

9 DE AGOSTO  
2024  
REC 2.838**SADI – UNA SALUD**

- Una Salud, influenza aviar y la necesidad de enfatizar la Prevención Primaria

**ARGENTINA**

- Vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza

**AMÉRICA**

- Brasil: El país registró más de 5.000 muertes por dengue en 2024

- Canadá: Brote de legionelosis en London, Ontario

**EL MUNDO**

- África: Situación epidemiológica de la covid
- Australia: En aumento los casos de mpox
- Camboya: Nuevos casos humanos de influenza aviar A(H5N1)
- China: Cierran una explotación ganadera tras un brote de carbunco y cinco contagios humanos
- Francia: Los Juegos Olímpicos pueden ser un foco de propagación mundial de enfermedades
- India: Brote de fiebre zika en Pune, Maharastra
- Israel: Aumentaron los casos de tos convulsa
- Togo: Situación epidemiológica del dengue
- Vietnam: Hà Nội registró la primera muerte del año por infección por *Streptococcus suis*
- Las enfermedades de la piel como prioridad sanitaria mundial

**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  
GUSTAVO LOPARDO // 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 // EDUARDO LÓPEZ // ISABEL CASSETTI  
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // EDUARDO SAVIO  
SERGIO CIMERMAN

**Patrocinador**

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

**Adherentes**

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

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

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



## Una Salud, influenza aviar y la necesidad de enfatizar la Prevención Primaria

Agosto  
2024

Autor:  
Marcela Uhart

Los virus de la influenza A son reconocidos por su gran diversidad, ligada a la amplitud de sus hospederos, que incluyen tanto aves como mamíferos. También son notables su transmisibilidad y su rápida capacidad de evolución y adaptación a distintas especies. El virus pandémico de la influenza A(H1N1) de 2009 fue un claro ejemplo de esas aptitudes, con un genoma compuesto por segmentos de aves, cerdos y personas, que en pocos meses recorrió el planeta infectando a cerca de 24% de la población mundial y causando la muerte de medio millón de personas (6). Ese virus A(H1N1) emergió de la combinación de virus de especies distantes taxonómicamente y linajes de dos continentes, utilizando una especie doméstica, en este caso el cerdo, para incorporar adaptaciones que le permitieron transmitirse eficientemente entre personas. La cercanía entre personas y cerdos, la movilidad de personas entre países y la globalización, hicieron el resto. Frotamos la lámpara, y el genio se escapó. Fortuitamente atenuado, muy infeccioso pero relativamente poco letal, el virus A(H1N1)pdm09 dejó la valiosa enseñanza de que las pandemias de influenza son impredecibles y con giros inesperados. Tanto que mientras el mundo permanecía atento a los virus de la influenza aviar A(H5NX) y A(H7NX) circulando en pequeños clústeres en Asia y Países Bajos, la primera pandemia del siglo XXI fue causada no por un virus aviar, sino por un virus porcino que además era del subtipo circulante de influenza estacional humana A(H1N1) (5).

Nos encontramos ahora, en 2024, con un virus de la influenza A(H5N1) con características inéditas. No sólo ha mostrado una inusual plasticidad de hospederos, y una marcada habilidad para pasar de aves a mamíferos y viceversa, sino que también es inusitada su patogenicidad y virulencia en las especies que deberían ser sus reservorios naturales, las aves silvestres. Este virus, que desciende de una cepa de alta patogenicidad que emergió de granjas de gansos en Guangdong, China, en 1996, ha eludido infinidad de intentos de control a lo largo de casi tres décadas (15). En este período ha batido récords tristes, como haber requerido el sacrificio de miles de millones de aves de corral y haber matado centenares de miles de animales silvestres. También en este tiempo llegó a todos los continentes menos Oceanía, incluyendo el emblemático continente blanco, la Antártida. El último refugio natural casi intocado aun por la huella humana. Las consecuencias de este gran salto austral están aún por verse. Pero si tomamos como referencia los estragos que causó en la fauna marina sudamericana, nos espera algo fuerte.

Las formas de alta patogenicidad de los virus de la influenza A emergen en las condiciones que proporciona la avicultura industrial y las que no erradicamos en ese contexto vuelven a las aves silvestres que lo dispersan con mayor o menor eficiencia (13). Esto es importante porque cada vez que fallamos en su contención dejamos la puerta abierta para nuevos sobresaltos. El virus A(H5N1) actual ha tomado las oportunidades que le damos y se ha ido adaptando a mamíferos.

En Sudamérica, el virus que arribó con las aves a fines de 2022 saltó varias veces a los mamíferos marinos y finalmente logró mantenerse en estos hospedadores aberrantes. Con estas especies móviles pero restringidas a las zonas costeras, el virus circuló por las costas del Pacífico y del Atlántico, completando un recorrido transnacional sostenido por mamíferos nunca antes visto (14). A su paso mató más de medio millón de aves marinas y más de 50.000 mamíferos marinos, incluyendo unas 17.000 crías de elefantes marinos nacidas en 2023 (96% de las crías totales) en Península Valdés, uno de nuestros Patrimonios de la Humanidad. Habiendo caminado las playas patagónicas silenciadas por la muerte puedo decir que nunca vi una catástrofe igual para nuestra fauna marina (2).

Mientras esto ocurría en el extremo sur del Continente Americano, en los países desarrollados del Norte el virus mostró una nueva carta, y esta vez pasó de las aves a las vacas lecheras. Desde marzo hasta junio de 2024, el virus infectó más de 151 tambos en 12 estados de Estados Unidos, luego de que tardíamente se impusieran restricciones al movimiento de bovinos lecheros (4). También en este tiempo infectó a cuatro personas, todas ellas con sintomatología leve, pero una de ellas claramente respiratoria. Se reconoce que sólo se ha detectado un mínimo número de casos humanos, ya que la investigación epidemiológica está limitada y sesgada por factores sociopolíticos que se contraponen con la urgencia que este fenómeno representa para la salud pública (12). Previamente, en 2023, y también en países desarrollados, el virus ya había infectado criaderos de mamíferos peleteros. Durante meses fue moviéndose sin control entre granjas, dejando en evidencia que aun después de la experiencia del SARS-CoV-2, la cría de visones, zorros y otras especies para peletería tiene altísimas fallas de bioseguridad y que, como la producción industrial de aves, es un claro riesgo para las zoonosis emergentes. El riesgo generado por estos sistemas deficientes es tal que Finlandia, el principal país afectado, ha iniciado la vacunación de personas de las poblaciones de riesgo, la primera vacunación humana contra el virus de la influenza zoonótico en el mundo (10). Paradójicamente, al mismo tiempo que se sostiene que el riesgo para las personas es bajo o, en los casos de exposición laboral, bajo-moderado, varios países están stockeando vacunas, y lo primero que se analiza cuando se secuencian un virus recuperado de una persona, es su sensibilidad a los antivirales (9). En el fondo se oye el run-run del riesgo pandémico, y cabe preguntarse si los traumas de la COVID-19 impiden considerarlo como una posibilidad real.

No sabemos hoy si el virus A(H5N1) logrará transmitirse entre personas, o si tomará estado pandémico. Con una elevada letalidad, cercana a 50%, las formas altamente patógenas de la influenza aviar han causado relativamente pocos brotes en personas, atribuibles a su ineficaz replicación en el tracto respiratorio humano (8). Pero el riesgo no es despreciable y no deberíamos subestimar un virus que ha mostrado una enorme creatividad para sostenerse. De hecho, los hallazgos más recientes sugieren que el virus A(H5N1) de alta patogenicidad se estaría sobreponiendo a estas limitaciones, adaptándose a un hospedero inesperado: las vacas. Infecciones experimentales muestran que el virus aislado de la leche bovina infecta ratones y hurones por vía oral y respiratoria, generando infección sistémica, aunque todavía es ineficiente la transmisión por aerosoles (7).

Mientras aguardamos lo que sigue, continuamos haciendo oídos sordos de la premisa fundacional de la salud, que es la prevención. Prevención primaria que, en este y otros casos de patógenos que tienen origen en animales silvestres y domésticos, llegan a ser un problema para las personas una vez que nosotros mismos generamos las condiciones para que eso ocurra (11). Si tiramos del hilo lo suficiente al rastrear la concatenación de eventos que deben alinearse para que un virus como el A(H5N1) emerja, se adapte, se torne panzótico y quizá pandémico, vamos a encontrar esos comportamientos y esas prácticas (ej. la producción animal intensiva) que por un lado debilitan la inmunidad y la resistencia de las especies animales a los patógenos y por el otro, acercan estrechamente a los animales y las personas. Y aunque claramente necesitamos producción de alimentos a escala para la creciente población mundial, hay ciertos sistemas que derivan más de los usos y costumbres y de objetivos exclusivamente económicos, que de la eficiencia o la evidencia (3). O incluso del sentido común. Si un virus peligroso para las aves de corral es parte del viroma normal de las aves silvestres acuáticas, ¿por qué instalamos granjas avícolas en los humedales que las atraen?

