

28 DE AGOSTO
2024
REC 2.846

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica del síndrome urémico hemolítico
- Mendoza: Se confirmaron dos casos de triquinosis en Guaymallén
- Santa Fe: Detectaron un nuevo caso de fiebre hemorrágica argentina en Villa Constitución

AMÉRICA

- Canadá: Un brote de tos convulsa se extiende por toda la provincia de New Brunswick
- Colombia: Los casos de dengue de este año ya llegan a 250.000
- Estados Unidos: Primer caso humano de encefalitis equina del Este en Massachusetts desde 2020
- Estados Unidos: Dos casos humanos de influenza de origen porcino
- Paraguay: Se registraron casi 1.000 casos de varicela en lo que va del año, 75% más que en 2023

EL MUNDO

- Italia: Situación epidemiológica de la legionelosis en Milano
- Kenya: Situación epidemiológica de la mpox
- Pakistán: Decimosexto caso de poliomielitis en 2024 en Hyderabad
- Palestina: Las vacunas contra la poliomielitis están llegando a los niños de Gaza
- Tailandia: Cuatro muertos y 14 personas en estado crítico por consumir licor adulterado
- Lanzan un plan estratégico mundial de preparación y respuesta para contener el brote de mpox

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntosRUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS**Editores Asociados**

ISSN 2796-7050

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
GUSTAVO LOPARDO // DOMINIQUE PEYRAMOND // 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.

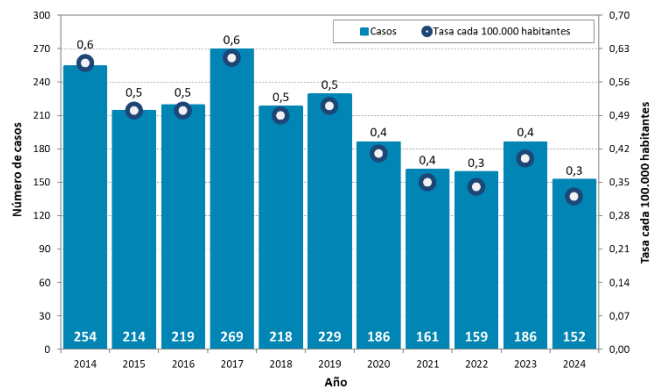
La cantidad de casos notificados de síndrome urémico hemolítico (SUH) en la población general registra una tendencia al descenso desde el año 2014 hasta el 2024 para las primeras 31 semanas epidemiológicas (SE). Las notificaciones de SUH a nivel nacional del corriente año hasta la SE 31 registran un leve descenso respecto de las registradas en 2023 y en 2022 para el mismo periodo. Se observa un patrón similar en el registro de casos e incidencia acumulada en menores de 5 años en la serie de 10 años, para las SE 1 a 31.

El corredor endémico cuatrisesemanal (CS) transcurrió dentro de lo esperado desde la cuatrisesmana (CS) 1 hasta la CS 5, observándose, en las últimas dos CS, que la cantidad de notificaciones se ubicó en la zona de éxito. El corredor endémico acumulado, que muestra la cantidad de casos acumulados para cada CS del año en curso, en relación a registros de casos acumulados de los años previos, permite observar que el número de casos acumulados a nivel nacional hasta la CS 7 se encontró dentro de lo esperado (zona de seguridad).

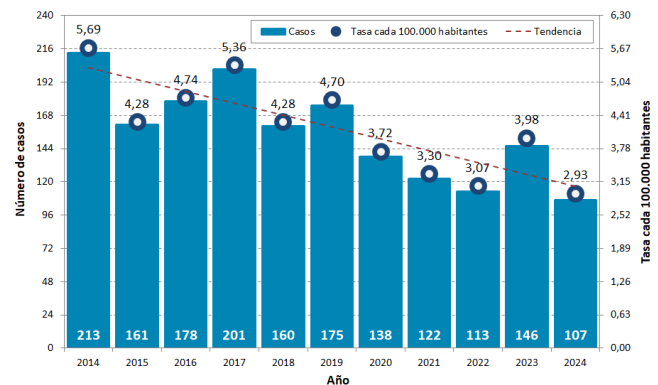
En 2024, hasta la SE 31, se registraron 152 casos a nivel nacional, lo que representa 32 casos por debajo del promedio de los últimos cinco años y un índice epidémico (IE) de 0,83, lo que equivale a un número dentro de lo esperado.

En 2024, hasta la SE 31, se observa que 73%

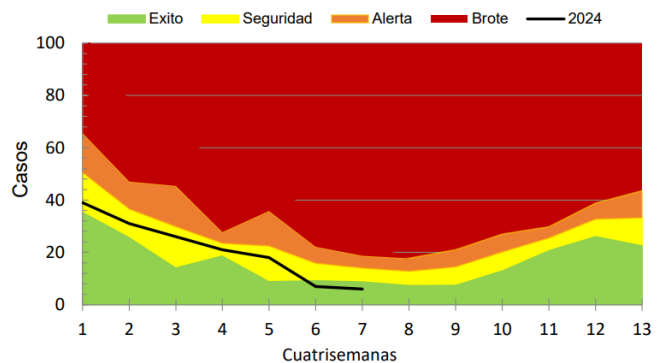
de los casos se presentan en la región Centro, con una tasa de 0,4 casos cada 100.000 habi-



Casos y tasa de incidencia cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2014/2024, hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos y tasa de incidencia cada 100.000 habitantes en menores de 5 años. Argentina. Años 2014/2024, hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico cuatrisesemanal. Argentina. Año 2024, hasta cuatrisesmana epidemiológica 7, en base a datos de los años 2019/2023 (N=148). Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

tantes, mientras que la región Sur aporta 12,5% y una tasa de 0,6. La región Cuyo aporta 9,2% mientras que las regiones Noroeste Argentino (NOA) y Noreste Argentino (NEA) –sumadas– aportan solo 5% de los casos.

En 2024, hasta la SE 31, el 87% de los casos se distribuye entre los grupos etarios de 0 a 9 años: 43% en el grupo de 2 a 4 años, 27% en el grupo de 1 año y menores de 1 año y 21% en el grupo de 5 a 9 años. La incidencia acumulada más elevada se observó en el grupo de 1 año, con 3,8 casos cada 100.000 niños de 1 año de edad.

Vigilancia de la gravedad

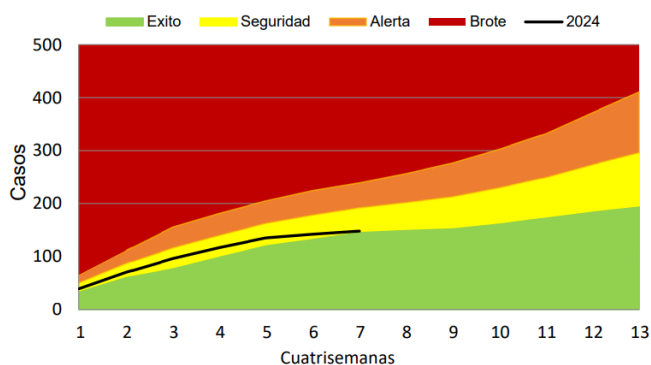
En 2024, hasta la SE 31, en al menos 133 de los 152 casos (88%) se registró el antecedente de internación y en 55 de los 133 casos internados (41%) se informó el antecedente de requerimiento de cuidados intensivos.

