

7 DE FEBRERO  
2024  
REC 2.776**CÓRDOBA**

- Son 341 los casos de dengue en lo que va del año
- En 2024 se registran siete casos y dos fallecimientos por síndrome urémico hemolítico
- Confirmaron la primera muerte por encefalitis equina del Oeste

**ARGENTINA**

- Vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza

**AMÉRICA**

- Brasil: El estado de Rio de Janeiro alcanza los 17.500 casos de dengue en 2024
- Colombia: Brote de infecciones por el virus de la influenza A(H3N2) en un batallón de Bogotá
- Estados Unidos: Brote multiestatal de listeriosis
- Venezuela: Las personas con VIH y tuberculosis tienen garantizado su tratamiento para todo el año

**EL MUNDO**

- Maldivas /Sri Lanka: Ambos países lograron el control de la hepatitis B
- Rumania: Brote de botulismo en Timișoara
- Somalia: La difteria causó 130 muertes en Garowe en los últimos tres meses
- Taiwán: Reportan un caso de hantavirus en Kaohsiung
- Zimbabwe: Situación epidemiológica del cólera
- Se registraron 13 casos de dracunculosis en todo el mundo en 2023

**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****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.

# Córdoba



SON 341 LOS CASOS DE DENGUE  
EN LO QUE VA DEL AÑO

05/02/2024

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba informó que en lo que va de la temporada 2023/2024, que abarca desde octubre hasta enero, ya se reportaron 341 casos de dengue, 264 importados y 77 autóctonos.

De este total, 131 casos (38,4%) registraban residencia en la ciudad de Córdoba al momento de la detección, siendo 85 importados y 46 autóctonos. Además, en 21 departamentos de la provincia ya se registran al menos un caso.

La mayoría de estos casos sólo requirió atención ambulatoria, aunque 41 (12%) demandaron internación, con una evolución favorable.

De este total, el grupo etario con mayor registro de hospitalizaciones fue el de 30 a 44 años, con 12 casos (29,3%).

Entre los síntomas más frecuentes, tanto en casos autóctonos como importados, fueron fiebre (91,8% de los casos), cefalea (84,5%) y mialgia (82,1%).

En cuanto a la situación provincial de la fiebre chikungunya, no se reportaron nuevos casos en la última semana, y se mantienen las tres notificadas en esta temporada, todos con antecedente de viaje a la provincia de Chaco.

Ante cada uno de estos casos, el Departamento de Zoonosis de la Dirección de Epidemiología, en articulación y coordinación con los municipios correspondientes, realiza las acciones de vigilancia y control vectorial, que se inician a partir de la notificación de un caso sospechoso o confirmado.



El Ministerio de Salud de Córdoba, a través del Departamento de Zoonosis de la Dirección de Epidemiología, informó que en las primeras cuatro semanas epidemiológicas del año se notificaron siete casos de síndrome urémico hemolítico (SUH), sin nexo entre ellos; y se registraron dos fallecimientos.

De estos siete casos, todos pertenecen al grupo de menores de 7 años; cuatro tienen residencia en la ciudad de Córdoba, dos en localidades de los departamentos de Río Cuarto (uno) y San Justo (uno), y otro oriundo de la provincia de Buenos Aires, que se encontraba de vacaciones en Córdoba.



Seis de los casos son de sexo masculino y uno femenino.

Todos requirieron atención e internación en diferentes centros de salud, cinco de ellos fueron dados de alta; mientras que los dos menores fallecidos por esta causa corresponden al departamento de Río Cuarto y la provincia de Buenos Aires.

En este marco, es importante recordar a la comunidad la necesidad de sostener las medidas de prevención: prestar atención a la manipulación y conservación de alimentos, lavado frecuente de manos y utilización de agua segura para el consumo.

Al respecto, Laura Raquel López, subsecretaria de Estrategias Sanitarias y Acceso a la Salud, destacó: “Es fundamental la consulta temprana en niños con síntomas gastrointestinales, sobre todo con diarrea y/o vómitos y evitar la automedicación y/o la administración de remedios caseros para que los profesionales puedan realizar una atención oportuna y el seguimiento adecuado que requiere cada paciente”.

Las investigaciones y acciones de prevención y control se coordinan y realizan desde el Departamento de Zoonosis, en conjunto con los municipios y la Secretaría de Alimentos de la Provincia de Córdoba.

El Ministerio de Salud de Córdoba confirmó el 6 de febrero el deceso de un hombre de 60 años de edad por encefalitis equina del Oeste, al tiempo que detalló que hay 18 casos humanos de la enfermedad diagnosticados en la provincia.

El hombre fallecido era oriundo del departamento Unión y el caso corresponde a uno de los dos fallecimientos que ya habían sido informados, que presentaban sintomatología compatible y estaban en estudio a la espera de resultados que luego fueron confirmados por el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) 'Dr. Julio Isidro Maiztegui', de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (ANLIS).



La subsecretaria de Estrategias Sanitarias y Acceso a la Salud, Laura Raquel López, recordó que tanto el caballo como la persona “adquieren la infección a través de la picadura de un mosquito que previamente adquirió el virus de un ave”.

La encefalitis equina es una enfermedad viral extremadamente grave que afecta a los caballos y, también, al ser humano.

Además, aclaró que esta enfermedad “no se transmite por contacto con personas ni con caballos; ellos son huéspedes accidentales, y por ello se pide tomar todas las precauciones para evitar las picaduras de mosquitos, disminuir los potenciales criaderos y consultar inmediatamente ante síntomas compatibles”.

Desde el inicio de la emergencia nacional, se han registrado 18 casos humanos clínicamente compatibles en la provincia.

De ese total, cuatro se confirmaron, uno se descartó y los 13 restantes continúan en estudio.

Los casos confirmados fueron atendidos en instituciones privadas de Villa María, son de sexo masculino y mayores de 60 años. Tres son personas provenientes del Departamento Unión y uno de Tercero Arriba. Los casos registraron vivir, trabajar o visitar una zona donde se identificaron animales sintomáticos.

---

La encefalitis equina del Oeste es producida por el virus del mismo nombre (VEEO), miembro de la familia *Togaviridae*, género *Alphavirus*. Los alfavirus se distribuyen ampliamente en todos los continentes, siendo clasificados en alfavirus del Nuevo y del Viejo Mundo, de acuerdo con las primeras áreas endémicas descritas. Los dos grupos se asocian generalmente con diferencias notables en la patogénesis de la infección humana. Los alfavirus del Viejo Mundo –como los virus Chikungunya, O’Nyong-Nyong, del Río Ross, de la Selva de Semliki y Sindbis– causan principalmente enfermedades febriles con síndromes artríticos. Por otra parte, los alfavirus del Nuevo Mundo –como el VEEO, el virus de la encefalitis equina del Este y el de la encefalitis equina venezolana– causan generalmente encefalitis en equinos, humanos y otros mamíferos. El virus Mayaro, alfavirus artrálgico del Nuevo Mundo, constituye una excepción.