Pensemos donde se concentra la mayor producción avícola en Argentina: en la Mesopotamia, caracterizada por sus humedales y su avifauna. Esto se repite en muchas otras partes del mundo. Casi todas hoy azotadas por brotes de influenza aviar.

Una Salud debe dejar de ser una frase hecha para materializarse en acciones concretas que denoten el valor agregado de la transdisciplina e intersectorialidad. La prevención primaria de patógenos emergentes (como la influenza aviar y tantos otros) no puede limitarse a la vigilancia y detección de brotes. Hace falta comenzar en el paso previo, mitigando o eliminando los riesgos asociados a los sistemas productivos intensivos y las transformaciones del ambiente con pérdida de biodiversidad. Invertir en prevención primaria costaría la veinteava parte del costo de perder vidas humanas por zoonosis virales (1), y tendría, además, valiosos cobeneficios derivados de ambientes más sanos y formas de producción más seguras y sostenibles.

## Referencias

1. Bernstein A.S., Ando A.W., Loch-Temzelides T., Vale M.A. *et al.* The costs and benefits of primary prevention of zoonotic pandemics. *Science Advances* 8,eabl4183(2022). ([link](#))
2. Campagna C., Uhart M., Falabella V., Campagna J., *et al.* 2024, Catastrophic mortality of southern elephant seals caused by H5N1 avian influenza. *Marine Mammal Science*, 40: 322-325. ([link](#))
3. Cassidy E.S., West P.C., Gerber J.S., Foley J.A. *et al.* 2013. Redefining agricultural yields: from tonnes to people nourished per hectare. *Environmental Research Letters*. 8 034015. ([link](#))
4. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. 2024. *CDC A(H5N1) Bird Flu Response Update, July 12, 2024.* ([link](#))
5. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. 2009. *2009 H1N1 Pandemic (H1N1pdm09 virus).* ([link](#))
6. Dawood F.S., Iuliano A.D., Reed C., *et al.* Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*. Volume 12, ISSUE 9. P687-695, September 2012. ([link](#))
7. Eisfeld A.J., Biswas A., Guan L. *et al.* Pathogenicity and transmissibility of bovine H5N1 influenza virus. *Nature* (2024). ([link](#))
8. Krammer F., Schultz-Cherry S. We need to keep an eye on avian influenza. *Nature Reviews Immunology* 23, 267–268 (2023). ([link](#))
9. Mallapaty S. Bird flu could become a human pandemic. How are countries preparing? *Nature*, 12 July 2024. ([link](#))
10. Nohynek H., Helve O.M. One health, many interpretations: vaccinating risk groups against H5 avian influenza in Finland. *Eurosurveillance*. 2024 Jun;29(25):2400383. ([link](#))
11. Plowright R., Parrish C., McCallum H. *et al.* Pathways to zoonotic spillover. *Nature Reviews Immunology* 15, 502–510 (2017). ([link](#))
12. Russov K., Kromm M, Cardona C. June 11, 2024. The Dairy Industry Must Act Faster to Keep H5N1 from Starting a Human Epidemic. *Scientific American*. ([link](#))
13. Swayne D.E. Understanding the Complex Pathobiology of High Pathogenicity Avian Influenza Viruses in Birds. *Avian Diseases* 51(s1), 242-249, (1 March 2007). ([link](#))
14. Uhart M., Vanstreels R.E.T., Nelson M.I. *et al.* Massive outbreak of Influenza A H5N1 in elephant seals at Península Valdés, Argentina: increased evidence for mammal-to-mammal transmission. *bioRxiv* 2024.05.31.596774. ([link](#))
15. Wille M., Barr I.G. Resurgence of avian influenza virus. *Science* 376,459-460(2022). ([link](#))

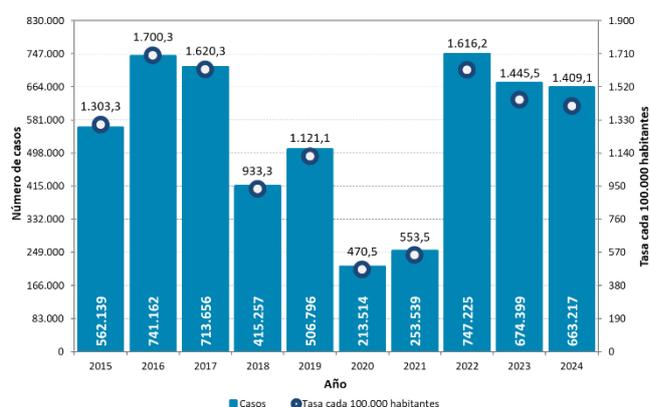
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 29, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 663.217 casos de enfermedad tipo influenza, con una tasa de incidencia acumulada de 1.409,1 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos del periodo 2015/2024, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (747.225 casos), seguido del año 2016 (741.162 casos). El número de casos notificados en el año 2024 es sólo mayor a los del año 2015 y a los del periodo 2018/2021.

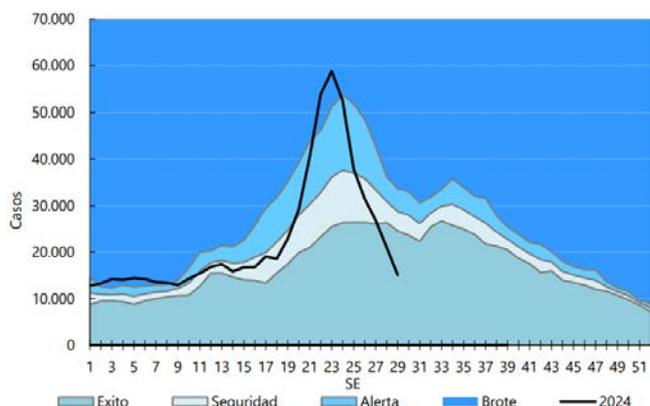
Los casos notificados presentan un ascenso en las primeras SE de 2024, que alcanza niveles de brote entre la SE 2 y la SE 8. Posteriormente descienden, y se ubican en niveles de seguridad, permaneciendo en esta zona hasta la SE 19, aunque con tendencia ascendente desde la SE 10, más pronunciada desde la SE 19. A partir de la SE 20 los registros se ubican en niveles de alerta y continúan su ascenso, ubicándose en las SE 22 y 23 el nivel de brote, con un descenso posterior.

## Vigilancia en UMAs<sup>1</sup>

En el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs) se analizaron desde el inicio del año 2024, mediante la prueba de reacción en



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 29. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, 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: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

<sup>1</sup> El objetivo de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs) es mantener la vigilancia y monitoreo de covid en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país, logrando así una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de enfermedad tipo influenza, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y virus sinicial respiratorio mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR).

cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 4.412 muestras para influenza, de las que 927 resultaron positivas (positividad de 21,01%). Si bien las muestras estudiadas registran un descenso cercano a 20% en 2024 respecto del mismo período de 2023, se verifican 54,76% más detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. Entre las SE 16 y 23 se registró un ascenso en las detecciones de influenza en UMAs. Posteriormente, a partir de la SE 24, se observa un menor número de casos semanales, con dos casos confirmados entre las 31 muestras analizadas durante la SE 30 de 2024.

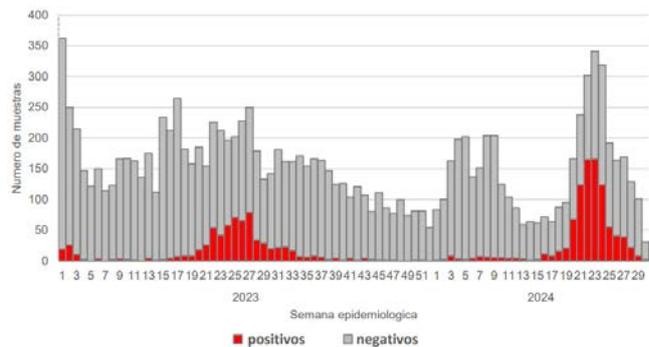
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (927) en 2024, 908 (97,95%) correspondieron a Influenza A y 19 (2,05%) a Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 238 muestras cuentan con subtificación, de las que 228 fueron Influenza A(H3N2) y 10 Influenza A(H1N1)pdm09. Entre los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA, tres fueron identificados como Influenza B Victoria; el resto no cuenta con identificación de linaje.

En lo que va del año 2024, los casos de influenza en UMAs se detectaron en todos los grupos etarios, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos de 15 a 24 años, 45 a 64 años y 35 a 44 años.