En 2024, hasta la fecha se notificaron siete casos fallecidos, seis menores de 5 años y un mayor de 5 años, registro que supera el promedio para el periodo 2019-2023 hasta la SE 31, que fue de cuatro fallecidos. Los siete casos fallecidos en el año 2024 ocurrieron en los tres primeros meses del año (dos en el mes de enero, cuatro en febrero y uno en la primera semana de marzo).

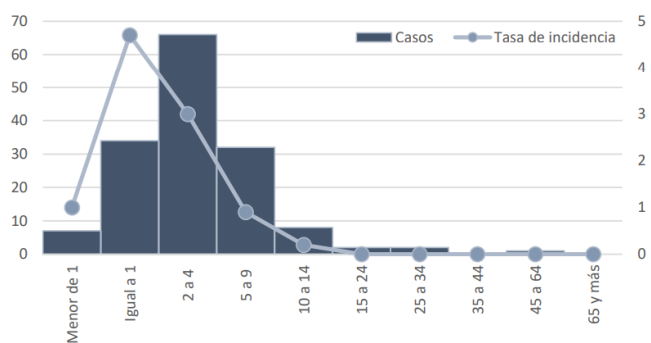
Seis de los siete casos fallecidos se presentaron en la región Centro y uno en la región Sur (ambas regiones aportan 85% del total de casos registrados en el país). El promedio de días entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta fue de dos días. El promedio de días entre la fecha de consulta y fecha de notificación fue de cinco días.

En todos los casos los pacientes presentaron como síntoma en común diarrea, en cinco casos la diarrea se presentó con sangre y acompañada de vómitos. Otros síntomas descriptos fueron dolor abdominal, piel pálida, deshidratación y compromiso del sistema nervioso central.

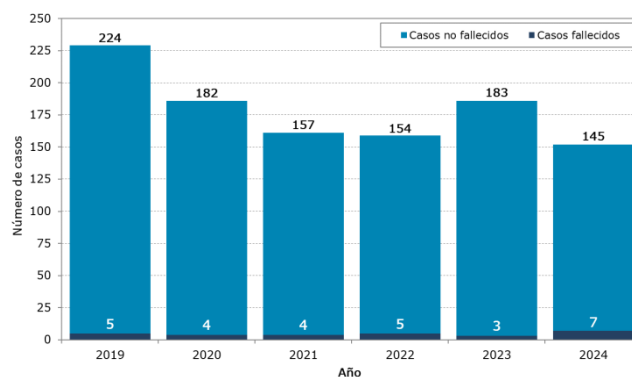
En lo que respecta a las investigaciones epidemiológicas sobre posibles fuentes de infección, sitios de adquisición, investigación de casos secundarios, en todos los casos se realizan las investigaciones en conjunto entre direcciones de Epidemiología, Bromatología y Zoonosis. Se consigna el antecedente de viaje en cinco casos. Se investigó el antecedente de consumo de alimentos transportados largas distancias y/o adquiridos en diferentes puestos comerciales. Se detectó también en tres casos el antecedente de acceso a actividades en aguas recreacionales no seguras y/o piletas. Si bien en las investigaciones epidemiológicas surgieron alimen-



Corredor endémico cuatrisesemanal acumulado. Argentina. Año 2024, hasta cuatrisesemanal epidemiológica 7, en base a datos de los años 2019/2023 (N=148). Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos y tasa de incidencia cada 100.000 habitantes, según grupos etarios. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos no fallecidos y fallecidos según año. Argentina. Años 2019/2024, hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

tos sospechosos lácteos (yogur), carnes (hamburguesas), en ningún caso se pudo detectar *Escherichia coli* productora de toxina Shiga en los alimentos obtenidos.

Es importante mantener una vigilancia de alta calidad con la investigación epidemiológica completa y oportuna derivada de ellos, así como una vigilancia rutinaria y sistemática de los alimentos.

| Provincia/Región | Promedio 2019/23 | Año 2024 | Índice epidémico |
|---------------------------------|------------------|------------|------------------|
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 16 | 16 | 1,00 |
| Buenos Aires | 81 | 72 | 0,89 |
| Córdoba | 16 | 14 | 0,88 |
| Entre Ríos | 7 | — | — |
| Santa Fe | 12 | 9 | 0,75 |
| Centro | 132 | 111 | 0,85 |
| Mendoza | 10 | 8 | 0,80 |
| San Juan | 2 | — | — |
| San Luis | 3 | 6 | 2,00 |
| Cuyo | 15 | 14 | 0,92 |
| Chaco | 1 | 1 | 1,00 |
| Corrientes | 3 | 3 | 1,00 |
| Formosa | 1 | — | — |
| Misiones | — | — | — |
| Noreste Argentino | 5 | 4 | 1,00 |
| Catamarca | 1 | — | — |
| Jujuy | 1 | 1 | 1,00 |
| La Rioja | — | — | — |
| Salta | 4 | 1 | 0,25 |
| Santiago del Estero | 1 | 1 | 1,00 |
| Tucumán | 2 | 1 | 0,50 |
| Noroeste Argentino | 9 | 4 | 0,44 |
| Chubut | 6 | 7 | 1,17 |
| La Pampa | 3 | 2 | 0,67 |
| Neuquén | 7 | 5 | 0,71 |
| Río Negro | 5 | 3 | 0,60 |
| Santa Cruz | 2 | — | — |
| Tierra del Fuego | 2 | 2 | 1,00 |
| Sur | 25 | 19 | 0,80 |
| Total Argentina | 186 | 152 | 0,83 |

Promedio de casos de los años 2019/2023, casos del año 2024 e índice epidémico, según jurisdicción de residencia. Argentina. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

El Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza confirmó dos casos de triquinelosis, que se detectaron hace diez días en la zona del distrito de La Primavera y se estaban estudiando en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán'.



La Dirección de Epidemiología de la provincia informó que son positivas dos muestras estudiadas, en las que se detectó la presencia del parásito *Trichinella spiralis*, que causa la enfermedad.

En La Primavera de Guaymallén, una persona comenzó con síntomas, por lo que se activó un protocolo sanitario y se tomaron muestras que posteriormente se enviaron a analizar a la ANLIS en Buenos Aires.

Con respecto al tema, Lía Bosio, de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y Deportes, expresó: “Por definición, un brote implica dos o más casos vinculados en tiempo, lugar o asociados a una fuente de alimento común. Hasta la fecha, desde el conocimiento del primero, que tuvo lugar el 13 de agosto, se han reportado 21 casos vinculados epidemiológicamente”.

Asimismo, la funcionaria agregó que “si bien hay un vínculo geográfico y algunos de los afectados son familiares, lo que tenemos en el resto de los casos detectados en común es el sitio de adquisición de alimentos y la región geográfica de residencia de estas personas”.

En cuanto a qué habría producido la enfermedad, Bosio destacó: “Lo que no hemos podido determinar es el alimento específico que la provocó. Hasta la fecha tenemos dos casos confirmados por el laboratorio que tienen vínculos estrechos. También hay otras muestras en proceso vinculadas a sospecha de este brote”.

La especialista explicó que aún no hay certeza de un alimento común, por lo que hay casos sospechosos vinculados al brote de los que se aguardan los resultados de las muestras biológicas para confirmar o descartar la enfermedad.

Para finalizar y en cuanto al estado de salud de los afectados, Bosio resaltó que “además de una persona fallecida, los otros pacientes fueron internados y evolucionan favorablemente”.

