



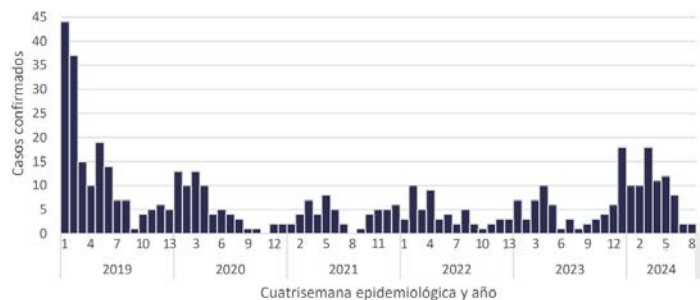
## Situación epidemiológica en Argentina

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 de 2019 y la SE 32 de 2024, se notificaron en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 13.406 casos de leptospirosis, de los cuales 491 fueron confirmados, 655 probables, 4.613 descartados y los 7.647 restantes fueron clasificados como sospechosos. En cuanto a los casos confirmados, 91,5% registra al menos una prueba de laboratorio confirmatoria.

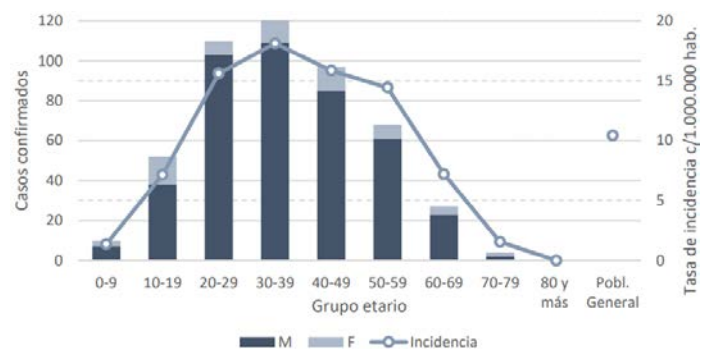
En el período bajo análisis, se presentaron casos en 201 de las SE (68,6%), con una mediana de casos semanal de un caso confirmado. La mayor cantidad de casos confirmados se registró en la SE 4 de 2019 (15 casos). Se distingue un patrón estacional en el que se observa un aumento de casos en las últimas semanas del año, presentando picos en las primeras semanas del año siguiente, para luego disminuir. El mayor número de casos se presentó en 2019 (174 casos confirmados); le siguen los años 2023 (71), 2020 (68), 2021 (53) y 2022 (52). En 2024, hasta la SE 32, se registraron 73 casos confirmados.

El 87,3% de los casos correspondió al sexo masculino, mientras que el 12,7% restante a sexo femenino. La mediana de edad al momento del diagnóstico fue de 36 años; los grupos etarios de 20 a 59 años concentraron 81,1% de los casos (398 casos). El grupo etario de 30-39 años posee la más alta tasa de incidencia acumulada, con 18,1 casos confirmados cada millón de habitantes. Los grupos de 20 a 59 años superan la tasa de la población general, siendo esta última de 10,4 casos confirmados cada millón de habitantes.

En el período analizado se registraron 20 casos fallecidos, 18 de sexo masculino y dos de sexo femenino, con una mediana de edad de 44,5 años. De estos, cinco corresponden a 2019, tres a 2020 y dos a 2023; los 10 restantes se registraron en 2024.



Casos confirmados, según cuatrimestre epidemiológico. Argentina. De cuatrimestre epidemiológico 1 de 2019 a 8 de 2024. Fuente: Área de Análisis de Información e Investigación, Ministerio de Salud de Argentina. (n=491).



Casos confirmados e incidencia acumulada cada millón de habitantes, según sexo y grupo etario. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2019 a 32 de 2024. Fuente: Área de Análisis de Información e Investigación, Ministerio de Salud de Argentina. (n=490).

De los 418 casos confirmados en los años 2019/2023, el 86,4% (361 casos) corresponden a la región Centro, a expensas principalmente de las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos. La región Noreste Argentino (NEA) aportó el 7,4% (31 casos), seguida por la región Sur con 5% (21 casos) y la región Noroeste Argentino (NOA) con 1,2% (5 casos), mientras que la región Cuyo no presentó casos confirmados en el período.