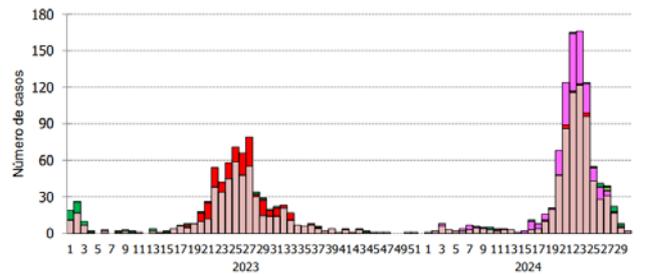
## Vigilancia en pacientes hospitalizados

En 2024, hasta la SE 30, se registraron 5.059 detecciones positivas para virus influenza en pacientes internados. Esto representa un ascenso de 91,77% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023. Entre las SE 16 y 23 se registró un incremento de las detecciones semanales de influenza en hospitalizados, verificándose un descenso en el número de notificaciones semanales desde la SE 24, con 25 casos positivos notificados en la SE 30 de 2024.

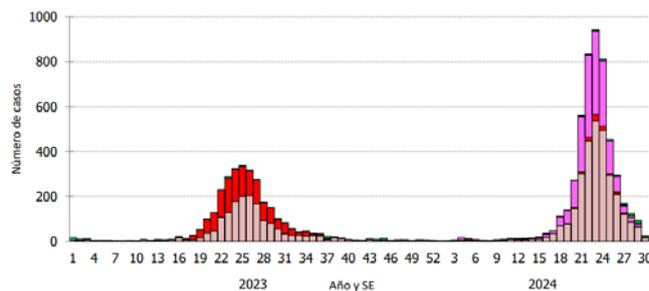
Entre las 5.059 detecciones de influenza, 4.953 fueron Influenza A y 106 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.964 muestras cuentan con subtificación, de las cuales 1.852 (94,30%) correspondieron a influenza A (H3N2), y las 112 muestras restantes (5,70%) fueron identificadas como influenza A(H1N1)pdm09. En relación a influenza B, 25 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.



Muestras positivas y negativas para virus Influenza mediante técnica PCR. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 30 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



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 30 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad, en pacientes hospitalizados. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2023 a 30 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Con respecto a la distribución por grupos etarios de las detecciones acumuladas en personas hospitalizadas, en lo que va de 2024 las detecciones positivas para influenza predominaron en las de 65 años y más, de 45 a 64 años y en el grupo de 5 a 9 años.

En el año 2023, se notificaron 141 fallecimientos con diagnóstico de influenza.

Brasil registró en 2024, hasta el 7 de agosto, 5.031 muertes confirmadas por dengue, cifra casi cinco veces superior que las marcas históricas anteriores notificadas en 2023 (1.179) y 2022 (1.053).

Según el [Panel de Arbovirosis](#) del Ministerio de Salud, otros 2.107 fallecidos por la enfermedad siguen en investigación en ese período.

La tasa de letalidad también es mayor este año en comparación con el ejercicio pasado. El panel señala una tasa de letalidad de 0,08 en los casos probables y de 5,37 en los casos graves.

De enero a diciembre de 2023, los índices fueron de 0,07 y 4,83, respectivamente. Este indicador se utiliza para entender la gravedad de una enfermedad determinada y cómo afecta a la población infectada.

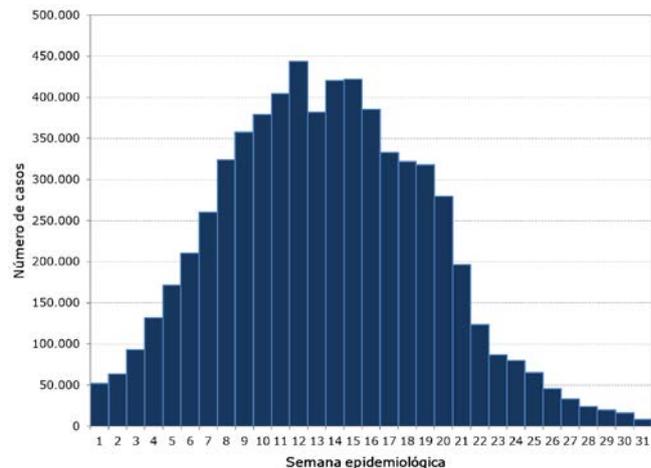
La tasa de letalidad también se usa para mapear lugares en los cuales resulta necesario intensificar el cuidado.

En el primer semestre, la cartera de Sanidad actualizó una serie de publicaciones sobre prevención, diagnóstico y tratamiento del dengue dirigidas a los profesionales de la salud.

Los manuales y capacitaciones se realizaron en todo el país, pero fueron intensificados en áreas con historial más reciente de brotes, como indicaron los boletines epidemiológicos divulgados por la oficina durante la actuación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública para Dengue y otras Arbovirosis.

Con 6.452.813 casos probables de dengue, 2024 ya se confirmó como el peor año de la serie histórica para la enfermedad en el país.

En enero, el ministerio anunció una previsión de aumento de la cifra de casos, con un rango entre 1,7 millones y cinco millones, pero se espera que los casos queden por debajo de la media de tres millones. Sin embargo, el margen de cinco millones de casos fue batido en mayo debido a la anticipación de la curva de casos.



Casos de dengue. Brasil. Año 2024, hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Panel de Arbovirosis, Ministerio de Salud.

Además, a diferencia de años anteriores, el pico de contagio del dengue ocurrió semana epidemiológica 12, que va del 17 al 23 de marzo.

A los fines de comparación, en 2023, el pico ocurrió un mes después, en la semana epidemiológica 15, que va del 9 al 15 de abril.

El número de casos comenzó a caer desde el 20 de abril, pero sigue siendo superior en comparación con las mismas etapas de 2023.

La Unidad de Salud de Middlesex-London informó a la comunidad acerca de un brote de legionelosis. Hasta la fecha, se han identificado 24 casos asociados al brote y cuatro de ellos aún se encuentran hospitalizados. Todos los casos identificados estuvieron hospitalizados en algún momento durante el curso de su enfermedad. Se ha producido una muerte. La mayoría de los casos viven y/o trabajan en un radio de 5 km entre sí en el sureste de la ciudad de London.

El equipo de salud ambiental de la Unidad de Salud de Middlesex-London está trabajando bajo la dirección de Salud Pública de Ontario en un plan de muestreo para aislar la fuente de la *Legionella* que provocó el brote. Durante los últimos diez días, se tomaron 10 muestras en la zona geográfica donde viven o trabajan la mayoría de los casos. Hasta la fecha, se ha detectado la presencia de la bacteria en tres de las torres de refrigeración de la región bajo análisis.

Se enviaron muestras de cada uno de estos sitios a los laboratorios de Salud Pública de Ontario para que se realizaran cultivos. Este proceso, que demora aproximadamente 10 días, permitirá determinar qué sitio, si lo hay, está vinculado con el brote actual. La Unidad de Salud de Middlesex-London agradeció a las empresas locales por su cooperación con la investigación y a todos los sitios donde se encontró evidencia de la bacteria *Legionella* por actuar rápidamente para remediar el problema y eliminar el riesgo para la población.

Con tantas torres de refrigeración y otros tipos de equipos de refrigeración en una región de este tamaño, será una investigación prolongada. Cuando se encuentra la bacteria *Legionella*, el ADN de esa muestra se compara con el ADN de las muestras de las personas enfermas. Esta es la única forma de saber si se ha localizado la fuente exacta del brote. Pueden pasar semanas antes de que se identifique la fuente y se confirme que es la causa del brote. A veces, en investigaciones como esta, nunca se encuentra definitivamente la fuente de la bacteria, aunque el brote puede terminar de forma natural.

No se recomendaron cambios en la conducta ni en las actividades de la población. Si una persona presenta síntomas (fiebre, tos, dificultad para respirar), se le recomienda que busque atención médica, de ser necesario.

Mientras tanto, la Unidad de Salud de Middlesex-London solicitó a todos los propietarios de empresas y administradores de propiedades que se aseguren de que todos los equipos de refrigeración se mantengan y desinfecten periódicamente según las instrucciones del fabricante. Esta es la mejor manera de reducir el riesgo de nuevos brotes de legionelosis.

---

La legionelosis es una enfermedad respiratoria causada por la bacteria *Legionella*. Se caracteriza por fiebre alta, escalofríos, tos seca, dificultad para respirar y puede derivar en neumonía. Los síntomas de la legionelosis suelen comenzar entre dos y diez días después del contacto con la bacteria.

Las bacterias *Legionella* se encuentran de forma natural en el ambiente, generalmente en el agua (jacuzzis, torres de refrigeración, tanques de agua caliente, grandes sistemas de plomería o partes de un sistema de aire acondicionado). Si las bacterias se dispersan en forma de aerosol o en forma de rocío en el aire (a través del viento o ventiladores), los humanos pueden inhalarlas y enfermarse. La mayoría de las personas expuestas a *Legionella* no enferman. Algunas pueden sufrir una enfermedad más leve llamada enfermedad de Pontiac, que se resuelve por sí sola. Las personas mayores, con problemas pulmonares o inmunodeprimidas tienen mayor riesgo de contraer una infección grave.