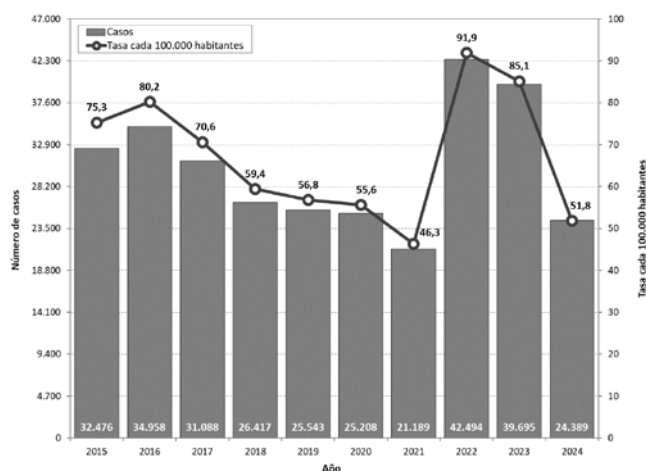
El VEEO circula principalmente en las regiones occidentales de Canadá y Estados Unidos y en el Cono Sur. En Argentina se han identificado brotes en equinos, asociados a caos humanos, en 1972/73 y 1982/1983. Desde fines de noviembre de 2023, se ha observado una circulación intensa del VEEO con un número importante de brotes en equinos en Argentina y Uruguay, y la detección de casos humanos en estos dos países. Además, recientemente se ha reportado un caso en equinos en Brasil.

En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 3, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 24.389 casos de enfermedad tipo influenza, con una tasa de incidencia acumulada de 51,8 casos cada 100.000 habitantes.

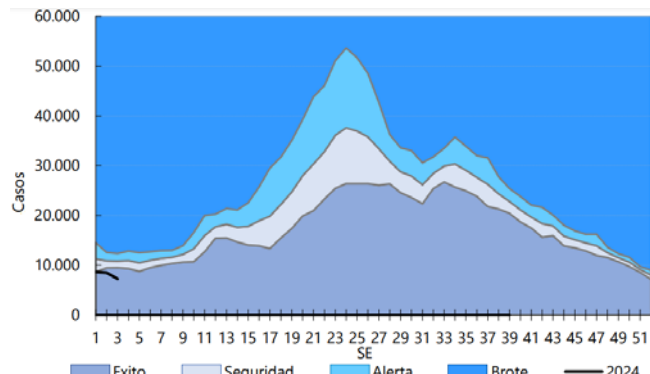
En base a los datos del periodo 2015/2024, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (42.494 casos), seguido del año 2023 (39.695 casos) y el 2016 (34.958 casos). En el año 2024, el número de casos notificados se encuentra en un nivel inferior con respecto a la mayoría de los años del período histórico analizado, superando únicamente los registros del año 2021.

En el año 2024, hasta la SE 3, los casos notificados se encuentran dentro de los niveles esperados.

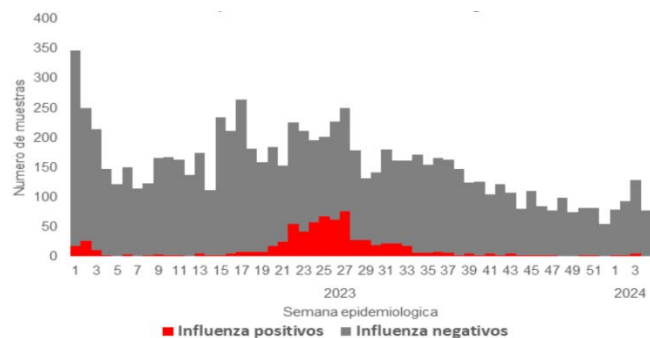
En el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMA) se analizaron desde el inicio del año 2023, mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 8.550 muestras para influenza, de las que 692 resultaron positivas (positividad de 8,09%). Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre las SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad en las últimas semanas de 2023. En la SE 4 de 2024 no se detectó el virus Influenza entre las 78 muestras analizadas.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 3. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal 2024, en base a datos de los años 2015/2023 (se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022). Argentina. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Muestras positivas y negativas para virus Influenza mediante técnica PCR. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a semana epidemiológica 4 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (692) desde la SE 1 de 2023, 654 (94,51%) fueron positivas para Influenza A y 38 (5,49%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 155 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A(H1N1) pdm09 (153 muestras) e Influenza A(H3N2) (2 muestras). Todos los casos de influenza B detectados en el periodo correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

Desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A(H1N1)pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre las SE 1 y 4 de 2023, correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022.

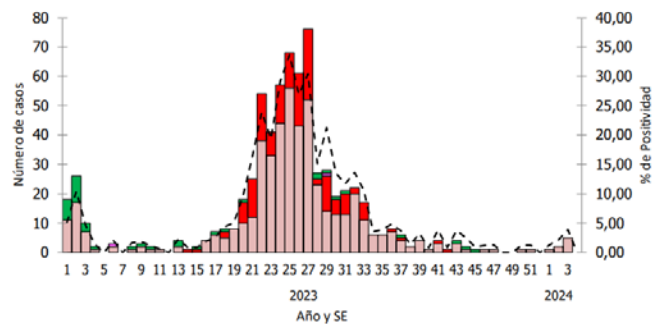
Desde el inicio del año 2023, los casos de influenza se detectaron en todos los grupos etarios, con el mayor número de muestras positivas en los grupos de 15-24 años, 25-34 años, 35-44 años y 45-64 años.

En el periodo considerado, se analizaron en laboratorio 29.734 muestras de pacientes hospitalizados, con 3.074 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 10,34%); de éstas, 2.922 fueron Influenza A y 152 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.311 muestras contaron con subtipificación, de las cuales 1.306 (99,62%) correspondieron a Influenza A(H1N1)pdm09 y cinco (0,38%) a Influenza A(H3N2). Todas las muestras positivas para Influenza B no contaron con identificación de linaje.

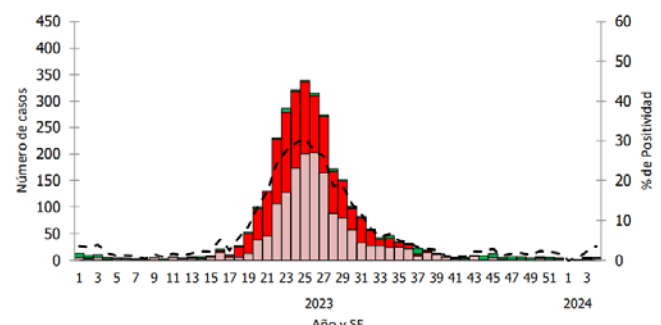
En relación a la distribución temporal de casos de influenza en pacientes hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo de 10% hasta la SE 19. A partir de la SE 18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,62% en la SE 25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente en valores por debajo de 10% desde la SE 33, oscilando entre un mínimo de 1,03% y un máximo de 2,86% entre las SE 38 y 52. Como se mencionó previamente, los casos de influenza registrados durante 2023 corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En lo que va de 2024, la positividad permanece en niveles bajos, con una ligera tendencia ascendente asociada a algunas detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A(H1N1)pdm09 así como de Influenza A(H3N2). En la SE 4 de 2024, la positividad para virus influenza entre personas hospitalizadas se ubica en 3,40%.