Provincia/Región	2019		2020		2021		2022		2023	
	Confirm.	Notific.	Confirm.	Notific.	Confirm.	Notific.	Confirm.	Notific.	Confirm.	Notific.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	–	50	1	24	3	15	1	27	1	28
Buenos Aires	59	653	17	410	13	288	17	365	31	493
Córdoba	4	97	7	98	1	35	1	64	2	98
Entre Ríos	40	323	19	358	15	189	9	167	17	299
Santa Fe	50	1.263	15	1.167	15	527	12	523	11	936
<b>Centro</b>	<b>153</b>	<b>2.386</b>	<b>59</b>	<b>2.057</b>	<b>47</b>	<b>1.054</b>	<b>40</b>	<b>1.146</b>	<b>62</b>	<b>1.854</b>
Mendoza	–	4	–	–	–	1	–	2	–	3
San Juan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Luis	–	8	–	10	–	1	–	8	–	8
<b>Cuyo</b>	<b>–</b>	<b>12</b>	<b>–</b>	<b>10</b>	<b>–</b>	<b>2</b>	<b>–</b>	<b>10</b>	<b>–</b>	<b>11</b>
Chaco	6	243	1	197	1	86	–	46	–	153
Corrientes	–	85	2	71	–	47	–	33	1	23
Formosa	–	4	–	–	–	–	–	1	–	4
Misiones	6	126	4	81	1	36	4	54	5	62
<b>Noreste Argentino</b>	<b>12</b>	<b>458</b>	<b>7</b>	<b>349</b>	<b>2</b>	<b>169</b>	<b>4</b>	<b>134</b>	<b>6</b>	<b>242</b>
Catamarca	–	1	–	1	–	2	–	1	–	–
Jujuy	–	185	–	164	–	37	–	89	–	60
La Rioja	–	–	–	1	1	2	–	3	–	–
Salta	1	70	–	57	–	70	–	90	–	110
Santiago del Estero	–	13	–	4	–	2	–	3	–	6
Tucumán	2	27	–	12	–	7	1	26	–	34
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>3</b>	<b>296</b>	<b>–</b>	<b>239</b>	<b>1</b>	<b>120</b>	<b>1</b>	<b>212</b>	<b>–</b>	<b>210</b>
Chubut	–	1	–	1	–	2	–	1	–	1
La Pampa	4	27	1	17	2	9	5	32	1	24
Neuquén	1	31	1	10	–	9	1	21	–	20
Río Negro	1	27	–	12	1	4	1	11	2	11
Santa Cruz	–	5	–	3	–	–	–	–	–	–
Tierra del Fuego	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
Sur	6	91	2	43	3	25	7	65	3	56
<b>Total Argentina</b>	<b>174</b>	<b>3.243</b>	<b>68</b>	<b>2.698</b>	<b>53</b>	<b>1.370</b>	<b>52</b>	<b>1.567</b>	<b>71</b>	<b>2.373</b>

Casos confirmados y notificados de leptospirosis, según año y jurisdicción. Argentina. Años 2019/2023. Fuente: Área de Análisis de Información e Investigación, Ministerio de Salud de Argentina.

De los casos confirmados, 150 (30,5%) registraron al menos un antecedente epidemiológico. De los mismos, 73 (52,9%) tuvieron contacto con roedores, su orina o deposiciones; 34 casos (24,6%) tuvieron contacto con ganado vacuno o porcino; 29 casos (21,0%) registraron contacto con mascotas; y 23 casos (16,7%) realizaron actividades recreativas acuáticas.

Se contó con datos de ocupación de 118 casos (24,0%); de ellos, 59 casos (50%) eran trabajadores rurales, 13 casos (11%) eran trabajadores de frigorífico/matadero, 12 casos (10,2%) eran trabajadores de la construcción, y 11 casos (9,3%) eran pescadores.