La legionelosis no se transmite de persona a persona, a través de las redes públicas de agua o por el consumo de alimentos contaminados.

Al 7 de junio de 2024, la pandemia de covid sigue afectando a la Región Africana de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con distintos grados de transmisión y esfuerzos de respuesta. Desde el comienzo de la pandemia, se han notificado en la región unos 9,6 millones de casos confirmados de covid, incluidas 175.510 muertes.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 4 y 24 de 2024, el número de casos se estabilizó

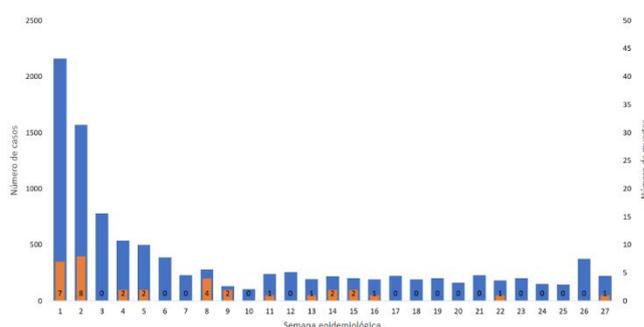
en un nivel inferior en comparación con el aumento inicial de diciembre de 2023 a enero de 2024, fluctuando entre 106 y 242 casos semanales. Las tendencias recientes muestran fluctuaciones, ya que algunos países experimentan picos, como Senegal en la SE 26, que notificó un brote en un conglomerado de personas que regresaban de la peregrinación del Hajj, con 263 casos que se redujeron a 16 en la SE 27 y tres casos nuevos en la SE 28.

En 2024, hasta la SE 27, la región notificó un total de 10.294 casos, 34 muertes y 150 ingresos hospitalarios. En los últimos 28 días, se registraron 839 casos nuevos (incluida una muerte en Mauricio) en comparación con 769 casos en el período de 28 días anterior. Senegal notificó el mayor número de casos, 298 (29,0%). Le siguen Mauricio (154 casos), República Democrática del Congo (111), Botswana (46) y Namibia (43).

En la SE 27 se registraron 224 casos en 30 países, incluida una muerte en Mauricio, lo que representa una disminución de 40,4% en comparación con los 376 casos de la SE 26.

En la región están circulando variantes como el linaje BA.2.86 de Omicron y los sublinajes de JN.1. La vigilancia de las aguas residuales en Sudáfrica indica que estas variantes siguen transmitiéndose. Las subvariantes KP.2 y KP.3 han mostrado una mayor transmisibilidad que las cepas anteriores. Las hospitalizaciones y las muertes se mantuvieron bajas, lo que sugiere que la gravedad de los casos es en general baja en la región.

Una encuesta reciente realizada por la Oficina Regional para África de la OMS en mayo y junio de 2024 reveló una tasa de respuesta de 83,0%, con la participación de 39 de los 47 países. De los países que respondieron, 85,0% informó de problemas en la recopilación de datos sobre la covid, como la calidad de los datos, la puntualidad, los recursos, la interoperabilidad, la falta de notificación y la escasez de kits de prueba. La encuesta también destacó el estado de los sistemas de notificación de datos sobre la covid de los países: 20 países tienen sistemas



Casos y muertes por covid. Región Africana de la Organización Mundial de la Salud. Año 2024, hasta semana epidemiológica 27. Fuente: Oficina Regional para África. Organización Mundial de la Salud.

plenamente operativos, 17 parcialmente operativos y Chad, Comoras y Eritrea no tienen sistemas operativos.

### **Acciones de salud pública**

- En cuanto a la vigilancia de la covid, 33 países (70,0%) siguen notificando datos de la covid a la Oficina Regional para África de la OMS, y 30 de ellos están integrando sus informes con los sistemas de vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios. Las tasas de testeo y de positividad varían, y algunos países se enfrentan a una escasez de equipos de prueba.
- La intensificación de la vigilancia y la realización de pruebas en países como Senegal ha ayudado a detectar y responder de forma temprana a los brotes en conglomerados.

### **Interpretación de la situación**

En junio de 2024, la Región de África de la OMS registró un ligero aumento de nuevos casos en comparación con el mes anterior. El brote en el conglomerado en Senegal fue notable y probablemente estuvo vinculado a reuniones multitudinarias. Los nuevos casos semanales han mostrado fluctuaciones, y algunos países han experimentado picos en semanas específicas. Las muertes semanales se han mantenido relativamente bajas. La tasa de positividad proporciona información sobre la intensidad de la transmisión; las tasas más altas indican que las pruebas se limitan principalmente a las personas sintomáticas.

Australia está experimentando un resurgimiento de la mpox, con infecciones que este año superan el brote de 2022.

Hasta el momento, se han registrado 152 casos en todo el país, lo que ha provocado alertas en los departamentos de salud estatales.

Victoria está experimentando el brote más grande con 83 casos. De ellos, 25% se notificaron en las últimas quince días, dijo la directora de Salud del estado, Clare Looker.

La mpox se propaga a través del contacto físico cercano y cualquier persona puede contraerla. Pero las infecciones son más comunes en hombres que tienen sexo con hombres.

Además de las vacunas, los funcionarios de salud están aconsejando a las personas que limiten sus parejas sexuales y guarden sus datos para el rastreo de contactos.

### Dónde están los conglomerados

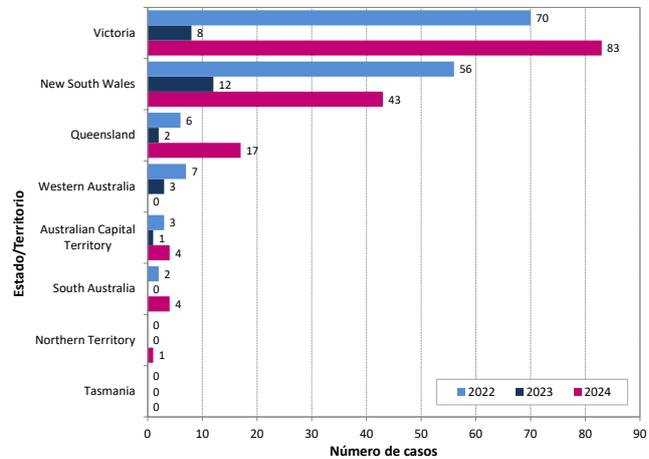
Australia experimentó su primer brote de mpox en 2022 cuando el virus comenzó a surgir en varios países donde habitualmente no se había observado la enfermedad. Esto provocó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la enfermedad como una emergencia sanitaria mundial, medida que fue revocada después de aproximadamente un año.

En 2022 se registraron 144 casos en Australia, impulsados principalmente por viajeros internacionales que trajeron el virus al país. El brote fue controlado y en 2023 sólo hubo 26 casos.

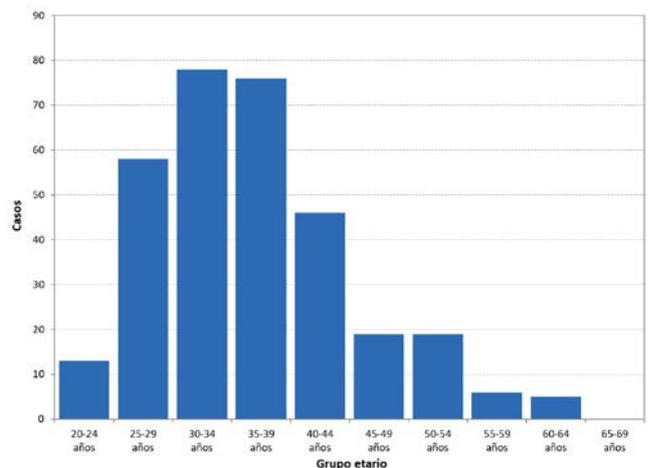
"Tuvimos un pequeño pico, que fue disminuyendo con una serie de intervenciones, incluido el rastreo de contactos de rutina, la vacunación de las personas y algunos cambios de comportamiento", dijo Stuart.

Este año, la transmisión local ha estado causando la mayoría de las infecciones y se han emitido alertas sanitarias en varios estados.

New South Wales emitió un aviso de seguridad la semana pasada con 22 casos reportados en tres semanas, en comparación con uno en los seis meses anteriores.



Casos registrados de mpox, según estado o territorio. Australia. Años 2022/2024. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria. (Datos al 25 de julio de 2024).



Casos registrados de mpox, según grupo etario. Australia. Años 2022/2024. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria. (Datos al 25 de julio de 2024).

Hasta el 25 de julio, se habían reportado 43 casos, según el Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria (NNDSS) del Departamento de Salud.

Queensland elevó la alerta en mayo cuando se registraron 10 casos adquiridos localmente ese mes en el mayor conglomerado de mpox de la historia del estado. Ahora acumula 17 casos.

El brote en Victoria aumentó a 83 infecciones este año, de las cuales alrededor de 90% se adquirieron localmente.