El caso fatal corresponde a un hombre de 36 años, que permanecía internado en el Hospital Regional 'Dr. Diego Paroissien', y presentaba complicaciones previas.

“Hemos tenido el reporte de varias personas que han requerido internación. En algunos casos, por su condición clínica, y en otros, por decisión del equipo tratante por precaución al tratarse de pacientes con condiciones de riesgo”.

Se detectó un caso de fiebre hemorrágica argentina (FHA) en Villa Constitución, en el sur de la provincia de Santa Fe, y se encendieron las alarmas de las autoridades sanitarias. La enfermedad fue registrada en un joven que se encuentra internado en grave estado en el Hospital Servicio para la Atención Médica de la Comunidad 'Dr. Juan E. Milich'.



Personal del hospital confirmó el caso e indicó que se trata de un paciente sin vacunación previa contra la FHA. Por esa razón, instaron a la población a vacunarse para prevenir la enfermedad ya que puede ser mortal.

“Se trata de un paciente masculino adulto joven que ingresó el 15 de agosto por síntomas febriles y convulsiones. Se le diagnosticó FHA y se estima que ingresó ya con diez días de evolución, es decir, fuera de la ventana de tratamiento. Presenta una evolución desfavorable”, detalló el director del hospital de Villa Constitución, Julio Isaac.

Una de las referentes de vacunación del efector de salud, Olga Antonello, remarcó la importancia de aplicarse la inoculación: “La vacunación es la única prevención efectiva que puede evitar la muerte por FHA”.

En ese sentido, sostuvo que la situación es muy preocupante porque la zona en la que se detectó el caso es endémica, tanto rural como urbana. “Ya hemos tenido un joven fallecido a principios de este año, y ahora otro paciente joven está en situación crítica”, aseguró Antonello.

En un principio, la FHA afectaba a las zonas rurales. Sin embargo, el virus comenzó a expandirse y actualmente hay un pico alto de casos en San Nicolás. Por esa razón, es importante la aplicación de la vacuna Candid#1, que se encuentra disponible en los centros de salud de la ciudad.

La importancia de la vacuna

Según explicó Antonello, el virus continúa expandiéndose y no es posible eliminar al ratón vector de la enfermedad, por lo que la manera de protegerse es con la vacuna. La misma es de dosis única y está disponible para personas de 15 a 65 años.

Asimismo, Antonello aseguró que la vacuna está disponible todos los días, solo “la población debe acercarse con su carné y su documento de identidad para recibir la vacuna”.

La fiebre hemorrágica argentina (FHA) es una zoonosis viral aguda grave producida por el virus Junín (JUNV), cuyo reservorio es el roedor silvestre *Calomys musculinus*, conocido vulgarmente como ratón maicero. El virus eliminado por los roedores infectados se transmite a las personas por inhalación a través de aerosoles o penetra a través de pequeñas heridas de la piel o mucosas.

El área endémica de la enfermedad comprende la región de la pampa húmeda de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa y Santa Fe.

La letalidad de la enfermedad sin tratamiento es de entre 15 y 30%, y se reduce a casi 1% cuando se aplica el tratamiento específico (plasma inmune en dosis estandarizadas de anticuerpos neutralizantes) dentro de los primeros ocho días desde el inicio de los síntomas.

La FHA es una enfermedad prevenible mediante la vacuna Candid#1, que se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2007 (Resolución 48/2007). Está indicada para la población que reside o transita el área endémica de la FHA y es producida en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) 'Dr. Julio Isidro Maiztegui'.



CANADÁ

UN BROTE DE TOS CONVULSA SE EXTIENDE
POR TODA LA PROVINCIA DE NEW BRUNSWICK

22/08/2024

Se ha declarado un brote de tos convulsa en toda la provincia de New Brunswick. Esto amplía un brote que se declaró inicialmente en la península de Acadia a fines de junio.

“Estamos expandiendo esta declaración de brote a toda la provincia debido a que en varias regiones sanitarias se ha registrado un número mayor de casos de tos convulsa de lo habitual”, dijo el Dr. Yves Léger, director médico interino de salud. “Salud Pública está monitoreando la situación de cerca y trabajando con profesionales de la salud, socios comunitarios y el público para reducir el riesgo”.

En lo que va del año, se han registrado 141 casos, lo que supera el promedio de cinco años de 34 casos por año. Si bien la mayoría se han registrado en la Zona 6 (región de Bathurst y la península de Acadia), más de la mitad de los nuevos casos de las últimas semanas se han producido fuera de esa región.

La tos convulsa es una enfermedad muy contagiosa que se puede prevenir con vacunas y que puede presentarse a cualquier edad. Es muy grave en bebés y niños pequeños, especialmente en aquellos que son demasiado pequeños para estar completamente vacunados.

“La forma más eficaz de reducir el riesgo de contraer tos convulsa es la vacunación”, afirmó Léger. “Todos los habitantes de New Brunswick, especialmente los futuros padres y cualquier persona que esté en contacto cercano con bebés y niños pequeños, como abuelos o cuidadores, deben asegurarse de tener al día su vacunación contra la tos convulsa”.

Se recomienda a los padres que revisen el estado de vacunación de sus hijos a medida que se acerca el nuevo año escolar.

Un proveedor de atención primaria, como un médico o un enfermero, así como los consultorios de salud pública, pueden administrar vacunas contra la tos convulsa a niños y adultos. Las mujeres embarazadas en el tercer trimestre y los adultos que no han recibido la vacuna contra la tos convulsa y que no pueden conseguir una cita con un médico de cabecera pueden programar una cita con Salud Pública utilizando el programador provincial.

Las personas que presenten síntomas de tos convulsa deben quedarse en casa si están enfermas. También es importante mantener a las personas con tos y resfríos alejadas de los bebés y los niños pequeños.

En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 32, se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 243.538 casos de dengue, para una incidencia a nivel nacional de 730,2 casos cada 100.000 habitantes. Según su clasificación, el 62,2% (151.547 casos) corresponde a casos sin signos de alarma, 36,8% (89.721) con signos de alarma y 0,9% (2.270) a dengue grave. A la fecha, se han confirmado 106 muertes por dengue a nivel nacional para



una tasa de mortalidad de 0,31 casos cada 100.000 habitantes y una tasa de letalidad de 0,04%; este último indicador es inferior a la meta establecida a nivel nacional por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, de menos de 0,10%.

A nivel nacional, el evento se ha mantenido por encima de lo esperado durante 2024, comparado con su comportamiento histórico. Sin embargo, se observó una tendencia al descenso de 10,1% en el último periodo analizado (SE 28 a 31 de 2024) respecto del periodo anterior (SE 24 a 27 de 2024).

Por región geográfica, la región Andina y Pacífica concentraron 83,8% (204.186) de los casos del país y 69,8% (74) de las muertes confirmadas; sin embargo, las mayores tasas de incidencia se observaron en las regiones de Amazonía, Orinoquía y Pacífica; los mayores porcentajes de letalidad se observaron en la región Amazonía y el exterior.

En 2024, hasta la SE 32, el 78,3% (190.682) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Norte de Santander y Risaralda; en el último periodo analizado (SE 28 a 31 de 2024) el 68,4% (21.462) de los casos se concentraron en Valle del Cauca, Santander, Cali, Antioquia, Tolima, Huila, Cundinamarca y Risaralda.