En el año 2023, se notificaron al SNVS<sup>2.0</sup> 106 fallecimientos con diagnóstico de influenza. El mayor número se registró entre las SE 22 y 29, con un pico en la SE 14. En lo que va de 2024, no se registran casos fallecidos con este diagnóstico etiológico.



Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad, en el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2023 a 4 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad, en casos hospitalizados. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2023 a 4 de 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



BRASIL

EL ESTADO DE RIO DE JANEIRO ALCANZA  
LOS 17.500 CASOS DE DENGUE EN 2024

31/01/2024

El estado de Rio de Janeiro registró 17.437 casos probables de dengue en las primeras cuatro semanas de 2024. En el mismo período de 2023, el estado tuvo 1.441 registros de dengue. Este año se han confirmado dos muertes: una mujer de 98 años, en Itatiaia; y un hombre de 33 años, en Mangaratiba.

La tasa de positividad para dengue en las pruebas analizadas por el laboratorio oficial del Gobierno del Estado osciló entre 35% y 33%. Tan solo en la semana epidemiológica 3 de 2024 se procesaron 4.464 pruebas para la enfermedad, más que en cualquier otra semana de 2023. El Centro de Información Estratégica de Vigilancia Sanitaria (CIEVS), de la Secretaría Estatal de Salud, estima que el número de casos podría ser aún mayor.

La enfermedad avanza más rápidamente en las ciudades más pequeñas, cercanas a los estados de Minas Gerais y São Paulo. En la Región Serrana, el número de casos es 14 veces mayor de lo esperado para el período, en la Región Metropolitana (Capital y Baixada Fluminense), diez veces mayor. En la Bahía de Ilha Grande y en el Centro-Sul Fluminense, hay nueve veces más casos de lo esperado.

De los 92 municipios de Rio de Janeiro, 14 tienen una tasa de incidencia superior a 500 casos cada 100.000 habitantes, con énfasis en Itatiaia, Cambuci, Resende y Piraí. De las nueve regiones sanitarias del estado, sólo una no presenta casos más allá del límite máximo esperado para principios de año: Metropolitana II, donde se ubican siete municipios, entre ellos Niterói, São Gonçalo y Silva Jardim.

“Las cifras son altas y aún siguen aumentando rápidamente. Históricamente, los casos tienden a aumentar al final del primer trimestre y disminuir a partir de mayo y junio. Aunque estamos ante una anticipación de esta curva de crecimiento, lo que indicaría una posibilidad de que la caída también se produzca antes, los datos son una señal de alerta. Las personas deben evitar la automedicación y buscar atención médica ante los primeros síntomas, especialmente si tienen fiebre”, aconsejó la Secretaria Estatal de Salud, Claudia Maria Braga de Mello.

## Plan Estatal de Lucha contra el Dengue

El gobernador Cláudio Bomfim de Castro e Silva y la secretaria Braga de Mello lanzaron el 2 de febrero el programa iGov.RJ contra el dengue todos los días!, que involucra el uso de tecnología, capacitación y apoyo a los 92 municipios del estado. El Gobierno de Rio de Janeiro adquirió equipos e insumos que están siendo distribuidos a los municipios con mayor inci-

dencia de casos, para habilitar hasta 80 salas de hidratación, que tendrán capacidad para atender, en total, hasta 8.000 pacientes por día. La inversión es de 740.000 dólares.

La Secretaría de Salud está formando a 2.000 médicos de urgencias y profesionales sanitarios de 92 municipios para garantizar el diagnóstico más certero y el tratamiento correcto, así como la formación en la atención a mujeres embarazadas infectadas. Además, 160 camas en nueve hospitales de referencia del estado podrán reconvertirse, inicialmente, para tratar el dengue, como se hizo en el caso de la covid.

“Hace años que no tenemos una epidemia con una gran proporción de casos en el estado, pero un crecimiento tan fuerte a principios de año es atípico y preocupante. Muchos profesionales de la salud egresados en los últimos años no han tenido contacto con la enfermedad en su vida diaria. Desde fines del año pasado venimos capacitando a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud para un diagnóstico más preciso y dentro de los nuevos protocolos de atención actualizados por el Ministerio de Salud. La hidratación inmediata es fundamental para el éxito del tratamiento. Organizamos el flujo de atención en las unidades de pronta atención y emergencias para dar prioridad a los pacientes con síntomas de dengue, especialmente aquellos más graves”, dijo Braga de Mello.



Tras conocerse el caso de un cadete muerto por una infección respiratoria en la Escuela Militar de Cadetes 'General José María Córdova', la Secretaría Distrital de Salud, informó que realizó una visita de inspección para investigar un posible brote.

La investigación preliminar arrojó un total de 268 personas expuestas, de las cuales 103 presentan alguna sintomatología, 99 se encuentran en condición clínica estable en área de observación, de los cuales 11 ya se han recuperado. De los casos presentados, dos están en hospitalización general, uno se encuentra en una unidad de cuidados intermedios y el caso fallecido el pasado 3 de febrero en el Hospital Militar Central.

La investigación determinó que se trata de un brote de infección respiratoria aguda grave, potencialmente asociada al virus de la influenza A(H3N2).

La necropsia clínica del joven cadete fallecido indicó una coinfección asociada con la bacteria *Streptococcus pyogenes*, que es muy frecuente en este tipo de infecciones severas, por lo que se dispuso de equipos multidisciplinarios para realizar la búsqueda activa de casos y el aislamiento de otros posibles sintomáticos respiratorios.

Al momento continúa la investigación epidemiológica de campo a la espera de nuevos resultados.

El fallecimiento del estudiante, perteneciente a la Compañía Galán, a raíz de una afección respiratoria, destapó una preocupante situación de salud que afecta a varios miembros de la Escuela Militar de Cadetes.

El joven, luego de ser valorado en el dispensario de la Escuela Militar, fue remitido por los profesionales de la salud al Hospital Militar de Bogotá, debido al complejo cuadro respiratorio. Allí su estado se agravó y derivó en su fallecimiento.

Su muerte despertó preocupación en la Escuela Militar, donde se han registrado múltiples casos de afecciones respiratorias entre cadetes y personal militar. Un grupo de 20 cadetes fue hospitalizado anteriormente por síntomas similares, generando alarma en la comunidad militar.