Stuart dijo que el resurgimiento del virus probablemente se debió a que la población bajó la guardia, más que a una nueva cepa del virus.

"Existe miedo cuando llega algo nuevo, por lo que inicialmente se genera un cambio de comportamiento, pero como sucedió con la covid, nos vacunamos y luego continuamos con nuestra vida normal", dijo.

## **Quiénes deben vacunarse**

Vacunarse es la mejor manera de protegerse contra el virus.

Se recomiendan las vacunas para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales y personas con VIH que puedan estar en riesgo de exposición a la mpox.

Peter Locke, director de servicios de apoyo clínico y de VIH de Thorne Harbour, dijo que la comunidad ha respondido rápidamente a los consejos de salud.

La organización ha establecido clínicas temporales de vacunación gratuita en todo Melbourne, y cientos de personas han acudido a ellas en las últimas semanas.

"Como en el brote inicial de mpox en 2022, hubo una respuesta fantástica de nuestras comunidades, que están ansiosas por tomar el control de su salud y bienestar sexual", dijo Locke.

"Ahora se dispone de una gran cantidad de vacunas en toda Australia, y recientemente se ha ampliado la elegibilidad para la vacunación. La vacuna es gratuita y no se necesita Medicare".

La vacuna se administra en dos dosis con un intervalo de aproximadamente 28 días, lo que disminuye tanto las posibilidades de contraer mpox como su gravedad. Pero no elimina el riesgo por completo.

"Es importante saber que algunas personas aún pueden padecer mpox", afirmó Stuart. "Por lo tanto, el hecho de que se reciban las dos dosis no implica que no se puede contagiar. Ese es un mensaje importante para la comunidad".

## **Limitar las parejas íntimas**

Además de las vacunas, los departamentos de salud están aconsejando a las personas que reduzcan su riesgo mediante cambios de comportamiento. La Dra. Clare Looker, Oficial de Salud en Jefe de Victoria, ha sugerido mantener los datos de contacto de las parejas sexuales.

"El reciente aumento de casos significa que también queremos que las personas piensen en reducir su riesgo de otras maneras, lo que podría significar limitar el número de parejas íntimas y asegurarse de que compartan detalles de contacto para ayudar con el rastreo de contactos si es necesario", dijo Looker.

Locke dijo que los consejos sobre las parejas íntimas "realmente dependen de lo que funciona para cada individuo". "En las personas inmunodeprimidas o que no están vacunadas, la mpox

puede provocar complicaciones de salud graves. Si ese es el caso, entonces limitar las parejas sexuales podría ser una buena manera de reducir el riesgo a corto plazo", dijo.

Agregó que ciertos mensajes podrían generar estigma para las comunidades de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, pero la realidad es que cualquiera puede adquirir la mpox.

"Los hombres que tienen sexo con hombres han demostrado que son muy capaces de cuidar su salud sexual y han jugado un papel central a la hora de detener el brote de mpox en 2022", dijo.



El Ministerio de Salud de Camboya informado de dos nuevos casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en la última semana.

Uno de los casos fue informado la semana pasada, en un niño de 4 años de edad con diagnóstico confirmado de influenza aviar A(H5N1) de la aldea de Chrung Popel, comuna de Meam, distrito de Romeas Hek, provincia de Svay Rieng. El niño presentó fiebre, tos, cansancio, dificultad para respirar y somnolencia. El estado del paciente ha mejorado y se encuentra en cuidados intensivos. Según la investigación, unos 12 días antes de que se manifestara la enfermedad en el pueblo y en la casa, el niño estuvo en contacto con gallinas muertas.

El otro caso fue informado esta semana, y se trata de una joven de 16 años que había dado positivo para el virus de la influenza aviar A(H5N1). Reside en la aldea de Chamkar Leav, comuna de Prey Koki, distrito de Chantrea, provincia de Svay Rieng. La niña presentó fiebre, tos, dolor de garganta, fatiga y dificultad para respirar. Actualmente, el estado de la paciente es grave y se encuentra en cuidados intensivos. Según la investigación, unos cuatro días antes del inicio de la enfermedad, en la casa del vecino y en la casa de la paciente, había nueve pollos muertos para cocinar, que la joven tocó y sostuvo en sus manos.

El Equipo Nacional y Subnacional de Respuesta a Emergencias del Ministerio de Salud ha estado cooperando con los grupos de trabajo del Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Pesca y el Ministerio de Medio Ambiente, y las autoridades locales a todos los niveles para investigar activamente este brote de influenza aviar y responder al mismo. De acuerdo con los métodos y protocolos técnicos, continúa buscando fuentes de transmisión tanto en animales como en humanos, y continúa buscando casos sospechosos y exposición para prevenir la transmisión a otros en la comunidad, así como distribuir oseltamivir a contactos cercanos. Se realizan campañas de educación sanitaria para la población de las aldeas mencionadas anteriormente.

---

Según la Organización Mundial de la Salud, el A(H5N1) es uno de los varios virus de la influenza que provocan una enfermedad respiratoria altamente infecciosa en las aves denominada influenza aviar). También se han documentado infecciones en mamíferos, incluidos los seres humanos.

La infección por el virus de la influenza A(H5N1) puede causar una variedad de enfermedades en los seres humanos, desde leves a graves y, en algunos casos, incluso mortales. Los síntomas notificados han sido principalmente respiratorios, pero también se ha informado de conjuntivitis y otros síntomas no respiratorios. También se han detectado algunas infecciones por el virus A(H5N1) en personas que estuvieron expuestas a animales infectados o a su entorno, pero que no mostraron ningún síntoma.

Casi todos los casos de infección por el virus A(H5N1) en personas se han asociado con el contacto cercano con aves vivas o muertas infectadas, o con entornos contaminados con el virus A(H5N1), por ejemplo, los mercados de aves vivas. También se han dado algunos casos de propagación de mamíferos infectados a seres humanos. Si bien puede haber habido algunos casos que no se detectaron, el virus no parece infectar fácilmente a los seres humanos ni propagarse de persona a persona, según los conocimientos y la comprensión actuales.

Desde 2003, se han notificado alrededor de 900 casos humanos en todo el mundo, de los cuales aproximadamente la mitad fueron mortales.

La provincia oriental china de Shandong informó del contagio de carbunco a cinco personas y del cierre de una explotación de ganado vacuno tras descubrirse un brote en la provincia agrícola.

Todo el ganado de la granja fue sacrificado, informó el Centro de Control y Prevención de Enfermedades del condado de Yanggu, en Shandong.

Cinco trabajadores de la granja con contacto directo con los animales infectados fueron diagnosticados con carbunco cutáneo y están recibiendo tratamiento en aislamiento.

“El carbunco cutáneo es una enfermedad infecciosa zoonótica prevenible, controlable y tratable, y la transmisión entre humanos es rara”, informó el centro.

El carbunco es causado por la bacteria *Bacillus anthracis*, que se encuentra naturalmente en el suelo y que suele afectar a los animales que entran en contacto con esporas presentes en el suelo, las plantas o el agua contaminados.

Infecta sobre todo a herbívoros susceptibles, como el ganado vacuno, las mulas, las ovejas, los caballos y los burros.

Las enfermedades transmitidas por mosquitos, como el dengue, la fiebre zika y la fiebre chikungunya, podrían propagarse desde las sedes de los Juegos Olímpicos a países donde normalmente no son frecuentes, advirtieron expertos en salud mundial, mientras las autoridades intensifican el monitoreo de enfermedades en la capital francesa.



Anillos olímpicos en la Place du Trocadéro-et-du-11-Novembre de París.

Se espera que más de 11 millones de visitantes lleguen a la capital francesa para los Juegos Olímpicos y Paralímpicos, de los cuales alrededor de 1,5 millones viajarán desde el extranjero, según las últimas proyecciones de la oficina de turismo parisina.

Esto ocurre en medio de un mayor riesgo de dengue, una enfermedad tropical, en Francia ante una tormenta perfecta de clima cálido y húmedo combinado con un número creciente de mosquitos *Aedes* empujados hacia el norte por el calentamiento global.

La mayoría de las personas infectadas con dengue no presentan síntomas y existe una posibilidad real de que algunas traigan la enfermedad consigo y otras regresen con ella a sus países de origen, según los especialistas en enfermedades.

Najmul Haider, profesor de la Universidad de Keele, en el Reino Unido, dijo: “Las concentraciones multitudinarias –como las que se registran en los Juegos Olímpicos– siempre conlleven algún tipo de riesgo. Si los viajeros están infectados con dengue, es muy probable que puedan ser una fuente de infección en Francia”.

Osman Dar, médico consultor en salud global de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido, dijo que las enfermedades detectadas en el evento podrían propagarse rápidamente en un país donde la enfermedad aún no está establecida, abrumando rápidamente un sistema de salud mal equipado para un brote.