El 52,8% (56) de las muertes confirmadas por dengue se concentran en los departamentos de Valle del Cauca, Santander, Tolima, Huila y Putumayo, mientras que, las entidades territoriales con las letalidades por dengue más altas (mayores de 0,10%) fueron La Guajira, Putumayo, Cesar, Boyacá, Atlántico, Bolívar y el exterior.

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue, según el canal endémico se observa que, 10,8% (4) se encuentran en situación de alerta y 89,2% (33) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico; de estas entidades territoriales, Arauca, Antioquia, Bolívar, Córdoba, Sucre y Santander se encuentran en una temporada de alta transmisión, según su comportamiento histórico (2015-2023 sin 2021), por lo que se espera un incremento de casos para el mes de agosto.

Con respecto a las variables sociales y demográficas, la mayor proporción de casos de dengue se presentó en mujeres (50,8%) y en el grupo etarios de menores de 18 años (47,1%). En tanto, la mayor incidencia por grupos etarios se observó en el grupo de menores de 18 años.

La mayor proporción de muertes confirmadas por dengue se presentó en mujeres (60,4%), y en el grupo etario de mayores de 20 años (58,5%). Por otro lado, la mayor letalidad se observó en el grupo de mayores de 65 años (0,16%) y el de 0 a 4 años (0,06%). Asimismo, con datos preliminares de 2024, se observó que los pacientes con dengue grave que tuvieron una mayor probabilidad de fallecer por el evento mostraron las siguientes características: 40 o más años de edad, población indígena, procedencia de la región Amazonía, ocupación ama de casa y signos y síntomas como: somnolencia o irritabilidad, hipotensión, hipotermia, hemorragia con compromiso hemodinámico y choque.

Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, desde 2023 se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia” las cuales se mantienen vigentes.

Una enfermedad rara pero mortal transmitida por mosquitos ha obligado a una ciudad de Massachusetts a cerrar sus parques y campos cada noche. Otras cuatro ciudades están instando a la población a evitar salir al aire libre por la noche.

Están preocupados por la [encefalitis equina del Este](#). Las autoridades sanitarias estatales anunciaron la semana pasada que un hombre de unos 80 años había contraído la enfermedad, el primer caso humano detectado en Massachusetts desde 2020.



La ciudad de Plymouth, a unos 64 kilómetros al sureste de Boston, anunció el 23 de agosto que cerrará las instalaciones recreativas públicas al aire libre desde el anochecer hasta el amanecer todos los días después de que un caballo de la ciudad se infectara con la enfermedad.

Mientras tanto, los funcionarios de salud del estado advirtieron que un grupo de cuatro ciudades al sur de Worcester (Douglas, Oxford, Sutton y Webster) están en “riesgo crítico” después de que un hombre de Oxford contrajo el virus.

Los funcionarios de salud estatales y locales instaron a las personas en esas ciudades a evitar los momentos de mayor incidencia de picaduras de mosquitos terminando las actividades al aire libre a las 18:00 horas hasta el 30 de septiembre y luego a las 17:00 horas después de esa fecha, hasta la primera helada fuerte.

También recomiendan que las personas en todo Massachusetts utilicen repelentes de mosquitos cuando estén al aire libre y drenen el agua estancada alrededor de sus casas.

Jennifer Callahan, administradora municipal de Oxford, escribió en un memorando que la familia del hombre que contrajo el virus a mediados de agosto se había comunicado con su oficina.

“Quieren que la gente sea consciente de que se trata de una enfermedad extremadamente grave, con consecuencias físicas y emocionales terribles, independientemente de si la persona logra vivir”, escribió Callahan. “El hombre sigue hospitalizado y está luchando valientemente contra el virus”.

Callahan dijo que la familia instó a las personas a tomar en serio los consejos de salud pública y hacer todo lo posible para protegerse.

La presencia del virus en Massachusetts este año [se confirmó el mes pasado](#) en una muestra de mosquitos y desde entonces se ha detectado en otros mosquitos en todo el estado. En un [brote de 2019](#), hubo seis muertes entre 12 casos confirmados en Massachusetts. El brote continuó al año siguiente con [cinco casos más y otra muerte](#).

No existen vacunas ni tratamientos para la encefalitis equina del Este.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) afirman que, aunque es poco común, la encefalitis equina del Este es muy grave y aproximadamente 30% de las personas que se infectan mueren.

Los síntomas de la encefalitis equina del Este incluyen: fiebre, dolor de cabeza, vómitos, diarrea y convulsiones. Las personas que sobreviven suelen quedar discapacitadas de forma permanente y pocas se recuperan por completo, según las autoridades de Massachusetts. La enfermedad es frecuente en las aves y, aunque los seres humanos y algunos otros mamíferos pueden contraer la enfermedad, no la transmiten.

Los CDC dicen que solo se informan unos pocos casos de encefalitis equina del Este cada año en Estados Unidos, y que la mayoría de las infecciones se producen en los estados del este y de la costa del Golfo.



En la semana epidemiológica 34, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos recibieron informes sobre dos infecciones humanas con nueve virus de la influenza A. El Departamento de Salud de Ohio informó sobre una infección con una variante del virus de la influenza A(H1N1) [A(H1N1)v] y el Departamento de Salud de Pennsylvania informó sobre una infección con un virus de la influenza A(H1N2)v. Ambos pacientes tienen más de 18 años y desarrollaron síntomas y buscaron atención médica durante la semana epidemiológica 32. Ambos pacientes estuvieron hospitalizados brevemente debido a afecciones médicas subyacentes y desde entonces se han recuperado. La investigación de los funcionarios de salud pública de Ohio encontró que el paciente de Ohio había estado expuesto a cerdos en un evento agrícola antes del comienzo de los síntomas. La investigación de los funcionarios de salud pública de Pennsylvania encontró que el paciente de este estado había estado expuesto ocupacionalmente a cerdos. No se informaron síntomas entre los contactos cercanos de ninguno de los casos después de la aparición de los síntomas de los casos, y no se ha identificado ninguna transmisión de persona a persona relacionada con éstos.

Durante la temporada 2023-2024 se ha notificado un total de siete casos de variantes del virus de la influenza: cuatro A(H1N2)v, dos A(H3N2)v y un A(H1N1)v. Esta temporada se han notificado trece casos de infección humana por el virus de la influenza A(H5), lo que suma un total de 20 casos de influenza A nueva notificados durante la temporada 2023-2024.

Cuando se detecta en una persona un virus de la influenza que normalmente circula en los cerdos (pero no en las personas), se denomina “variante” del virus de la influenza. La mayoría de las infecciones humanas con variantes de virus de la influenza se produce tras la exposición a cerdos, pero puede producirse la transmisión entre personas. Es importante señalar que, en la mayoría de los casos, los variantes del virus de la influenza no han demostrado la capacidad de propagarse con facilidad y de forma sostenida de persona a persona.

La identificación temprana y la investigación de infecciones humanas con nuevos virus de la influenza A son fundamentales para poder comprender el riesgo de infección y tomar medidas de salud pública apropiadas.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay informó el 24 de agosto que en lo que va del año se han confirmado 973 casos de varicela, 75% más que en el mismo periodo de 2023, cuando se contabilizaron 557 contagiados.

Según un comunicado del despacho de salud, durante este año se han registrado 1.019 notificaciones de sospecha de esta enfermedad caracterizada por erupciones en la piel.