### **La respuesta del Ejército Nacional**

A través de un video publicado por el Ejército Nacional en la mañana del 5 de febrero, la coronel Claudia Marcela Cruz Carranza, oficial de Gestión de Servicios de Salud de la Dirección de Sanidad del Ejército, confirmó que al interior de la Escuela Militar de Cadetes existe un brote de infección respiratoria.

“Conocida la situación presentada con el personal de planta de la Escuela Militar de Cadetes 'General José María Córdova', la Dirección de Sanidad dispuso de un equipo multidisciplinario al claustro académico compuesto por médicos, enfermeros, epidemiólogos especialistas para realizar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios”, comenzó por explicar la coronel Cruz Carranza.

Luego de que se confirmara el brote de infección respiratoria, se dispusieron las medidas de salubridad necesarias para evitar una propagación de la enfermedad, entre ellas la indicación de cuarentena entre los días 5 y 14 de febrero para los casos expuestos, siempre y cuando no se identifiquen nuevos casos. También se mantiene una comunicación constante con las familias de los estudiantes que se encuentran en las instalaciones.

“Se detectó un brote de infección respiratoria aguda y se dispusieron las medidas necesarias para su manejo con cercos epidemiológicos, demarcación de las áreas y medidas de aislamiento, tamizaje respiratorio, capacitación sobre signos y síntomas por la infección por influenza y se dieron las recomendaciones sobre el lavado de manos, etiqueta respiratoria, uso de gel antibacterial, ventilación de alojamientos, uso de barbijo y distanciamiento físico con el fin de evitar las propagaciones”.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), funcionarios reguladores y de salud pública de varios estados y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos están recopilando [diferentes tipos de datos](#) para investigar un brote multiestatal de infecciones por *Listeria monocytogenes*.

Los CDC investigaron este brote en 2017 y 2021. La evidencia epidemiológica en investigaciones anteriores identificó al queso fresco y otros quesos similares como una fuente potencial del brote, pero no había suficiente información para identificar una marca específica. Los CDC reabrieron la investigación en enero de 2024 después de que se informaran nuevos casos en diciembre de 2023 y se detectara la cepa del brote en una muestra de queso de Rizo-López Foods.

La epidemiología y los datos de laboratorio recientes muestran que el queso fresco y el queso cotija elaborados por Rizo-López Foods están enfermando a las personas afectadas por este brote.

### Datos epidemiológicos

Hasta el 6 de febrero de 2024, se había informado de un total de 26 personas infectadas con la cepa del brote de *Listeria* en 11 estados: California (8 casos), Arizona (4), Colorado (4), Tennessee (2), Texas (2), Florida (1), Georgia (1), North Carolina (1), Nevada (1), Oregon (1) y Washington (1).

Las enfermedades comenzaron en fechas que van desde el 15 de junio de 2014 hasta el 10 de diciembre de 2023. De 26 personas con información disponible, 23 fueron hospitalizadas. Se han reportado dos muertes, una en California y otra en Texas.

Entre las personas embarazadas, *Listeria* puede causar pérdida del embarazo, parto prematuro o una infección potencialmente mortal en el recién nacido. En este brote, dos personas enfermaron durante el embarazo y una persona lo perdió. También hay dos recién nacidos en el recuento de casos de este brote porque *Listeria* puede transmitirse a los recién nacidos durante el embarazo.

Es probable que el número real de casos en este brote sea mayor que el informado, y es posible que el brote no se limite a los estados que han notificado casos. Esto se debe a que algunas personas se recuperan sin atención médica y no se les hacen pruebas de detección de *Listeria*. Además, es posible que aún no se informen casos recientes, ya que normalmente se necesitan de [tres a cuatro semanas](#) para determinar si un caso forma parte de un brote.

Los funcionarios de salud pública están recopilando tipos diferentes de información de las personas enfermas, incluida su edad, raza, origen étnico, otros datos demográficos y los alimentos que consumieron durante el mes anterior a enfermar. Esta información proporciona pistas para ayudar a los investigadores a identificar el origen del brote.

A continuación se detallan algunos datos demográficos de los casos involucrados en este brote:

- Edad (26 casos): media de 52 años; rango de menos de 1 año a 88 años.
- Sexo (26 casos): 58% mujeres, 42% hombres.
- Raza (21 casos): 71% blancos, 5% nativos americanos o nativos de Alaska, 24% otra categoría racial.
- Etnia: (26 casos): 85% hispanos, 15% no hispanos

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a las personas sobre los alimentos que consumieron durante el mes anterior a enfermarse. De las 22 personas entrevistadas, 16 (73%) informaron haber consumido queso fresco, cotija u otros quesos similares. Entre las personas que recordaban marcas específicas, tres personas que enfermaron entre 2014 y 2022 informaron queso fresco o cotija de la marca Don Francisco. Don Francisco es una de las marcas de quesos retirados del mercado.

## Datos de laboratorio

La [secuenciación del genoma completo](#) demostró que las bacterias de muestras de personas enfermas desde 2014 hasta la actualidad están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto sugiere que las personas en este brote se enfermaron por el mismo alimento.

En enero de 2024, la Subdivisión de Alimentos y Medicamentos del Departamento de Salud del Estado de Hawai'i recolectó una muestra de un producto de queso cotija añejo elaborado por Rizo-López Foods durante un muestreo de rutina. Las pruebas identificaron la cepa del brote de listeriosis en el producto.

La FDA realizó inspecciones en las instalaciones de Rizo-López Foods y recolectó muestras ambientales y de alimentos para realizar pruebas. La FDA encontró la cepa del brote de listeriosis en un recipiente donde se guardan los quesos antes de ser empaquetados.

## Acciones de Salud Pública

El 11 de enero de 2024, Rizo-López Foods [retiró](#) el producto de queso cotija añejo después de que funcionarios del estado de Hawai'i encontraran *Listeria* en él.

El 6 de febrero de 2024, Rizo-López Foods [retiró](#) todo el queso y otros productos lácteos elaborados en sus instalaciones. También han dejado de producir y distribuir temporalmente estos productos mientras continúa su investigación.

---

El queso fresco mexicano es un tipo de queso blando que retiene gran parte del suero y no tiene proceso de maduración o refinado. Debido a que es un producto lácteo muy húmedo (60-80% de agua) es muy poco conservable y su transporte en largas distancias es muy difícil. Requiere de la pasteurización de la leche y de la nata porque los gérmenes patógenos quedan intactos debido a la inexistencia de proceso madurativo.

El queso cotija es uno de los principales quesos mexicanos genuinos debido a su identidad definida y su amplia cobertura en el mercado nacional. Se produce en voluminosas piezas cilíndricas con un diámetro de entre 40- 18 cm. Su peso aproximado es de 23 kg cuando está recién hecho y llega a reducirse a 18 kg después de tres meses; es un queso añejo, su pasta puede ser prensada, firme, granulosa o tajable de acuerdo al proceso de cada productor. Posee corteza propia que se forma de manera natural.

