e Inmunizaciones.

Durante el mes de enero, 19 personas contrajeron una infección causada por el virus de la hepatitis E en diferentes partes de Finlandia. En 2023, solo se notificó una infección por hepatitis E al registro de enfermedades infecciosas durante el mismo período.

El Departamento de Salud y Bienestar (THL) solicitó muestras positivas de hepatitis E a laboratorios clínicos para realizar el genotipado. La información del genotipo del virus se utiliza para identificar una posible epidemia.

Hasta el momento, el THL entrevistó a seis personas infectadas con hepatitis E, pero en las entrevistas no ha surgido ningún factor unificador específico. El THL continúa con las entrevistas y la investigación.

El THL solicitó a las áreas de bienestar social que informen de los nuevos casos agudos de hepatitis E a la experta del departamento, Heidi Landgren.

La hepatitis E es una infección del hígado causada por un virus. Las personas suelen infectarse a través de los alimentos. También puede infectarse por contacto directo con una persona que excreta el virus o con heces de animales. El virus de la hepatitis E afecta principalmente a los cerdos, pero en Finlandia hay pocas infecciones en animales salvajes y en mataderos. Cocinar los alimentos elimina el virus de la hepatitis E.

La infección por hepatitis E es asintomática en la mayoría de los infectados. Los síntomas de infección pueden incluir fiebre, síntomas de gripe estomacal y coloración amarillenta de la piel y la esclerótica de los ojos. Los síntomas aparecen en promedio 40 días después de infectarse.

Cada año se notifican aproximadamente entre 20 y 60 casos de hepatitis E al Registro de Enfermedades Infecciosas. En 2023, hubo un total de 30 casos.

En una clara indicación de que la enfermedad de la Selva de Kyasanur ha emergido en el distrito de Uttara Kannada, estado de Karnataka, se han reportado 21 casos en varias aldeas del taluk de Siddapur.

Aunque algunos expertos afirman que la enfermedad, que se transmite por garrapatas, se agrava sólo durante el verano, esta vez se ha demostrado que es incorrecto ya que hay informes de un brote temprano. Según el Departamento de Salud del distrito, de los 21 casos detectados en el taluk de Siddapur, 16 fueron detectados sólo el 31 de enero.

“La enfermedad es causada por un virus que se alberga en las garrapatas, que se alimentan de los primates y que las transmiten a los seres humanos a través del ganado que pasta en los bosques. Dado que sobreviven en ambientes más secos, esto podría ser la razón para un brote temprano de la enfermedad”, dijo un entomólogo experimentado.

El Dr. Neeraj B, responsable de salud del distrito, se hizo eco de una opinión similar y afirmó que la sequía podría ser una de las causas de la enfermedad. “Podría ser por la sequía. Pero estamos bien preparados para afrontar la situación”, afirmó. La enfermedad ha regresado a Uttara Kannada después de dos años.

“El año pasado no se reportó ningún caso. Este año hay muchos. Hemos puesto al personal médico en alerta en los lugares donde se ha reportado el brote y en los lugares propensos a la propagación de la enfermedad, estamos tomando medidas de precaución”, dijo.

En consecuencia, los lugares alrededor de Joida y Kumbarwada, en el taluk de Joida, están en alerta. Se ha ordenado al personal que monitoree muertes de primates y casos de fiebre. “Hemos pedido a las personas que han desarrollado fiebre que se realicen análisis en los hospitales, y al personal sanitarios que lleve a cabo un inventario y almacene los medicamentos necesarios en caso de un brote”, dijo el Departamento de Salud.

Agregó que a las personas que dependen de los bosques para su sustento se les ha dicho que eviten aventurarse en las áreas boscosas.

La enfermedad de la Selva de Kyasanur es causada por el virus de la enfermedad de la Selva de Kyasanur (KFDV), un miembro de la familia de virus *Flaviviridae*.

Las garrapatas *Hemaphysalis spinigera* son el reservorio del virus y, una vez infectadas, permanecen así de por vida. Los roedores, musarañas y monos son huéspedes comunes del virus después de haber sido picados por una garrapata infectada. El virus puede causar epizootias con alta mortalidad en primates.

Las garrapatas infectadas podrían haber sido la fuente de transmisión del virus a los casos en el área reportada. No hay ninguna indicación en el artículo de que también se hayan visto monos clínicamente enfermos o muertos en la zona. El contacto con estos animales es otra forma conocida de transmisión del virus a los humanos en India.

No se ha descrito transmisión de persona a persona.

No existe un tratamiento específico para la enfermedad de la Selva de Kyasanur, pero una hospitalización oportuna y la terapia de apoyo son importantes. La terapia de apoyo incluye el mantenimiento de la hidratación y las precauciones habituales para pacientes con trastornos hemorrágicos.

La palabra *taluk* se refiere a una unidad de gobierno en algunos estados de India, como Karnataka. Generalmente, consiste en una ciudad o la ciudad que sirve como sede central, ciudades posiblemente adicionales, y un número de pueblos. Como una entidad de administración local, ejerce cierto poder fiscal y administrativo sobre los pueblos y municipios dentro de su jurisdicción. El *taluk* es la agencia ejecutiva para registros de tierra y solución de asuntos administrativos. Se llama *talukdar* a su funcionario principal.