Las estadísticas oficiales detallan que el departamento Central –el más poblado del país– concentra el mayor número de contagios de varicela (261), seguido por la capital paraguaya, Asunción (151), y la región de Itapúa, fronteriza con Argentina (105), entre otros.

Las autoridades sanitarias indicaron que la tendencia de casos notificados de varicela muestra “un comportamiento similar a años anteriores”.

No obstante, el informe señaló que, entre fines de marzo y comienzos de mayo, periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 14 y 19, se registró un aumento de las notificaciones, con un promedio de 50 casos semanales.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social instó a la población a acudir a la consulta médica “inmediata” ante la aparición de erupciones en la piel, en medio de la alerta por la aparición de la nueva variante del virus de la mpox.

En el brote de legionelosis que afecta a los municipios de Corsico y Buccinasco, que comenzó en abril de 2024, se han notificado hasta el 26 de agosto 53 casos, de los cuales 47 se registraron en el municipio de Corsico y seis en el de Buccinasco; la edad media de los casos es de 72 años. Del total de casos, 48 presentaban factores de riesgo, 12 continúan hospitalizados y 37 han sido dados de alta; cuatro casos han fallecido, todos pacientes mayores de 70 años, que padecían comorbilidades. La aparición de los síntomas se produjo en la mayoría de los casos entre el 10 de junio y el 9 de agosto de 2024, fecha de aparición de los síntomas del último caso identificado.

La Agencia de Protección de la Salud (ATS) de la ciudad metropolitana de Milano participa activamente en la implementación de investigaciones epidemiológicas, microbiológicas y ambientales específicas y en la implementación de actividades de prevención y control, destinadas a prevenir la aparición de nuevos casos, en estrecha colaboración con los alcaldes de los municipios implicados y en colaboración con la Unidad de Prevención de la Dirección General de Bienestar de la Región de Lombardia, con el Instituto Superior de Sanidad (ISS) y con el Ministerio de Salud.

Entre las acciones de salud pública implementadas y en marcha figuran:

- Muestreo para la búsqueda de *Legionella* en viviendas particulares y numerosos sitios potencialmente de riesgo, incluidas las torres de refrigeración de los asentamientos industriales de la zona.
- Análisis de tipificación fenotípica y genómica de las cepas aisladas de *Legionella* para comprender su propagación en los diferentes sitios muestreados (más de 80) y el origen de la infección.
- Intervenciones de desinfección, mediante cloración, de la red de agua del acueducto municipal.
- Intervenciones de información y comunicación hacia la población a través de los sitios institucionales de los municipios involucrados y de ATS Milano.
- Emisión de la Ordenanza de Alcaldía N° 19 del 8 de agosto de 2024 del Municipio de Corsico, dirigida a todos los administradores/gerentes de condominios de asistencia sanitaria, hospitalización, hostelería, instalaciones colectivas e industriales; prevé la implementación oportuna de todas las medidas de control y todas las intervenciones de mantenimiento ordinarias y extraordinarias de los sistemas hidrosanitarios, indicadas en el párrafo 5.5 de las “Directrices para la prevención y el control de la legionelosis”. En resumen: realiza-

ción oportuna de intervenciones de mantenimiento ordinario y extraordinario en los puntos de acumulación de los condominios (tanques, autoclaves), acompañadas de información y sensibilización de los distintos condominios sobre la necesidad de adoptar medidas de control y prevención también en los terminales del sistema hidro-sanitario dentro de las viviendas individuales; publicación permanente en las zonas comunes del condominio de las normas de prevención comunicadas por el Ayuntamiento de Corsico a los ciudadanos.

El brote de legionelosis en la región de Lombardía continúa expandiéndose de forma gradual. Un informe anterior parece indicar que se había identificado más de una cepa, pero no está claro si hay varios sitios (presumiblemente es así) y qué relación tienen esos sitios entre sí, si es que hay alguna. La legionelosis se propaga normalmente a través de torres de refrigeración, pero también se han vinculado brotes a sistemas públicos de agua y fuentes al aire libre. Parece que las autoridades italianas están llevando a cabo medidas generalizadas para abordar todas las posibles fuentes de este brote.

El 29 de julio de 2024, el Ministerio de Salud de Kenya confirmó un caso de mpox en el condado de Taita Taveta, fronterizo con Tanzania. El paciente es un hombre keniano de 42 años que reside en el condado de Kiambu (vecino de Nairobi). El caso tiene antecedentes de viajes desde Kampala (Uganda) a Mombasa (Kenya) y, al momento de la identificación, el paciente viajaba a Rwanda a través de Tanzania.

Hasta el 13 de agosto, se habían identificado 14 casos sospechosos, uno de ellos había dado positivo en la prueba de detección para el clado Ib del virus de la mpox (MPXV); 12 casos sospechosos dieron negativo y el resultado de la prueba de un caso estaba pendiente. Este es el primer caso de mpox identificado en Kenya. Hasta el 13 de agosto, no se han informado muertes.

Medidas de respuesta

Tras la confirmación del caso de mpox, el Ministerio de Salud adoptó diversas medidas de respuesta, entre ellas:

- Se activaron las Operaciones de Emergencia de Salud Pública.
- Se han establecido Equipos de Gestión de Incidentes para coordinar las actividades de respuesta.
- Se ha elaborado un proyecto de plan nacional de respuesta ante emergencias médicas y directrices para la gestión de casos.
- Se está realizando el rastreo de todos los contactos cercanos del paciente a lo largo de su itinerario de viaje por el país.
- Se ha intensificado la vigilancia en todos los condados a lo largo de la carretera de Busia a Mombasa y de la carretera de Mombasa a Taveta, para identificar todos los contactos y cualquier otro caso no identificado.
- Se desarrolló la definición de caso de mpox y se compartió con todos los condados.
- Se mantiene la comunicación transfronteriza con las autoridades sanitarias de los países vecinos a los que viajó el paciente para rastrear todos los posibles contactos.
- Se han desplegado equipos de respuesta rápida para apoyar a los condados afectados con investigaciones detalladas.
- Se está monitoreando la evolución de los brotes en los países vecinos para evaluar el riesgo de transmisión regional y ajustar las medidas de respuesta en consecuencia.
- Se está realizando la sensibilización pública en todos los condados para concienciar sobre el brote, las medidas preventivas necesarias y los pasos a seguir si contraen la enfermedad, incluido el lavado frecuente de manos con agua y jabón o desinfectante para manos, la búsqueda de tratamiento temprano y evitar el contacto cercano con personas enfermas.
- Se han proporcionado números de línea directa de emergencia para que el público informe casos sospechosos y busque más información sobre el brote.
- El Ministerio de Salud emitió avisos a los trabajadores de la salud y al público, se han desarrollado y difundido mensajes de comunicación de riesgos al público y en los puntos de ingreso.

Una niña quedó paralizada por el poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en el distrito de Hyderabad, Sindh, Pakistán.

El Laboratorio de Referencia Regional del Instituto Nacional de Salud notificó el decimosexto caso de poliomieltis del año en el distrito de Hyderabad de la provincia de Sindh, donde se encontró el virus en una niña de 29 meses de edad.

“Una vez más, el poliovirus ha encontrado a una niña vulnerable y la ha paralizado de por vida”, dijo la persona encargada por el Primer Ministro para la erradicación de la poliomieltis, Ayesha Raza Farooq. “Este es un claro recordatorio de que hasta que erradiquemos este virus del país, ningún niño en ningún lugar estará a salvo de sus efectos devastadores”.