La reciente entrega de 63 toneladas de medicamentos antirretrovirales y antituberculosos por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) de Venezuela, permitirá que alrededor de 60.000 personas que viven con VIH y unas 10.000 que padecen tuberculosis puedan continuar sus tratamientos.



Con esta acción culminan cinco años del Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, implementado por la OPS con financiamiento del Fondo Global, que en total movilizó desde 2018 más de 30 millones de dólares para garantizar los medicamentos y tratamientos de todas las personas que en Venezuela padecen estas enfermedades, así como la red de diagnóstico.

Este importante esfuerzo se suma al trabajo de las autoridades nacionales para asegurar que la red de servicios de salud, incluida la red de laboratorios (que también ha salido fortalecida gracias a este financiamiento), brinde una respuesta oportuna a la población que sufre estas enfermedades.

El viceministro de Recursos, Tecnología y Regulación del MPPS, Jesús Rafael Brito Arévalo, se mostró muy satisfecho de haber recibido estos insumos: “Se trata de más de 17 millones de unidades que nos permitirán cubrir todas las necesidades de estas personas en lo que resta del año. Se trata de brindar una mejor calidad de vida a todas estas personas”.

Por su parte Cristián Roberto Morales Fuhrmann, representante de la OPS en Venezuela, recordó que nada de esto hubiera sido posible sin la colaboración del MPPS: “Son las autoridades sanitarias las que definen las necesidades, las que realizan los procesos de nacionalización de estos medicamentos y las que los distribuyen a cada estado. Y no debemos olvidar además a todo el personal sanitario que atiende a estos pacientes y se ocupa de sus tratamientos”.

El país fue considerado elegible por el Fondo Global para recibir financiamiento por estas tres enfermedades por tres años más y así sostener los logros del Plan Maestro. A partir del próximo año la implementación de estos recursos corresponderá al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y la OPS continuará brindando cooperación técnica a las autoridades sanitarias y trabajando al lado del MPPS, la academia y otros socios nacionales, para prevenir nuevos casos y evitar muertes relacionadas con estas enfermedades.

Maldivas y Sri Lanka han logrado el control de la hepatitis B, anunció el 17 de enero de 2024 la Organización Mundial de la Salud (OMS) después de que un panel de expertos verificara que los dos países han tenido una cobertura consistentemente alta de dosis de vacuna contra la hepatitis B en bebés y una baja prevalencia de la mortal enfermedad, corroborada mediante encuestas serológicas realizadas recientemente en ambos países.



“Felicito a Maldivas y a Sri Lanka por su logro, que demuestra una vez más los serios esfuerzos que están realizando los líderes y funcionarios de salud, los trabajadores de la salud y la población de estos países para lograr la salud y el bienestar de las comunidades”, dijo el Dr. Poonam Khetrpal Singh, Director Regional de la OMS para el Sudeste Asiático.

El Panel de Expertos para la Verificación del Control de la Hepatitis B en la Región del Sudeste Asiático de la OMS examinó los datos de inmunización infantil de Maldivas y Sri Lanka que mostraron una cobertura consistente de más de 90% con dosis de vacuna contra la hepatitis B administradas durante la infancia durante los últimos años. Los expertos también revisaron los resultados de las encuestas nacionales realizadas entre niños en 2022-2023, en estos países.

“Basándose en la evidencia presentada, el Panel de Expertos concluyó que los estándares requeridos para la verificación del control de la hepatitis B se han cumplido en ambos países y, por lo tanto, recomendó que este importante objetivo de salud pública se haya logrado en Maldivas y Sri Lanka”, dijo Dr. Supamit Chunsuttiwat, presidente del Panel Regional de Expertos para la verificación del control de la hepatitis B en el Sudeste Asiático.

Los dos países se suman a Bangladesh, Bután, Nepal y Tailandia, que lograron la misma hazaña en 2019.

La prevención de la infección por hepatitis B en la infancia reduce sustancialmente las infecciones crónicas y los casos de cáncer de hígado y cirrosis en la edad adulta.

El control de la hepatitis sigue siendo una importante iniciativa de salud pública en la Región del Sudeste Asiático de la OMS, que comprende 11 países y alberga a una cuarta parte de la

población mundial. Se estima que en la Región hay 60 millones de personas que viven con hepatitis B crónica y 218.000 mueren cada año a causa de las hepatitis B y C. De las personas elegibles para recibir tratamiento antiviral, sólo alrededor de 10% conoce su estado y menos de 5% de ellas están en tratamiento.

En 2016, el Grupo Asesor Técnico Regional de Inmunización del Sudeste Asiático respaldó un objetivo regional de control de la hepatitis B con el objetivo de reducir la prevalencia de la enfermedad a menos de 1% entre los niños de al menos 5 años.

La vacuna contra la hepatitis B, como parte de la vacuna pentavalente, se ha incluido en el calendario nacional de vacunación infantil de todos los países de la Región, administrándose tres dosis de esta vacuna a los niños durante su primer año de vida. Ocho países de la Región también tienen la política de proporcionar a los recién nacidos una dosis al nacer de la vacuna contra la hepatitis B.

La Región logró avances significativos en la mejora de la cobertura de inmunización con la vacuna pentavalente hasta 2019. Sin embargo, hubo una disminución en la cobertura en varios países de la Región en 2020 y 2021 después de la pandemia de covid.

Los esfuerzos intensivos en los países han dado como resultado la reactivación de la cobertura de inmunización infantil a niveles prepanadémicos en varios países y las estimaciones de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para 2022 muestran que la cobertura general de la tercera dosis de la vacuna pentavalente se ha recuperado al nivel prepanadémico de 91% en la Región, un fuerte aumento desde el nivel de cobertura de 82% reportado en 2021.

El Dr. Khetrapal Singh dijo que los países también deben centrarse en mejorar la cobertura de la dosis al nacer de la vacuna contra la hepatitis B, que sigue teniendo una aceptación relativamente lenta con una cobertura estimada de solo 58% en la Región en 2022. “Una de las barreras clave para lograr niveles altos de cobertura de la dosis al nacer de la vacuna contra la hepatitis B sigue siendo la alta proporción de partos domiciliarios, que no permiten el acceso oportuno a la vacuna de estos recién nacidos”, afirmó.

“Las inequidades en la prestación de los servicios de inmunización, la concienciación y/o capacitación subóptima del personal de salud en los centros de maternidad; particularmente en términos de contraindicaciones falsas y/o miedo a eventos adversos después de la inmunización también contribuyen a una cobertura subóptima de la vacunación contra la hepatitis B”, dijo el Director Regional.

“El control de la hepatitis B mediante la inmunización es una prioridad para nuestra Región. Lograr el objetivo de control es un paso crítico a medida que avanzamos hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil del virus de la hepatitis B”, afirmó.