El Ministerio de Salud de Sudán del Sur emitió un comunicado de prensa sobre el brote de fiebre amarilla en el condado de Yambio, estado de Gharb al-Istiwa'iyah, el 24 de diciembre de 2023, tras una prueba de laboratorio positiva en el Laboratorio Nacional de Salud Pública (NPHL) en un hombre de 24 años. Este caso fue informado por un residente de la aldea central de Gangura, en el payam de Gangura. El único caso, al que inicialmente se le diagnosticó fiebre tifoidea, desarrolló síntomas que incluían debilidad corporal generalizada, dolor de cabeza, malestar epigástrico, fiebre y vómitos el 14 de diciembre de 2023.

El caso se deterioró aún más y presentó síntomas graves; vómitos de sangre e ictericia. Se sospechó de una enfermedad febril hemorrágica viral y el paciente fue aislado en el centro de salud donde se le tomó una muestra de sangre para su posterior investigación. El caso dio positivo para fiebre amarilla el 24 de diciembre de 2023 en el NPHL mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR). La muestra de sangre se envió al laboratorio de referencia regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto de Investigación del Virus de Uganda, para su control de calidad y se confirmó fiebre amarilla el 4 de enero de 2024.

Además del condado de Yambio, se han notificado casos sospechosos de fiebre amarilla en otros dos condados del mismo estado de Gharb al-Istiwa'iyah: Nzara y Tambura.

En total, al 10 de enero de 2024, se notificó un total de 20 casos relacionados con fiebre amarilla, incluidos 19 casos sospechosos y un caso confirmado. Entre los casos sospechosos, se han reportado cinco muertes. Todos los casos se notificaron en el estado de Gharb al-Istiwa'iyah, en los condados de Yambio (10 casos; 50%), Nzara (5 casos; 25%) y Tambura (5 casos; 25%).

De los casos reportados, 14 (70%) son hombres y seis mujeres (30%). La edad media es de 26 años, con un rango de 2 a 58 años. Actualmente, seis muestras están siendo sometidas a pruebas serológicas en el NPHL. El último caso sospechoso se notificó el 9 de enero de 2024, lo que demuestra que el brote sigue activo.

Acciones de salud pública

Cuando se emitió la alerta sobre la sospecha de fiebre hemorrágica viral el 21 de diciembre de 2023, los ministerios de Salud nacional y estatal, con el apoyo de la OMS y sus socios, brindaron orientación operativa y estratégica para las actividades de preparación y respuesta.

El 6 de enero de 2024, las autoridades sanitarias declararon oficialmente el brote de fiebre amarilla, mediante un comunicado de prensa difundido el 24 de diciembre de 2023.

Se activó el Centro de Operaciones de Emergencias de Salud Pública para facilitar la coordinación de actividades. Se están llevando a cabo reuniones diarias de coordinación con partes interesadas y socios clave.

Un equipo de respuesta rápida se encuentra en el terreno realizando una investigación del brote, una búsqueda activa de casos y la vigilancia comunitaria.

Se ha alertado a todos los establecimientos de salud para que realicen pruebas de detección y clasificación de casos sospechosos utilizando la definición de caso del brote y se ha desarrollado una guía provisional de manejo de casos para ayudar a los trabajadores de la salud.

Se ha completado la planificación de las partes interesadas y se han preparado y distribuido mensajes clave sobre la prevención y la presentación de informes sobre la fiebre amarilla.

El Ministerio de Salud, en colaboración con la OMS y sus socios, ha desarrollado un microplan integral de vacunación contra la fiebre amarilla para presentar al Grupo Coordinador Internacional una solicitud de 314.265 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla para los tres condados afectados: Nzara, Tambura y Yambio.

Interpretación de la situación

El actual brote de fiebre amarilla en Sudán del Sur se confirmó únicamente en el condado de Yambio; sin embargo, los condados de Nzara y Tambura han notificado casos sospechosos y muertes relacionadas. Si bien las autoridades y los socios están desplegando esfuerzos para controlar el actual brote, se informan algunos desafíos que deben abordarse para un control rápido del brote. Estos incluyen los socios limitados en el terreno para apoyar la respuesta, las percepciones de la comunidad sobre los pacientes con ictericia, la capacidad limitada para manejar casos graves en los centros de salud disponibles y el débil sistema de vigilancia y laboratorio en algunos condados del estado de Gharb al-Istiwa'iyah. Para abordar estos desafíos será necesaria una mayor movilización de recursos y el compromiso de todas las partes interesadas.