“La importación de enfermedades es particularmente problemática para un país donde esa enfermedad no está presente, pero sí lo está el vector”, dijo Dar. “Esto es especialmente cierto en el Sur global, donde la infraestructura de atención médica y los sistemas de vigilancia no son tan sólidos”.

Según Dar, la vigilancia de los vectores de enfermedades, como los mosquitos, junto con el seguimiento de las personas que presentan síntomas, es crucial para garantizar una respuesta rápida a cualquier potencial brote.

“Es importante que los visitantes y los proveedores de atención médica reciban las comunicaciones de salud adecuadas, tanto en casa como en el país que visitan, para que todos sepan qué buscar”, dijo.

Sin embargo, John Tembo, coordinador científico de Herpez, una organización de investigación médica de Zambia, dijo que puede resultar difícil garantizar la realización de pruebas de rutina para enfermedades como el dengue en lugares donde no es común, especialmente en

países con recursos limitados. “Esto podría provocar que los brotes pasen desapercibidos. Y es especialmente preocupante si la enfermedad tiene síntomas ambiguos que pueden confundirse con otros más comunes”, advirtió Tembo.

“Es posible que no se identifique hasta que ya se haya convertido en un problema de salud grave”.

## **Tormenta perfecta**

El alcance geográfico de enfermedades transmitidas por mosquitos, como el dengue, la fiebre zika y la fiebre chikungunya, se ha expandido rápidamente debido a la globalización y el cambio climático.

Aproximadamente la mitad de la población mundial está en riesgo de contraer dengue, y se estima que cada año se producen entre 100 y 400 millones de infecciones, según la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#).

En lo que va de 2024 se han registrado [5.000 muertes](#) por dengue en 80 países, principalmente en América Latina y el Sudeste Asiático, según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

La fiebre chikungunya tiene síntomas similares a los de la fiebre zika y el dengue, causando fiebre intensa y dolor en las articulaciones, mientras que el virus Zika también puede causar graves defectos de nacimiento si una mujer embarazada está infectada.

Las tres enfermedades se propagan a través del mosquito *Aedes albopictus*, que [se está expandiendo](#) a zonas que no están acostumbradas a las enfermedades transmitidas por mosquitos. Introducido por primera vez en el sur de Europa en la década de 1970, ahora está establecido en Europa Occidental, Meridional y Oriental.

A pesar de esta rápida expansión, muchos casos de dengue en Europa son importados. En Francia, entre enero y mayo de 2024, las [autoridades sanitarias](#) registraron 2.166 casos importados, principalmente en departamentos franceses de ultramar como Guadeloupe, Martinique y Guayana Francesa, todos ellos afectados por epidemias de dengue.

Salud Pública de Francia, la agencia nacional de salud francesa, solo ha informado de un único caso autóctono de dengue en 2024. Sin embargo, la creciente población de mosquitos, el aumento de las temperaturas estivales y la creciente importación de dengue desde regiones endémicas han suscitado temores de que pueda estar a punto de producirse una tormenta perfecta.

Con fuertes lluvias al comienzo de los juegos y temperaturas cálidas, las condiciones en París son ideales para *Ae. albopictus*, que se encuentra principalmente en áreas urbanas y cerca de fuentes de agua.

## **Estrategias de prevención**

Las autoridades francesas afirmaron que han puesto en marcha medidas para prevenir y controlar los brotes de enfermedades. La agencia regional de salud del Gran París ha instalado 526 ovitrampas para detectar la presencia de *Ae. albopictus*.

Los datos oficiales muestran que todos los departamentos de París corren el riesgo de ser colonizados por *Ae. albopictus*.

Los esfuerzos para reducir las zonas de reproducción de mosquitos, que podrían incluir atrapar a los insectos y eliminar las fuentes de agua donde ponen sus huevos, se centran en

“áreas propicias para la proliferación de mosquitos cerca de lugares de grandes reuniones”, según la agencia.

Para ayudar a monitorear los casos de enfermedad, el Instituto ‘Dr. Louis Pasteur’, una fundación de investigación biomédica, dijo que estaba trabajando estrechamente con equipos de salud pública en París para aumentar la capacidad de detección de enfermedades infecciosas durante los juegos.

Las autoridades francesas, junto con la OMS y el ECDC, también han publicado directrices sanitarias para los asistentes al evento.

Al menos 66 casos confirmados de fiebre Zika se han registrado en la ciudad de Pune, Maharashtra, dijeron funcionarios civiles el 6 de agosto.

"Cuatro pacientes que dieron positivo para el virus han fallecido, pero sus muertes se atribuyeron a condiciones de salud preexistentes, no a la infección por el virus Zika; tenían entre 68 y 78 años", dijeron las autoridades.

"Entre los infectados hay 26 mujeres embarazadas, que están siendo vigiladas de cerca. Afortunadamente, la mayoría de ellas se encuentran en buen estado de salud", añadieron.

El primer caso de infección por el virus Zika en Pune este año se registró el 20 de junio, cuando un médico de 46 años dio positivo. Su hija de 15 años también dio positivo posteriormente.

El Departamento de Salud de la Corporación Municipal de Pune aseguró que no se han producido muertes directamente relacionadas con el virus Zika en el país. Sin embargo, el departamento enviará los informes de los cuatro pacientes fallecidos al comité de auditoría de muertes del gobierno de Maharashtra para su revisión.

La infección por el virus Zika durante el embarazo puede causar microcefalia. El virus se transmite a través de la picadura de un mosquito *Aedes* infectado, que también transmite el dengue y la fiebre chikungunya.

El Departamento de Salud de la Corporación Municipal de Pune está tomando medidas para controlar el brote, lo que incluye la vigilancia y la fumigación para evitar la reproducción de los mosquitos.



La muerte en junio de un bebé de cinco semanas de edad debido a la tos convulsa, junto con el incremento de casos reportados en Israel, indican una propagación de esta enfermedad contagiosa, pero prevenible.

El Ministerio de Salud informó que en el primer semestre de 2024 se registraron más de 2.480 casos, en comparación con los 1.795 de todo el año 2023. El año pasado, los casos se concentraron en Jerusalén, pero este año se han extendido al centro de Israel y Haifa.



Un [estudio](#) de 2020 reveló que, desde la década de 1950, Israel experimenta un brote de tos convulsa cada cuatro años. Los picos ocurrieron en 2016, 2020 y ahora en 2024.

"Hasta fines de 2025 es un período peligroso porque estamos en el pico del ciclo de cuatro años", dijo el Dr. Dan Yamin, director del laboratorio de Epidemiología Digital y Análisis de Salud de la Universidad de Tel Aviv.

Las estadísticas en Israel reflejan tendencias internacionales, incluso en países con alta cobertura de vacunación. "Es crucial notar que la tos convulsa en Israel, similar a las tendencias globales, es cíclica con niveles elevados cada cuatro años", afirmó un portavoz del Ministerio de Salud.

Yamin explicó que una primera infección en bebés pequeños y personas no vacunadas es "más virulenta y peligrosa". Aunque aproximadamente 98% de los niños israelíes recibieron la vacuna contra la tos convulsa, en los últimos años ese porcentaje ha disminuido a 92%. Una cobertura por debajo de 92% reduce la inmunidad colectiva y facilita brotes de la enfermedad.

Ante el incremento de casos, el Ministerio de Salud recomienda a las mujeres embarazadas vacunarse durante el tercer trimestre para proteger a sus hijos. Dado que los bebés no reciben la vacuna contra la tos convulsa hasta los dos meses de edad, es esencial que las madres embarazadas se vacunen durante el tercer trimestre.

Las madres vacunadas transmiten anticuerpos al feto a través del cordón umbilical, proporcionando protección hasta que el bebé pueda ser vacunado.

El estudio demostró que la vacunación de mujeres embarazadas reduce los casos graves de tos convulsa. La vacunación es obligatoria durante cada embarazo para proteger a cada niño, según el Ministerio de Salud. La madre del bebé que murió en junio no estaba vacunada, ni tampoco el bebé.

Los brotes también ocurren en el año anterior y posterior a los picos, como se vio en la primavera de 2023. En ese momento, la Asociación de Matronas de Israel aconsejó a todas las mujeres en las semanas 27 a 36 de embarazo que se vacunen contra la tos convulsa.

## **Los peligros de la tos convulsa**

Los bebés menores de un año no vacunados son los más vulnerables a contraer la tos convulsa en su forma más severa, que puede causar apnea y cianosis. Se estima que uno de cada 100 recién nacidos hospitalizados con tos convulsa muere, y uno de cada 20 puede sufrir daño cerebral debido a bajos niveles de oxígeno.

La protección contra la tos convulsa se incluye en las vacunas combinadas DTap o Tdap, administradas a bebés y niños en seis dosis desde los dos meses hasta los 13 años. La inmunización pierde eficacia con el tiempo, por lo que el ministerio recomienda una dosis de refuerzo para adultos, especialmente en entornos sanitarios.