La “iniciativa de triple eliminación” de la OMS alienta a los países a comprometerse simultáneamente con dicha eliminación junto con el VIH y la sífilis, impulsando aún más la agenda para la prestación integrada de servicios.

“La hepatitis debe prevenirse y tratarse. Además de la vacunación, se necesitan esfuerzos continuos para ampliar otras medidas preventivas, como la inyección segura, la sangre segura y la prevención y el control de infecciones”, afirmó el Director Regional.

Se emitió una alerta en Timișoara, condado de Timiș, donde ocho niños de entre 3 y 7 años de edad fueron hospitalizados con botulismo. Dos de ellos se encuentran en estado grave. Los otros seis se encuentran mejor, según los médicos tratantes.

Seis de los niños presentaban dificultad para tragar y párpados caídos, y en dos casos se registraba depresión, somnolencia e indigestión. Comenzaron su tratamiento, recibieron la antitoxina botulínica, tras lo cual su estado mejoró significativamente, pero por el momento permanecen hospitalizados.

En total, fueron 11 los niños trasladados al Hospital de Enfermedades Infecciosas, los que provienen de dos familias de acogida. Aún no se ha establecido la causa de la enfermedad, pero hay sospechas relacionadas con salchichas que consumieron en una fiesta.

La Dirección de Salud de Timișoara está investigando el brote. El Dr. Cristian Oancea, director del Hospital 'Victor Babeș' de Timișoara, dijo que se tomaron muestras de cada niño y se enviaron a la Dirección de Salud, y de allí al Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo Médico-Militar 'Cantacuzino' de București para realizar más pruebas.

---

La fuente de la toxina botulínica en este conglomerado no está clara, por lo que se requiere más información al respecto. Con tantos casos, los alimentos en común entre los niños pueden resultar útiles. No se sabe qué relación en lugares o tiempo pudieron haber existido entre los niños. La mayoría de los casos de botulismo son causados por los tipos A, B o E. El tipo E generalmente se asocia con pescado u otros mariscos.

El botulismo –o intoxicación por salchichas, como se denominó originalmente– se estudió seriamente por primera vez después de un brote en Wildbad, Alemania, en 1793. El brote involucró a 13 personas, seis de las cuales murieron, y se asoció con el consumo de una morcilla producida localmente. Después de este brote, el número de casos notificados de intoxicación por salchichas aumentó rápidamente, lo que motivó un estudio de la enfermedad por parte del funcionario de salud local Justinus Kerner (1829). Describió 230 casos, la mayoría de los cuales se atribuyeron al consumo de embutidos. La enfermedad se conoció como botulismo, en honor a *botulus*, la palabra latina para designar la salchicha.



Un brote de difteria en Garowe ha provocado la muerte de 130 niños en los últimos tres meses, según médicos somalíes que trabajan en hospitales públicos y privados de este distrito de Buntlaand. Muchos más pacientes han sido hospitalizados con la enfermedad y se dice que las cifras están aumentando.

Cuatro hospitales locales han estado admitiendo a niños enfermos. Se trata del Hospital Privado Gotale, el Hospital Qaran, el Hospital Arafat y el Hospital General Público Garowe.

El director del Hospital Gotale, Dr. Ahmed Gutale, informó que la mayoría de los niños que murieron de difteria en este brote eran niños no vacunados de zonas rurales.

Gutale también hizo un llamamiento a las autoridades sanitarias de Buntlaand para que garanticen que los hospitales privados reciban las antitoxinas necesarias para tratar los casos de difteria, ya que actualmente no tienen acceso a los medicamentos necesarios para salvar vidas.

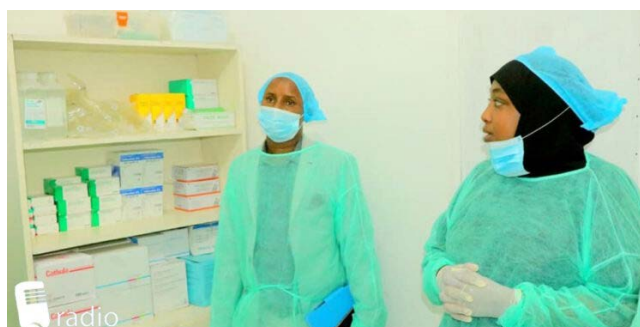
“En el Hospital Gotale hemos atendido a muchos niños afectados por esta enfermedad. Los niños que se recuperan rápidamente de esta enfermedad son los que han sido vacunados. Pero los que mueren a causa de esta enfermedad adquieren complicaciones en las que, por ejemplo, se ven afectados los riñones o el corazón”, informó Gutale.

“Esta es una enfermedad grave. En los últimos meses ha habido un aumento en el número de niños que mueren. Desde el 11 de enero sé de seis muertes. En otros hospitales, incluidos los centros de salud maternoinfantil, también hay informes de muertes, y lo mismo ocurre en el hospital principal, por lo que puedo decir que el número de muertes en general ha aumentado en los últimos meses” agregó.

“En nuestro hospital, los niños que ingresan provienen en su mayoría de las aldeas o las han visitado. Hemos visto a algunos que fueron a buscar leche a los pueblos durante la temporada de lluvias. Puedo decir que el número de niños que vienen de las aldeas o de las áreas rurales es mayor y normalmente no se vacunan”.

“Cuando los niños llegan aquí, se puede reconocer la enfermedad por los síntomas. La tos puede ser evidente, pero los padres pueden tomársela a la ligera, aunque la enfermedad empeora en algunas horas. Empiezan a tener dificultades para respirar, se les hincha el cuello y pierden el apetito. Por eso, cuando los niños llegan aquí, normalmente se encuentran en una condición crítica”.

“Algunos padres son conscientes y llevan a sus hijos al hospital rápidamente, y comienzan a recibir medicamentos antes de que su condición empeore. Otros llegan tarde y presentan fallas orgánicas como insuficiencia renal o desarrollar problemas cardíacos, o pueden comenzar a paralizarse a medida que se dañan las señales nerviosas a los músculos. Estos niños llegan en su mayoría desde zonas remotas en estado crítico”.



El primer caso de hantavirosis de este año en Taiwán se registró en el distrito de Qianzhen, Kaohsiung. Se trata de un hombre de unos 60 años que trabaja en una fábrica de refrigeración, que desarrolló síntomas como fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y sudores nocturnos, fatiga, debilidad general, diarrea, pérdida de apetito y hematuria desde el 16 de enero. Dos personas que trabajan en el mismo lugar han sido sometidas a examen.

Una investigación realizada por la Oficina de Salud de la ciudad de Gao reveló que el paciente había estado utilizando una trampa para atrapar ratas en su lugar de trabajo a fines del año pasado. En ese momento, tomó los animales con las manos desnudas y sin usar una máscara. Se determinó que esa podría haber sido la causa de su infección.