La fiebre amarilla es endémica en toda África Subsahariana. Al 28 de octubre de 2023, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África informaron un total de 2.779 casos y 36 muertes (tasa de letalidad de 1,3%) en siete países de la Unión Africana: Camerún (41 casos; 4 muertes), República Centroafricana (326 casos; 5 muertes), República del Congo (324 casos; 2 muertes), Gabón (79 casos; sin muertes), Guinea (178 casos; 4 muertes), Nigeria (1.819 casos; 21 muertes), y Uganda (12 casos; sin muertes). Debido a que algunos de estos casos se reportan en países vecinos, la aparición de estos casos en Sudán del Sur no es sorprendente.

Imeldah Chulu vive cerca del hospital de nivel 1 de Matero en el distrito de Lusaka, Zambia. El hospital alberga una de las seis unidades comunitarias de tratamiento del cólera del distrito, que se suma a los dos centros de tratamiento del cólera más grandes en el Estadio de los Héroes Nacionales y el Hospital Universitario 'Levy Mwanawasa'.

Uno de los parientes varones de Chulu enfermó recientemente después de comprar comida y bebida en una tienda cercana a su casa. Lo llevaron de urgencia a una clínica cercana, le pusieron un suero y luego lo trasladaron al Estadio de los Héroes Nacionales, que trata casos graves de cólera. Recibió el tratamiento que necesitaba y está de nuevo en pie. “Estos lugares están funcionando”, dijo Chulu. “Aunque queremos que el gobierno haga aún más, vemos que lo están intentando”.



El distrito de Lusaka tiene la mayor carga de casos de cólera: representa 75% de todos los casos a nivel nacional. Al 24 de enero, había 10.720 casos acumulados y 442 muertes desde el 14 de octubre de 2023, con una tasa de letalidad de 4%. La tasa de letalidad aceptable para el cólera debe ser de 1% o menos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Como parte de los esfuerzos para acelerar las medidas de control de brotes, la OMS está apoyando al Ministerio de Salud de Zambia para realizar evaluaciones de las seis unidades de tratamiento del cólera (UTC) en los subdistritos de Lusaka para abordar las deficiencias en la respuesta actual.

La evaluación realizada por un equipo de expertos analiza áreas críticas que van desde suministros médicos, equipos, espacio suficiente, implementación de medidas de prevención y control de infecciones y qué suministros y equipos adicionales se necesitan para reforzar las operaciones en los centros de tratamiento.

Los resultados de estas evaluaciones ayudarán a identificar las brechas en las instalaciones actuales y evaluar la necesidad de UTC adicionales para complementar las que ya existen. “Esto ayudará a mejorar la calidad de la atención y fortalecer la capacidad de respuesta del país”, afirmó la Dra. Kamara Rashidatu Fouad, responsable de gestión de casos en la Oficina Regional de la OMS para África y uno de los miembros del equipo de evaluación.

“Hemos tenido desafíos, pero puedo ver que se avanza en una dirección positiva”, dice la Dra. Fatima Yikona, superintendente médica del Hospital Zonal de Chelstone en Lusaka. “No tenemos suficiente espacio para atender a nuestros pacientes, pero es mejor ahora con la apertura del Estadio de los Héroes Nacionales. Ahora no tenemos pacientes que no tengan una cama”.

El Estadio de los Héroes Nacionales, un centro de tratamiento que abrió recientemente en el centro de Lusaka, es el más grande del país y ahora está ayudando a gestionar un gran número

ro de casos graves y aliviar la carga de las unidades comunitarias de tratamiento del cólera de los alrededores.

“En muchas de las unidades de tratamiento hemos observado espacio limitado para tratar a los clientes e implementar protocolos exhaustivos de prevención e infección, así como suministros y equipos médicos insuficientes”, dijo el Dr. Nathan Bakayita, representante de la OMS en Zambia. “Esta evaluación realmente ayudará a identificar dónde puede ayudar la OMS para lograr el mayor impacto para lograr un control óptimo de la infección y la prevención, un tratamiento rápido y, en última instancia, evitar más muertes”, afirmó.

Una vez que se finalicen los resultados de las evaluaciones, el Ministerio de Salud determinará los próximos pasos y dónde centrar los esfuerzos para gestionar el volumen de casos, mejorar la seguridad ocupacional y del paciente y movilizar recursos adicionales.

El brote se está propagando rápidamente. En los siete días que finalizaron el 26 de enero de 2024, se notificaron 3.229 casos, lo que supone un aumento de 5,6% en comparación con los siete días anteriores. Con el elevado número de casos, el brote es uno de los peores en la historia reciente del país.

Actualmente está en marcha una campaña de vacunación dirigida a 1,5 millones de personas, incluidos niños, trabajadores sanitarios y personas con alto riesgo de infección en las zonas más afectadas. La campaña complementa las medidas en curso, incluido el suministro de agua potable, la prevención y el control de infecciones, el tratamiento y la mejora de los servicios de higiene para detener el brote.

“Animo a la gente a seguir las pautas de salud como lavarse las manos, mantener limpias sus casas, dónde tiran la basura, simplemente limpiar, incluso los baños. Deben usar agua con cloro de acuerdo con las pautas que damos y, si no la tienen, deben hervir el agua”, dijo Selestina Kabwela, una voluntaria de la comunidad.

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.