Dijo que durante los últimos cuatro meses se había detectado constantemente el WPV1 en muestras de aguas residuales de Hyderabad, lo que reiteró el riesgo continuo de que la poliomieltis circule en cualquier parte del país. “Mientras el poliovirus esté circulando en todas partes, los niños de todas partes corren riesgo”, subrayó.

“Estamos operando de manera urgente en todas las provincias, dada la intensidad del brote y la extensión de la propagación del virus”, dijo, y agregó que el Programa de Poliomieltis ha mantenido amplias consultas con los equipos provinciales y está implementando una hoja de ruta integral para interrumpir la transmisión del virus, comenzando con una campaña de vacunación extensiva y a gran escala contra la poliomieltis a partir del 9 de septiembre.

Este es el tercer caso de poliomieltis en Sindh este año. Se han notificado dieciséis casos, incluidos 12 en Baluchistán, tres en Sindh y uno en Punjab, mientras que 62 distritos están infectados.

Muhammad Anwar ul-Haq, coordinador del Centro Nacional de Operaciones de Emergencia para la Erradicación de la Poliomieltis, dijo que se está realizando una investigación detallada del caso para identificar los orígenes del virus y el estado de inmunización de la niña.

“El poliovirus ha estado circulando en los distritos adyacentes de Karachi y en Hyderabad durante varios meses”, dijo. “El bienestar de cada niño es importante para nosotros y lanzaremos una campaña de vacunación en todos los distritos afectados a partir del 9 de septiembre para reforzar la inmunidad de los niños”.

La poliomieltis es una enfermedad altamente infecciosa causada por un virus que afecta principalmente a los niños menores de cinco años. Invade el sistema nervioso y puede causar parálisis o incluso la muerte. Si bien no existe cura para la poliomieltis, la vacunación es la forma más eficaz de proteger a los niños de esta enfermedad paralizante. Cada vez que se vacuna a un niño menor de cinco años, aumenta su protección contra el virus. Las inmunizaciones repetidas han protegido a millones de niños de la poliomieltis, lo que ha permitido que casi todos los países del mundo estén libres de la enfermedad. Pakistán y Afganistán son los únicos dos países en los que la poliomieltis es endémica.

Después de que seis muestras de aguas residuales tomadas en Gaza a fines de junio dieran positivo para poliovirus, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, advirtió que era “solo cuestión de tiempo” que la enfermedad llegara a miles de niños palestinos.

En el momento de su advertencia, a fines de julio, se habían detectado casos de parálisis flácida aguda, síntoma de infección por poliovirus, en la zona donde se tomaron las muestras. Apenas una semana después, se confirmó el primer caso de poliomielitis en Gaza en 25 años, en un niño de 10 meses no vacunado.

Ahora han llegado al enclave de Gaza más de 1,2 millones de vacunas orales contra la poliomielitis, y se esperan millones más en los próximos días. El objetivo es vacunar a unos 640.000 niños menores de 10 años con dos dosis cada uno.

Se ha puesto en marcha un plan para acceder al territorio y distribuir las, todo ello manteniendo los viales a una temperatura vital de entre 2 y 8°C.

Sin embargo, la administración de las vacunas plantea enormes dificultades.

El Ministerio de Salud palestino, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA) y otros asociados colaboran con la OMS en la vacunación. A cada organización se le ha asignado una función en el “microplan” técnico y estratégico para ejecutar la campaña de vacunación.

Por encima de todo, las organizaciones han hecho hincapié en que el alto el fuego –lo que denominan una “pausa por la poliomielitis”– es crucial. Sin un alto el fuego, dicen, los niños de Gaza seguirán sufriendo parálisis y la enfermedad mortal se extenderá a toda la región y más allá.

“El Ministerio solicitó a las organizaciones internacionales que trabajen y presionen a las autoridades ocupantes para que pongan fin a la continua agresión contra nuestro pueblo en el enclave de Gaza, de modo que los equipos médicos puedan vacunar a los niños y evitar la propagación del virus de la poliomielitis”, declaró el 25 de agosto el Ministerio de Salud en Ramallah.

La cohorte y otros grupos de ayuda han pedido siete días para administrar las vacunas de forma segura. Hamas dijo en una declaración el 16 de agosto que apoya la pausa de la poliomielitis.

El Coordinador de Actividades Gubernamentales en los Territorios de Israel, que gestiona el flujo de ayuda a Gaza, declaró anteriormente que equipos médicos locales e internacionales



Más de 1,2 millones de vacunas contra la poliomielitis han llegado a una región donde la guerra ha destruido o dañado la mayor parte de la infraestructura de salud.

administrarían vacunas a los niños no inmunizados de Gaza “en los próximos días” y que se coordinarían con el Ejército israelí para utilizar “pausas humanitarias que permitan a la población llegar a los centros médicos donde se administrarán las vacunas”.

Las conversaciones sobre las pausas temporales en los combates siguen en curso. La fecha provisional para comenzar las vacunaciones es el 31 de agosto si las condiciones lo permiten.



Un equipo médico de la Media Luna Roja Palestina vacuna a un niño contra la poliomielitis como parte de una campaña rutinaria en el Hospital Al-Amal en Khan Younis el 22 de agosto.

“Somos optimistas y estamos recibiendo señales positivas de que todas las partes quieren que esta campaña se haga y se haga bien. Todo el mundo está de acuerdo en que tiene que hacerse. Eso es alentador, pero todavía hay que concretar los detalles”, dijo el Dr. Hamid Jafari, director de la OMS para la poliomielitis en la región del Mediterráneo Oriental.

Mientras tanto, se están llevando a cabo negociaciones más amplias, con la mediación de Estados Unidos, Qatar y Egipto, para poner fin a 10 meses de conflicto después de que Israel lanzara una guerra contra Hamas tras el atentado del 7 de octubre. Pero los avances en las conversaciones no garantizan un acuerdo final en breve.

Claridad y confianza en la vacunación

Incluso con las pausas humanitarias, la entrega de vacunas a Gaza es solo el comienzo de una campaña llena de obstáculos.

El plan comienza con la asignación de un papel a cada organización internacional, según Jonathan Crickx, jefe de comunicaciones de UNICEF Palestina.

La OMS es responsable de aprobar las vacunas, llevar a cabo el seguimiento sobre el terreno y analizar los casos sospechosos de poliomielitis ambiental y humana.

El UNICEF adquiere y suministra vacunas y material de refrigeración, y dirige una campaña de concienciación para la población civil. Compartirá información sobre quién puede vacunarse, dónde y por qué a través de las redes sociales, los medios de comunicación y folletos impresos.

“Las familias están tomando decisiones diarias sobre si salir, arriesgar sus vidas para conseguir alimentos o agua o combustible”, dijo Jafari. “Y ahora vamos a pedirles que salgan a vacunarse. ¿Qué van a hacer? Para motivarles, tenemos que asegurarnos de que haya claridad en la información y suficiente confianza en que será seguro”.

“Un alto el fuego es la única forma de garantizarlo”, dijo.

A medida que avance la campaña de concienciación, las vacunas se distribuirán en 10 instalaciones sanitarias del UNRWA y en hasta 100 puntos médicos móviles en todo el enclave de Gaza.