## **Decisión de no vacunarse**

La cobertura de vacunación en Israel no es uniforme. Algunas áreas con más lactantes y madres embarazadas no vacunadas presentan los casos más graves.

Yamin atribuyó la caída en las coberturas a una creciente desconfianza en las vacunas desde la pandemia de covid. Los bebés con tos convulsa no vacunados y hospitalizados no mejoran necesariamente, incluso con tratamiento antibiótico, resaltando la importancia de la vacunación preventiva.

No todos los israelíes comparten esta perspectiva. Mai Drami, madre de un niño de dos años, afirmó que las vacunas suponen una carga innecesaria para el sistema inmunológico del recién nacido.

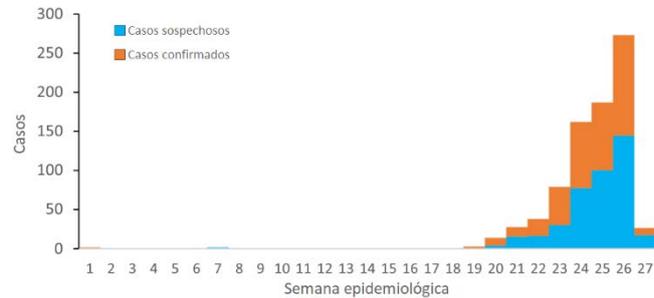
En áreas con bajas tasas de vacunación, algunos padres enfrentan dificultades para llevar a todos sus hijos a las citas clínicas.

El Ministerio de Salud intensificó las campañas para concienciar sobre la importancia de la vacunación, aumentando la administración de vacunas y sensibilizando al público en general.

Algunos países recomiendan que los adultos reciban una dosis de refuerzo si no la han recibido en los últimos 10 años o si trabajan con bebés.

Yamin afirmó que los adultos mayores tienen una protección parcial con sus vacunas originales y menos probabilidades de infectarse debido a la reducción de contactos.

El 27 de junio de 2024, el Ministerio de Salud de Togo declaró un brote de dengue. En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 19, se notificaron casos esporádicos de dengue en el país. A partir de la SE 20, se observó un aumento gradual, alcanzando un máximo de 273 casos en la SE 26.



En 2024, hasta la SE 27, se notificaron 823 casos, incluidos 395 confirmados y 428 sospechosos. De estos, 806 casos (97,9%) se notificaron a partir de la SE 20, y solo 2,1% se produjo hasta la SE 19.

Casos sospechosos y confirmados de dengue. Togo. Año 2024, hasta semana epidemiológica 27. Fuente: Oficina Regional para África. Organización Mundial de la Salud.

La región de Grand Lomé es la más afectada, con 773 casos (93,9%), incluidos 365 confirmados (92,4%). Otras regiones que notificaron casos en 2024 son Savanes (14 sospechosos, 7 confirmados), Maritime (11 sospechosos, 8 confirmados), Plateaux (8 sospechosos, 3 confirmados) y Kara (6 sospechosos, 4 confirmados). Se desconoce la información sobre la región de residencia de 11 casos.

El grupo de edad de 15 años registra 751 casos (91,3%), incluidos 358 confirmados (90,6%). Los niños de 1 a 4 años suman 17 casos sospechosos y cuatro confirmados; los de 5 a 9 años suman 34 casos sospechosos y 10 confirmados; y los de 10 a 14 años suman 41 casos sospechosos y 16 confirmados. Los hombres suman 499 casos (60,6% del total) y 236 confirmados (59,7%).

Entre los 395 casos confirmados, se registraron tres muertes: dos en el distrito de Golfe y una en Agoè Nyivé.

### Acciones de salud pública

- Tras la declaración del brote por parte del Ministerio de Salud, se activaron los Centros de Operaciones de Emergencia de Salud Pública (COESP) nacionales y regionales.
- Se estableció un Sistema de Gestión de Incidentes para dirigir los esfuerzos de respuesta con reuniones periódicas.
- Se realizó un análisis FODA y se desarrolló un plan de acción inicial para incidentes en los distritos más afectados.
- Se desarrolló un plan de comunicación integral para mejorar la conciencia pública sobre el dengue. Se centra en educar al público sobre los síntomas, la prevención y la importancia de la consulta médica temprana.
- Se han validado las herramientas y los protocolos para gestionar los casos de dengue y se están llevando a cabo sesiones de capacitación para los proveedores de atención médica. Se ha intensificado la vigilancia para rastrear los casos sospechosos, con la búsqueda acti-

va de casos en los centros de salud y las comunidades. Los esfuerzos se centran en la gestión de datos y la investigación de los casos confirmados para prevenir la propagación.

- La confirmación de laboratorio de los casos de dengue se lleva a cabo en el Instituto Nacional de Higiene en Lomé.
- Se han realizado evaluaciones de necesidades para estimar los requisitos de transporte para el envío de muestras y garantizar la disponibilidad de pruebas de diagnóstico rápido.

### **Interpretación de la situación**

El aumento significativo de los casos de dengue a partir de la SE 20 indica la necesidad de intervenciones urgentes. La disminución observada en los casos puede sugerir la eficacia inicial de las medidas de respuesta o una fluctuación natural. Sin embargo, esta disminución debe interpretarse con cautela, ya que podría deberse a demoras en la notificación. El seguimiento continuo y los esfuerzos sostenidos son esenciales para confirmar una tendencia a la baja y garantizar que el brote siga controlado.

Hà Nội registró el primer paciente del año 2024 que falleció por la infección por *Streptococcus suis*, una mujer de 86 años, en el distrito de Quốc Oai.

El 5 de agosto, un representante del Departamento de Salud de Hà Nội dijo que la paciente tenía fiebre alta, dolor de cabeza y somnolencia, y su familia la llevó al Hospital Militar 103. Allí, le realizaron análisis de sangre y líquido cefalorraquídeo. Los resultados mostraron que la paciente era positiva para *S. suis*. A pesar del tratamiento intensivo, debido a su avanzada edad y a su grave enfermedad, no sobrevivió. Actualmente no está claro dónde se infectó la paciente con *S. suis*.

Así, desde principios de año [2024], Hà Nội ha registrado siete casos de infección por *S. suis*, incluida una muerte. En comparación con el mismo período del año 2023, el número de casos disminuyó en seis y el número de muertes fue el mismo.

Un representante del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Hà Nội dijo que la mayoría de los casos de *S. suis* están relacionados con el sacrificio, el consumo de morcilla cruda o alimentos elaborados con carne de cerdo poco cocida. Algunos casos se deben al contacto con cerdos infectados a través de lesiones cutáneas y rasguños durante el sacrificio y el procesamiento.

La bacteria *S. suis* reside en el tracto respiratorio superior, especialmente en la nariz, el tracto digestivo y los genitales de los cerdos. Las personas infectadas con *S. suis* pueden desarrollar sepsis, meningitis purulenta o una combinación de ambas. Dependiendo de la forma, la enfermedad puede progresar a leve o grave, y algunos casos están gravemente infectados desde el principio. Las personas con inmunodeficiencia tienen un alto riesgo de muerte.

La tasa de mortalidad por infección estreptocócica es de alrededor de 7%. Si el paciente sobrevive, la tasa de secuelas también es muy alta, de alrededor de 40%.

El período de incubación puede ser de unas pocas horas a 4-5 días, dependiendo de cada persona. Los síntomas incluyen fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y diarrea, pero no son frecuentes y se confunden fácilmente con trastornos digestivos comunes e intoxicaciones alimentarias. Los pacientes también tienen dolores de cabeza, tinnitus, sordera, rigidez del cuello, letargo y erupciones necróticas en la piel debido a sepsis y meningitis purulenta.

Actualmente no existe una vacuna para prevenir la infección por *S. suis* en humanos. Sin embargo, esta bacteria se destruye completamente cuando los alimentos se cocinan bien. Por lo tanto, las personas deben consumir alimentos cocidos y beber agua hervida, no deben sacrificar cerdos enfermos o muertos. Se deben usar guantes al manipular carne de cerdo cruda o poco cocida, especialmente si hay heridas en las manos; se deben lavar bien las manos después de manipular la carne.

---

*Streptococcus suis*, una bacteria que afecta a los cerdos, es un patógeno desatendido que causa una enfermedad sistémica en el ser humano. La prevalencia de la infección por *S. suis* es más alta en Asia; los principales factores de riesgo son la exposición ocupacional y el consumo de alimentos contaminados. Las proporciones agrupadas de pacientes con ocupaciones relacionadas con los cerdos y antecedentes de consumo de alimentos de alto riesgo fueron de 38,1% y 37,3%, respectivamente. El síndrome clínico principal es la meningitis, seguida de sepsis, artritis, endocarditis y endoftalmitis. La tasa de letalidad es de alrededor de 13%. Las secuelas incluyen pérdida de audición y disfunción vestibular.