Después de recibir el informe, la Oficina de Salud inició inmediatamente trabajos de prevención y control de emergencia. Tres ratas fueron capturadas en la residencia y el lugar de trabajo del caso. Actualmente, el caso se ha recuperado y ha sido dado de alta del hospital. Los dos contactos de su lugar de trabajo están actualmente asintomáticos y siguen siendo monitoreados.

---

La noticia no indica el hantavirus involucrado, pero existe una relación implícita con las ratas presentes en el lugar de trabajo. Un posible hantavirus es el virus Seoul, suponiendo que la rata implicada en la zona del lugar de trabajo del paciente fuera una rata parda (*Rattus norvegicus*), el huésped natural de este virus.

Taiwán ha registrado casos esporádicos de infecciones por hantavirus en los últimos años: cinco casos en 2022 y diez en 2021.

En Asia, los cinco hantavirus reconocidos, con su principal especie reservorio de roedores, son: virus Hantaan (*Apodemus agrarius*), virus Amur (*A. peninsulae*), virus Tailandia (*Bandicota indica*), virus Seoul (ampliamente distribuido en todo el mundo por la rata parda), y virus Muju (*Myodes regulus*). El virus Hantaan y el virus Seoul causan con frecuencia casos de fiebre hemorrágica con síndrome renal en Asia. Las personas se infectan cuando se exponen al virus a través de los excrementos (orina, saliva y heces) de ratas infectadas. No es necesario tener contacto con orina líquida; se pueden inhalar partículas de polvo contaminadas con orina seca. La transmisión también puede ocurrir por mordedura de rata.

El actual brote de cólera en Zimbabwe ha mostrado una tendencia creciente desde la semana epidemiológica (SE) 52 de 2023, alcanzando picos sin precedentes desde que comenzó el brote el 12 de febrero de 2023 en Chegutu, provincia de Mashonaland West. En la SE 2 de 2024, se notificaron 1.875 nuevos casos sospechosos, incluidas 34 muertes, en nueve provincias, un aumento significativo de 27,4% con respecto a los 1.472 casos de la SE anterior.

Al 14 de enero de 2024, se había notificado un total acumulado de 18.100 casos sospechosos, incluidos 2.136 confirmados por laboratorio mediante cultivo y 394 muertes. Un total de 906 casos dieron positivo mediante prueba de diagnóstico rápido. De las 394 muertes, 71 se encontraban entre los casos confirmados. La marca de los 1.000 casos por semana se superó hace ocho SE, en la SE 47 de 2023. Desde el aumento de casos hace ocho SE, los casos notificados representan 53% de los casos notificados en el brote de 49 SE.

Hasta la fecha, se han notificado casos sospechosos y confirmados en 60 distritos de las 10 provincias del país. Harare representó 36,6% de todos los casos notificados (6.630 casos), la provincia de Manicaland 29,7% (5.378 casos), la provincia de Masvingo 11,4% (2.059 casos) y la provincia de Chitungwiza 7,7% (1.394 casos). Las provincias de Mashonaland Central, Mashonaland West, Mashonaland East, Matabeleland South, Midlands, Bulawayo y Matabeleland North representaron el 14,6% restante de los casos.

El brote se extiende más allá de los 17 distritos tradicionalmente considerados focos de cólera, incluidos Buhera, Chegutu, Chikomba, Chimanimani, Chipinge, Chitungwiza, Chiredzi, Harare, Gokwe Norte, Marondera, Mazowe, Shamva, Mutare, Murehwa, Mwenezi, Seke y Wedza.

### **Acciones de salud pública**

- La respuesta al brote se coordina a través del Sistema de Gestión de Incidentes de Cólera del Centro de Operaciones de Emergencias de Salud Pública.
- Las reuniones de coordinación se llevan a cabo dos veces por semana. Se están celebrando reuniones de las unidades de protección civil a nivel provincial y distrital.
- Se ha intensificado la vigilancia, con actividades que incluyen el rastreo de contactos, la búsqueda activa de casos y la vigilancia comunitaria.
- El número de centros de tratamiento del cólera y puntos de rehidratación oral en los distritos aumentó para hacer frente al creciente número de casos de cólera.
- Las actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria están en curso e incluyen la educación de los profesionales de la salud y la comunidad a través de varios canales de comunicación, así como la participación con autoridades locales y líderes influyentes.

### **Interpretación de la situación**

El actual brote de cólera en Zimbabwe, que comenzó el 12 de febrero de 2023, ha mostrado una propagación espacial impredecible, afectando áreas que antes no se consideraban puntos

críticos. Esta tendencia se aceleró aún más durante la temporada festiva, posiblemente debido al mayor movimiento de población y al inicio de la temporada de lluvias. Las instalaciones de salud están sobrecargadas. Se necesita más apoyo financiero y técnico para una respuesta más rápida, eficaz y coordinada.



La erradicación de la dracunculosis sigue a la vista, con solo 13 casos humanos provisionales reportados en todo el mundo en 2023, anunció el 24 de enero el Centro Carter. La cifra coincide con el total anual más bajo de casos humanos jamás notificado, tras 13 casos en 2022 y 15 en 2021.

Cuando el Centro Carter asumió el liderazgo del [Programa Mundial de Erradicación de la Dracunculosis](#) en 1986, se estimaba que ocurrían 3,5 millones de casos humanos anualmente en 21 países de África y Asia.



“Erradicar la dracunculosis y el sufrimiento que causa ha sido durante mucho tiempo el sueño de mis abuelos, y han trabajado increíblemente duro para hacerlo realidad”, dijo Jason Carter, presidente de la junta directiva del Centro Carter y nieto mayor del ex presidente estadounidense James Earl Carter Jr. y la fallecida Primera Dama Eleanor Rosalynn Carter. “Fueron testigos de primera mano de cómo este trabajo mejora las vidas de millones de personas, y el Centro Carter seguirá trabajando con nuestros socios hasta que haya cero casos”.

Las infecciones notificadas en animales aumentaron levemente, de 685 en 2022 a 713 en 2023. Adam Weiss, director del Programa de Erradicación de la Dracunculosis del Centro, atribuyó el aumento a la ampliación de la vigilancia y la presentación de informes en Angola y Camerún.

“Un solo gusano de Guinea (*Dracunculus medinensis*) puede causar 80 o más casos nuevos al año siguiente, y el año pasado se evitaron brotes importantes”, afirmó Weiss. “Estas cifras subrayan el coraje y la determinación de los países afectados por llegar a la meta. El Centro Carter sigue enfocado porque el objetivo es llegar a cero casos, y cada caso es una persona que merece vivir una vida libre de esta horrible enfermedad”.

Todas las cifras relativas a humanos y animales son provisionales hasta que se confirmen oficialmente en marzo. La dracunculosis está a punto de convertirse en la segunda enfermedad humana en la historia en ser erradicada, después de la viruela, así como la primera enfermedad parasitaria y la primera sin medicamento ni vacuna. El cambio de comportamiento innovador y de base comunitaria y la movilización local son los principales impulsores del éxito.