El UNRWA está sobre el terreno para hacer llegar las vacunas a las bocas a través de estos centros de salud, refugios y unidades móviles.

“Esos equipos móviles van de un refugio a otro y a las zonas donde la gente se ha resguardado que no están dentro de los refugios”, dijo la directora de comunicación del UNRWA, Ju-

liette Touma. “La gente se ha refugiado en cualquier sitio: al aire libre, en la calle, en la playa, donde pueden”.

Proteger la cadena de frío

Para la OMS y el UNICEF, una de las responsabilidades más cruciales es proteger la cadena de frío: las vacunas deben mantenerse dentro de un rango de temperatura limitado, o se estropearán. Para ello se necesitan neveras de hielo, frigoríficos móviles, generadores en funcionamiento, paneles solares y combustible. El equipo necesario para mantener frías las vacunas ya se entregó en Gaza la semana pasada, según el Ministerio de Salud en Ramallah.



Camiones de ayuda cargados con suministros para Gaza esperan en Arish, Egipto, en mayo.

Las temperaturas en Negba, a pocos kilómetros al norte de Gaza, alcanzaron los 39,4°C este verano, según los meteorólogos.

“Es absolutamente crítico no solo que la vacuna llegue a Gaza, sino que esté protegida. Para ellos, la cadena de frío es todo un desafío”, dijo Touma.

La campaña entrará en una región que sufre una “escasez persistente de combustible” desde octubre, cuando las autoridades israelíes cortaron el suministro de la línea de alimentación y cerraron la central eléctrica local, según la Organización de Naciones Unidas (ONU).

El almacén de Deir al-Balah y las instalaciones sanitarias del UNRWA necesitan este suministro escaso, y cada paquete de vacunas está equipado con pegatinas sensibles a la temperatura para indicar si se rompe la cadena de frío, según Crickx.

“Se trata de un reto enorme”, dijo. “Cuando hablo de ese almacén en Deir al-Balah y las instalaciones sanitarias del UNRWA, tenemos que darnos cuenta de que esto no es mucho. Es solo el 25% de la capacidad de la cadena de frío antes de la guerra. El enclave de Gaza está expuesto a una falta muy grave de suministro fiable de energía”.

Las organizaciones de ayuda han intentado complementar el menguante suministro trayendo combustible. Sin embargo, un informe de Oxfam Internacional de julio afirmaba que, de media, solo se ha permitido cruzar la frontera a una quinta parte de lo necesario para el funcionamiento de servicios vitales en toda Gaza.

“Incluso antes del 7 de octubre, Gaza funcionaba con solo ocho horas de electricidad al día. El Gobierno israelí no permitía asignaciones específicas de combustible”, afirmó Bushra Khalidi, responsable de políticas de Oxfam que trabajó en el informe. “En cuanto se cortó el combustible en octubre, todo se cerró”.

“Tenemos mercancías que están allí en los camiones desde mayo, expuestas”, dijo Edward Carins, director de operaciones de respuesta de emergencia de la organización de ayuda humanitaria Mercy Corps. “El acceso es prácticamente inexistente o está extremadamente restringido”.

De media, solo 76 camiones de ayuda humanitaria entraron en el enclave de Gaza cada día entre el 1 y el 12 de agosto, lo que supone un descenso de 85% respecto de la media de 500 camiones que había antes de la crisis, según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).

El Coordinador de Actividades Gubernamentales en los Territorios (COGAT) de Israel concedió a las vacunas antipoliomielíticas un permiso especial para acceder al territorio, junto con otros artículos de la “cadena de frío” que normalmente no se permiten dentro de Gaza.

Sin embargo, el vacío de recursos existentes significa que hay poco respaldo para proteger la cadena de frío si algo saliera mal, según Carins.



El agua residual estancada cubre las calles en Deir el-Balah, el área donde se identificaron las muestras de poliomielitis, en julio.

Desafíos sobre el terreno

Incluso con planes sólidos en marcha, los viales de vacunas han cruzado un “epicentro” de enfermedades.

El colapso de los sistemas de agua, alcantarillado y atención sanitaria, combinado con la escasez de ayuda, alimentos y suministros sanitarios, el hacinamiento, las inundaciones y la caída en picada de las tasas de vacunación han convertido la región en “un epicentro de diversas enfermedades”, dijo Touma, director de comunicaciones del UNRWA.

La poliomielitis es una infección viral altamente contagiosa que se propaga principalmente a través del agua o los alimentos contaminados. El virus ataca el sistema nervioso y puede causar parálisis, problemas respiratorios e incluso la muerte. “Todos los factores que facilitan la transmisión del poliovirus están presentes en Gaza”, según Jafari, de la OMS.

Además de la poliomielitis, las condiciones han contribuido al aumento de casos de hepatitis, ictericia, enfermedades diarreicas y erupciones cutáneas muy contagiosas, entre otras enfermedades infecciosas y gastrointestinales, informó la OCHA.

“Toda Gaza se ha convertido en un enorme campo de refugiados”, añadió Touma. “Vi a decenas de miles de personas amontonadas unas encima de otras. Las aguas residuales rebosan. Estaba lejos de estar limpio. Recuerdo que un colega nos contó que, en los hospitales comunitarios, después de un ataque bastante grande de las fuerzas israelíes, vio al personal limpiando el suelo con agua porque no tenían desinfectante”.

Sin plantas de tratamiento de aguas residuales y con solo 88% de los pozos de agua operativos, las aguas residuales han llenado las calles y los palestinos no pueden evitar el agua contaminada, según el informe de Oxfam. Se puede ver a niños bebiendo de charcos llenos de aguas residuales y gusanos, según [declararon](#) trabajadores humanitarios en Gaza.

“Todo el mundo está enfermo todo el tiempo, todo el tiempo, todo el tiempo, todo el tiempo”, dijo Khalidi. Su propia familia y amigos “siempre están enfermos. Estaban en Rafah y estaban enfermos. Estuvieron en la ciudad de Gaza, y enfermaron, y ahora están en un campo de refugiados en Deir al-Balah, y siguen enfermos. No está relacionado con la zona en la que están. Está relacionado con el agua. Mi amigo tiene diarrea sanguinolenta desde hace cuatro meses y no puede recibir atención médica por ello, y ha sido desplazado casi 15 veces”.

Desde octubre, casi 86% del enclave de Gaza ha sido objeto de órdenes de evacuación por parte del Ejército israelí, según la OCHA. Hasta el 21 de agosto, 1,9 millones de personas –nueve de cada diez habitantes del enclave de Gaza– eran desplazados internos, según la ONU.

Según Jafari, este constante desplazamiento interno debido a las órdenes de evacuación masiva y a las “condiciones inhabitables” dificultará la consecución del objetivo de la campaña de vacunación contra la poliomielitis de alcanzar una cobertura mínima de 90%.

“Partimos de dos posiciones de desventaja”, dijo. “Una es que detectamos este brote bastante tarde, y el virus ya está extendido. Ya hemos tenido un niño paralizado por la poliomielitis, y habrá más. El segundo inconveniente es que aquí no podemos ir a las casas, debido a los desplazamientos. Tenemos que convencer a las familias para que vengan a los lugares de vacunación”.

El UNRWA identificó el “notoriamente inaccesible” territorio norte de Gaza –la primera zona que Israel atacó después del 7 de octubre– como un desafío único en medio de la ya difícil tarea de llegar a las familias en todo el enclave.