Un niño se lava las manos o juega en un río contaminado de parásitos que, al contacto con la piel, logran penetrar en su cuerpo. Acaba de contraer esquistosomosis, una enfermedad de la piel que la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye en el grupo de las dolencias olvidadas, y el primer indicio serán erupciones cutáneas. “Pero le pedimos que viva con ello, no pasa nada; nadie se lo diagnostica o ni siquiera puede acudir a un médico porque vive en una zona rural de un país africano, así que a las seis semanas los parásitos ya estarán completamente desarrollados y empezarán a producir huevos”, describió Francisca Mutapi, vicedirectora de [United To Combat Neglected Tropical Diseases](#), una organización que lucha por visibilizar las enfermedades tropicales desatendidas.



Un doctor examina unas manchas blancas en la espalda de una niña como posible síntoma de lepra, en Marana, Madagascar.

A partir de ese momento, los huevos comenzarán a ser expulsados por la orina y las heces. Pero la esquistosomosis no habrá hecho más que comenzar a manifestarse. “Los huevos cortan la membrana de los tractos intestinal y urogenital y el niño producirá heces y orina con sangre”, continuó Mutapi. Si sigue sin tratarse, los daños se agravarán paulatinamente: cansancio, desnutrición, retraso en el crecimiento, daños renales, cáncer de vejiga e infertilidad. “Las consecuencias son mujeres que se divorcian porque son infértiles o familias arruinadas porque los enfermos no pueden trabajar y necesitan varias transfusiones de sangre al año que tampoco pueden pagar”. Y, sin embargo, existe un tratamiento eficaz que evitaría todas las complicaciones posteriores. El príncipe William de Inglaterra, “el enfermo más ilustre con esquistosomosis”, apuntó Mutapi, [contrajo la enfermedad en un viaje a África en 2003](#) y “le curaron sin problemas”.

“Las enfermedades de la piel afectan a todas las personas, de todas las edades y razas, aunque en muchos países de bajos ingresos tienen un impacto devastador porque las diferencias en la atención sanitaria influyen en la detección precoz, el diagnóstico y el resultado del tratamiento”, afirmó Marc Yale, presidente de la [Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes Dermatológicos](#). Junto con otras instituciones, como la española [Fundación Anesvad](#), sumaron fuerzas en Ginebra durante [la última Asamblea Mundial de la Salud](#) para impulsar la aprobación de una resolución en 2025, en la próxima cumbre mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que lidera Côte d’Ivoire y que sitúa las afecciones cutáneas como una prioridad sanitaria global.

Las cifras les dan la razón. Las enfermedades de la piel en su conjunto (desde las úlceras, quemaduras o psoriasis a las afecciones tropicales desatendidas) constituyen “la tercera causa de enfermedad más prevalente en el mundo y la séptima causa de discapacidad”, según la OMS. El [Estudio sobre la Carga Mundial de Morbilidad de 2019](#), el último con datos específicos de la piel, estimó que aquel año hubo 4.860 millones de nuevos casos de enfermedades

cutáneas. “Los países de ingresos medios y bajos tuvieron la carga más alta y esta carga ha aumentado desde las estimaciones anteriores”, consideró Yale.

Kaloga Mamadou, dermatólogo y jefe del programa de [úlceras de Buruli](#) de Côte d’Ivoire, recorre con su equipo el país para detectar esta dolencia provocada por una bacteria que afecta a la piel y a los tejidos blandos y deja graves heridas que llegan al hueso y terminan por causar discapacidad. “Somos 100 dermatólogos para una población de 30 millones”, lamentó el médico, que estudió en la ciudad francesa de Bordeaux, donde quisieron contratarlo, aunque prefirió regresar a su país para ser “más útil”.

Durante el rastreo de la úlcera de Buruli, Mamadou y su equipo detectan otras enfermedades de la piel que también pueden causar grandes lesiones, como la erisipela (una inflamación causada por bacterias estreptococos). “Como el programa para el que hemos conseguido financiación internacional es de úlcera de Buruli, no tenemos con qué tratar estas otras dolencias, aunque sabemos hacerlo”, continuó. Necesitarían antibióticos y analgésicos en los casos más sencillos. Cuando ya hay tejidos en estado de necrosis, las curas son más “aparatosas” aunque posibles, afirmó el dermatólogo, que ha logrado ampliar el programa que dirige a otras enfermedades cutáneas, como el [pian](#) (que causa úlceras) o la [lepra](#).

El problema sigue siendo la falta de financiación: “Es dramático, sabemos cómo curar a nuestra gente, pero no tenemos el dinero para pagar equipos móviles, asumir las dietas de médicos y sanitarios. A veces nos faltan cosas tan básicas como esparadrapos, vendas, compresas y algunos antibióticos”, lamentó Mamadou.

Porque el nivel de renta es el principal factor que marca la diferencia en los tratamientos, sostuvo Toni Roberts, fundadora y directora de [DEBRA Sudáfrica](#), una organización que impulsa la investigación de la epidermólisis bullosa. La joven nació con esta enfermedad, una rara afección cutánea que provoca que los tejidos sean muy frágiles. “Afecta a cada parte de la piel, tanto la externa como la interna, hasta el punto de que tienes que llevar una ropa de materiales muy específicos para evitar lesiones”, explicó. Ella, sudafricana blanca de una familia con recursos, sobrevivió. Sin embargo, recordó, que los niños que nacen con la misma dolencia en familias de renta baja “mueren con frecuencia entre los tres y los seis meses”.

## Prevención y educación

Los tratamientos de muchas enfermedades cutáneas se podrían reducir con prevención. “Si proporcionamos inodoros y agua potable a los niños, se pueden evitar, por ejemplo, muchos casos de esquistosomosis”, explicó Mutapi, que asegura que en los programas de prevención aplicados por su organización en Tanzania han logrado reducir las infecciones entre los niños en 60%. El dato es de especial importancia porque, según el documento pactado por las organizaciones impulsoras de una resolución mundial sobre las enfermedades de la piel para 2025, la mayor parte de los nuevos casos se concentran entre los menores de cuatro años.

Pero para prevenir, también es necesario educar. “A mí, desde pequeño, me enseñaron a protegerme del sol”, explicó Antonie Gliksohn, albino y director de la [Alianza Global contra el albinismo](#). Una investigación realizada por su organización desveló que si el cáncer de piel tiene una mayor incidencia entre la población albina de los países tropicales no es solo debido al sol. “En los países más ricos nos educan para que nos cuidemos y, además, tenemos mejores tratamientos, mientras que en países de bajos recursos hay personas con albinismo que desarrollan cáncer de piel con menos de 30 años”, alertó. Como ejemplo, citó a Somalia, un país con 18 millones de habitantes y cuatro dermatólogos.

Y la educación, a su vez, ayuda a reducir el estigma, muy asociado a las enfermedades de la piel. Mamadou recordó que “la piel es el principal órgano para la interacción social y por eso las enfermedades que la afectan causan tanto estigma”. Alude al caso de una paciente con vitíligo, una enfermedad que deja la piel sin pigmentación. La mujer tenía una de las lesiones en la vulva. “Su marido no quería tener relaciones sexuales porque pensaba que era contagiosa”, recordó. Incluso en dolencias mucho más comunes como la psoriasis, algunas personas afectadas en países africanos “se esconden porque mucha gente cree que es cosa de brujería”.

“Las enfermedades de la piel deberían estar en todas las agendas de quienes toman las decisiones sanitarias”, reclamó Luca Borradori, presidente del Comité de Organizaciones de Pacientes de la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas. “Hay más de 3.000 enfermedades que afectan a la piel, mucosas, uñas y pelo, y 50% de las enfermedades cutáneas infecciosas son muy visibles”, subrayó, por lo que su atención no solo es una cuestión de salud física sino también mental. Por ello, insistió, “mejorar la educación y la prevención y garantizar el acceso a los medicamentos” es primordial. Y además, posible, si los ministros de Salud de los Estados miembros de la OMS aprueban en la Asamblea Mundial de 2025 “la resolución que sitúa las dolencias de la piel en el centro de la atención sanitaria mundial”.

# RESIDENCIA DE CARDIOLOGIA

HOSPITAL NACIONAL DE CLINICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

- DURACION 4 AÑOS - INCLUYE AÑO PREVIO DE CLINICA MEDICA
- AVAL POR CONEAU - CATEGORIA "B"
- GUARDIAS DE 12 HORAS EN UNIDAD CORONARIA.
- SALARIO DE CARGO DOCENTE UNIVERSITARIO.



CLASES SEMANALES



ACTUALIZACIONES  
BIBLIOGRAFICAS



ATENEOS CLINICOS  
SEMANALES



POSTGRADO  
DE FEDERACION  
ARGENTINA DE  
CARDIOLOGIA

SANTA ROSA N° 1564

CONTACTO: [CARDIOLOGIAHNC@GMAIL.COM](mailto:CARDIOLOGIAHNC@GMAIL.COM)

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicocoba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocoba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.