“Los programas nacionales continúan intensificando sus esfuerzos para abordar esta enfermedad debilitante”, dijo el Dr. Kashaf Ijaz, vicepresidente de salud del Centro Carter. “Están implementando esfuerzos de educación sanitaria, rastreando miles de rumores para confirmar o descartar casos de dracunculosis y atendiendo a los afectados, a menudo en los entornos más difíciles. Es un trabajo verdaderamente heroico”.

## Números de casos e infecciones por país

Nueve de los 13 casos humanos provisionales notificados en 2023 ocurrieron en Chad, dos en Sudán del Sur, uno en Camerún y uno en Malí. Etiopía no informó ningún caso humano. Se

está investigando una espécimen de 2023 procedente de República Centroafricana y es necesario realizar pruebas, lo cual es un protocolo para todos los especímenes de un ser humano. Si las pruebas confirman el gusano de Guinea, la investigación del caso continuará explorando sus orígenes.

Los gusanos que infectan a los animales son de la misma especie que los que infectan a los humanos; por lo tanto, la erradicación requiere detener las infecciones en ambos. Mientras que las infecciones por dracunculosis en animales aumentaron 4% a nivel mundial en 2023, Chad redujo las infecciones por dracunculosis canina en 22%, su cuarto año consecutivo de progreso. En 2023, Chad notificó infecciones en 494 animales, Malí notificó 47, Camerún 97, Angola 73, Etiopía uno y Sudán del Sur uno.

Como en años anteriores, las personas en países endémicos recibieron recompensas en efectivo por informar sobre posibles casos de dracunculosis en 2023. Los trabajadores de la salud investigaron meticulosamente todos esos rumores, que son clave para encontrar casos e infecciones reales.

### **Intervenciones implementadas**

Sin vacuna ni medicamento, esta antigua enfermedad parasitaria se está erradicando principalmente mediante intervenciones comunitarias para educar a las personas y cambiar su comportamiento.

Atar a los perros para mantenerlos fuera del agua y no permitirles comer entrañas de pescado potencialmente contaminadas son factores clave para prevenir la dracunculosis en animales, particularmente en Chad y Etiopía. Se anima a las personas que capturan, venden y consumen peces de agua dulce y otros animales acuáticos a quemar o enterrar las entrañas desechadas para evitar que los perros se coman las entrañas que podrían contener copépodos contaminados con el gusano de Guinea.

Otras intervenciones para detener la transmisión incluyen la educación sanitaria comunitaria, el uso de filtros (donados por LifeStraw® de Vestergaard) para toda el agua potable, impedir que personas y animales con gusanos de Guinea emergentes entren a las fuentes de agua y el uso selectivo del larvicida ABATE® (temephos, donado por BASF) en fuentes de agua estancadas y poco profundas. Para impulsar aún más la vigilancia, todos los países endémicos ofrecen recompensas en efectivo por informar casos potenciales e infecciones animales.

### **Participación de la comunidad**

Los miembros de la comunidad realizan el trabajo diario de mantener la conciencia y la educación de la comunidad sobre la dracunculosis, además de monitorear las infecciones, filtrar el agua potable y proteger las fuentes de agua de la contaminación.

“Las personas que vigilan son una de las principales razones por las que esta campaña ha tenido tanto éxito”, afirmó el Dr. Donald Hopkins, asesor principal del Centro Carter para la erradicación de la dracunculosis y arquitecto de la campaña de erradicación. “Sin ninguna vacuna ni medicamento, la dracunculosis está desapareciendo porque la gente común tiene cuidado de filtrar el agua, atar a sus animales, deshacerse adecuadamente de las entrañas de los peces y mantener seguras sus fuentes de agua porque se preocupan por sus comunidades, familias y las personas que aman”.

“En la lucha contra la dracunculosis, los verdaderos héroes son las comunidades locales”, afirmó el Dr. Ibrahima Socé Fall, director del Programa Mundial de Enfermedades Tropicales Desatendidas de la OMS. “Su compromiso inquebrantable y sus acciones vigilantes, como la

filtración del agua y el cuidado del ambiente, son fundamentales para los esfuerzos de erradicación. Estas iniciativas lideradas por la comunidad, que incorporan tanto prevención como vigilancia, no son solo pasos sino pasos gigantes hacia la eliminación de la enfermedad y el fortalecimiento de la salud global. Este modelo centrado en la comunidad sirve para abordar otras enfermedades tropicales desatendidas, destacando que la participación comunitaria es crucial e indispensable para lograr triunfos duraderos en materia de salud. Con agradecimiento a todos los que están involucrados en todos los niveles”.

## **El alto listón de la erradicación**

Erradicación significa que una enfermedad ha sido eliminada en todo el mundo, sin posibilidad natural de retorno. Los últimos casos son los más desafiantes y requieren persistencia, ingenio y enormes cantidades de recursos para operar en áreas difíciles, remotas y a menudo inseguras. Sólo se ha erradicado una enfermedad humana: la viruela, en 1980. Para que una enfermedad sea declarada erradicada, todos los países del mundo deben estar certificados libres de infección humana y animal, incluso los países donde nunca se sabe que haya tenido lugar una transmisión. Hasta la fecha, la OMS ha certificado a 200 países libres de la dracunculosis; sólo seis no han sido certificados: Angola, Chad, Etiopía, Malí, Sudán y Sudán del Sur.

El anuncio del Centro Carter se produce antes del quinto Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), el 30 de enero. Este es un grupo de 21 enfermedades prevenibles y tratables que afectan a más de 1.700 millones de personas en todo el mundo. Las ETD causan discapacidad y desfiguración, y algunas pueden ser fatales. Crean y continúan ciclos de pobreza y cuestan a las naciones en desarrollo miles de millones de dólares en costos directos y pérdida de productividad.

---

La dracunculosis generalmente se contrae cuando las personas consumen agua contaminada con pequeños crustáceos (llamados copépodos o pulgas de agua) que se alimentan de larvas del gusano de Guinea (*Dracunculus medinensis*). Las larvas se convierten en gusanos adultos y se aparean dentro del huésped humano. El gusano macho muere. Después de aproximadamente un año, un gusano hembra preñado de un metro de largo emerge lentamente a través de una dolorosa ampolla en la piel, a menudo en las piernas o los pies (pero podría estar en cualquier lugar). La víctima puede buscar alivio sumergiendo la parte del cuerpo afectada en agua. Sin embargo, el contacto con el agua estimula al gusano emergente a liberar sus larvas y comenzar de nuevo el ciclo de vida. La dracunculosis incapacita a las personas durante semanas o meses, a veces de forma permanente, reduciendo la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, trabajar, cultivar alimentos para sus familias o asistir a la escuela.

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.