“Es imposible ir de Deir al-Balah al norte. Es demasiado peligroso. Las Fuerzas de Defensa de Israel no lo permiten. Está lleno de municiones sin detonar y de bandidos. Por lo general, las mercancías y las personas no pasan entre el norte y la zona central, y la mayoría de las agencias de ayuda tienen una presencia muy limitada allí”, afirmó Carins.

Confía en que cuando el mundo vea a los trabajadores intentar llevar las vacunas antipoliomielíticas al norte, la gente se dé cuenta también de los problemas más generales que se plantean.

“Observamos las vacunaciones contra la poliomielitis y nos alegramos de que sigan adelante, esperemos que bajo un alto el fuego, pero recordamos que esta campaña es un síntoma directo de que esto ha ido demasiado lejos”, añadió Carins. “Las condiciones que se dan ahora en Gaza son totalmente inaceptables... Esta semana, son las vacunas contra la poliomielitis. La semana que viene, siempre será otra cosa. Son cicatrices con las que Gaza tendrá que lidiar durante décadas”.

Frenar la propagación mundial

Touma destacó la urgencia de la campaña de vacunación contra la poliomielitis en Gaza.

“La poliomielitis es despiadada. Puede propagarse muy rápidamente. No conoce fronteras ni líneas de frente, y no necesita visado”, afirmó Touma.

Para ilustrar las capacidades del virus, Jafari señaló un incidente ocurrido en 2022 en el que la misma cepa se propagó a Londres, New York e Israel, lugares conocidos por contar con “infraestructuras sanitarias y de salud pública óptimas”.

Antes de la guerra, Gaza tenía una cobertura de vacunación casi universal, pero desde entonces se ha reducido a poco más de 80%, una cifra que la OMS espera elevar a 90% o 95% al final de la nueva campaña.

“Si no podemos alcanzar una cobertura de vacunas de 90% a 95% en Gaza, este brote continuará. Más niños quedarán paralíticos. Este brote se extenderá a Israel y a los países vecinos”, afirmó Jafari.

“No es solo una amenaza regional, es una amenaza mundial”.

Cuatro personas han fallecido y 33 se encuentran hospitalizadas, de las cuales 14 permanecen en estado crítico, tras consumir un licor de hierbas adulterado con metanol en distintos lugares de Bangkok, informaron el 27 de agosto las autoridades.

Los pacientes en estado crítico permanecen conectados a ventiladores en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nopparat Rajathanee, mientras el resto corre el riesgo de sufrir fallo renal y ceguera, apuntó el Departamento de Servicios Médicos.

Los primeros casos de intoxicación comenzaron la pasada semana cuando varias personas acudieron a hospitales tras haber consumido el licor de hierbas adulterado en al menos tres zonas distintas de Bangkok, que luego fueron aumentando.

Los licores venían de la misma fábrica de Bangkok, en el distrito oriental de Saphan Sung, donde las autoridades han requisado cuatro depósitos con alrededor de 200 litros de licor adulterado.

La Policía detuvo a tres personas bajo el delito de fabricar bebidas alcohólicas sin los permisos requeridos, castigado con hasta un año de prisión, mientras prosigue con las investigaciones.

El metanol es una sustancia utilizada como combustible, solvente o anticongelante utilizada en la industria química, que no es apta para el consumo humano.

Los síntomas iniciales de intoxicación por metanol son somnolencia e inestabilidad, y posteriormente pueden escalar a mareos, cefalea y dolor abdominal, además de convulsiones, ceguera, paro cardiorrespiratorio y hasta la muerte.

Las autoridades sanitarias de Bangkok urgieron a quienes ingirieron este tipo de licores y presentan síntomas similares a acudir al hospital de forma inmediata.

Las intoxicaciones por metanol son frecuentes, y el pasado junio unas 50 personas fallecieron y un centenar resultaron hospitalizadas por el consumo de alcohol contaminado en el sur de India.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el 26 de agosto un [Plan Estratégico Mundial de Preparación y Respuesta](#) para detener los brotes de transmisión de la mpox de persona a persona mediante esfuerzos coordinados a nivel mundial, regional y nacional. Esto se produce después de que el Director General de la OMS declarara una emergencia de salud pública de importancia internacional el 14 de agosto.



El plan actual está sujeto a los aportes de los Estados miembros, a quienes se les informó sobre el plan el 23 de agosto.

El plan cubre el período de seis meses de septiembre de 2024 a febrero de 2025, y prevé una necesidad de financiación de 135 millones de dólares para la respuesta de la OMS, los Estados Miembros, los asociados, incluidos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África (África-CDC), las comunidades y los investigadores, entre otros.

En breve se lanzará un llamamiento para recaudar los fondos necesarios para que la OMS ejecute el plan.

Este plan, que se basa en las [recomendaciones temporales](#) y las [recomendaciones permanentes](#) emitidas por el Director General de la OMS, se centra en implementar estrategias integrales de vigilancia, prevención, preparación y respuesta; promover la investigación y el acceso equitativo a contramedidas médicas, como pruebas de diagnóstico y vacunas; minimizar la transmisión de animales a humanos; y empoderar a las comunidades para que participen activamente en la prevención y el control de brotes.

Los esfuerzos de vacunación estratégica se centrarán en las personas con mayor riesgo, incluidos los contactos cercanos de casos recientes y los trabajadores de la salud, para interrumpir las cadenas de transmisión.

A nivel mundial, el énfasis está puesto en el liderazgo estratégico, la orientación oportuna basada en la evidencia y el acceso a contramedidas médicas para los grupos de mayor riesgo en los países afectados.

La OMS está trabajando con una amplia gama de socios y redes internacionales, regionales, nacionales y locales para mejorar la coordinación en las principales áreas de preparación, disposición y respuesta. Esto incluye la colaboración con el grupo de directores del Acelerador ACT; el Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias; el Plan de I+D para Epidemias; y la provisional Red de Medidas Médicas de Lucha (i-MCM Net).

El Plan de I+D de la OMS, junto con los CDC-África, la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) y el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infeccio-

sas de Estados Unidos, organizarán una conferencia científica virtual los días 29 y 30 de agosto de 2024 para alinear la investigación de mpox con los objetivos de control de brotes.

“Los brotes de mpox en la República Democrática del Congo y los países vecinos se pueden controlar y detener”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “Para lograrlo se requiere un plan de acción integral y coordinado entre los organismos internacionales y los socios nacionales y locales, la sociedad civil, los investigadores y los fabricantes, y nuestros Estados Miembros. Este Plan Estratégico de Preparación y Respuesta ofrece eso, basado en los principios de equidad, solidaridad mundial, empoderamiento de la comunidad, derechos humanos y coordinación entre sectores”.

La sede de la OMS y las oficinas regionales han establecido equipos de apoyo a la gestión de incidentes para dirigir las actividades de preparación, disposición y respuesta, y están aumentando significativamente el personal en los países afectados.

En la región de África, donde las necesidades son mayores, la Oficina Regional de la OMS para África (AFRO), en colaboración con los CDC-África, encabezará conjuntamente la coordinación de las iniciativas de respuesta al mpox. La AFRO y los CDC-África han acordado un enfoque de un solo plan y un solo presupuesto como parte del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al mpox para África, que se encuentra actualmente en preparación.

A nivel nacional y subnacional, las autoridades sanitarias adaptarán las estrategias en respuesta a las tendencias epidemiológicas actuales.

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

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

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

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.