## Situación epidemiológica actual

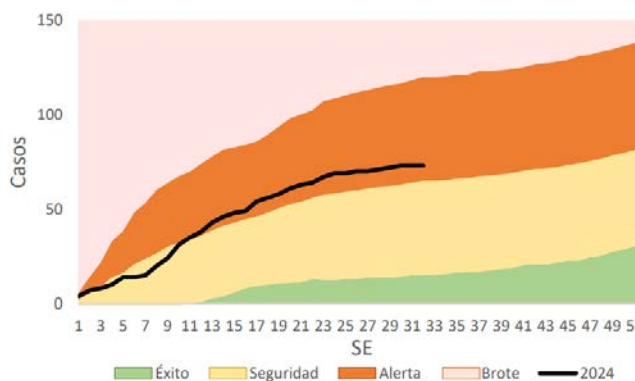
En 2024, hasta la SE 32, se notificaron 2.155 casos, de los cuales 73 fueron confirmados, 72 probables, 658 descartados y los 1.352 restantes fueron clasificados como sospechosos. En cuanto a los casos confirmados, 86,3% registra al menos una prueba de laboratorio confirmatoria.

El índice epidémico acumulado a nivel nacional para los casos confirmados y los notificados superan lo esperado. El índice epidémico para los casos confirmados de las regiones Centro, NEA y NOA supera los valores esperados, mientras que en la región Sur está dentro de lo esperado. Con respecto a las notificaciones, el índice epidémico de la región Centro supera el umbral, mientras que el de las regiones Cuyo y NEA está por debajo del mismo, y el de las regiones NOA y Sur está dentro de los valores esperados.

Provincia/Región	Casos confirmados			Casos notificados		
	Año 2024 (SE 1 a 32)	Mediana 2019/23 (SE 1 a 32)	Índice epidé- mico acumulado	Año 2024 (SE 1 a 32)	Mediana 2019/23 (SE 1 a 32)	Índice epidé- mico acumulado
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	1	2,00	18	16	1,13
Buenos Aires	15	15	1,00	516	334	1,54
Córdoba	3	1	3,00	77	61	1,26
Entre Ríos	23	8	2,88	304	188	1,62
Santa Fe	20	11	1,82	965	625	1,54
Centro	63	36	1,75	1.880	1.224	1,54
Mendoza	—	—	—	1	—	—
San Juan	—	—	—	1	—	—
San Luis	—	—	—	3	6	0,50
Cuyo	—	—	—	5	6	0,83
Chaco	4	—	—	31	133	0,23
Corrientes	1	—	—	23	32	0,72
Formosa	—	—	—	2	1	2,00
Misiones	1	3	0,33	42	38	1,11
Noreste Argentino	6	3	2,00	98	204	0,48
Catamarca	—	—	—	1	1	1,00
Jujuy	—	—	—	30	46	0,65
La Rioja	—	—	—	—	1	—
Salta	1	—	—	79	42	1,88
Santiago del Estero	—	—	—	5	4	1,25
Tucumán	1	—	—	17	11	1,55
Noroeste Argentino	2	—	—	132	105	1,26
Chubut	—	—	—	1	—	—
La Pampa	1	1	1,00	15	16	0,94
Neuquén	—	—	—	17	8	2,13
Río Negro	1	1	1,00	7	8	0,88
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—
Sur	2	2	1,00	40	32	1,25
Total Argentina	73	41	1,78	2.155	1.571	1,37

Casos confirmados y notificados e índice epidémico acumulado, según jurisdicción y año. Argentina. Años 2019/2024, hasta semana epidemiológica 32. Fuente: Área de Análisis de Información e Investigación, Ministerio de Salud de Argentina.

El corredor endémico acumulado muestra que los casos en las primeras SE del año se mantienen en zona de seguridad, y a partir de la SE 11 se registra un aumento en comparación al registro de los casos históricos, encontrándose en zona de alerta.



Corredor endémico acumulado de casos confirmados de leptospirosis. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 32, en base a datos de los años 2019/2023. Fuente: Área de Análisis de Información e Investigación, Ministerio de Salud de Argentina. (n=491).

## Leptospirosis canina

Desde la SE 1 de 2023 hasta la SE 32 de 2024 se notificaron 183 casos de leptospirosis canina al SNVS<sup>2.0</sup>. De los mismos, 68 corresponden a casos confirmados, 13 a casos probables, 36 a casos descartados y 66 a casos sospechosos. El 44,1% de los casos confirmados corresponde al año 2023 y 55,9% al 2024. El 72,1% (49 casos) de los confirmados corresponde a la región Centro, principalmente a las provincias de Entre Ríos y Córdoba.

El 44,1% de los casos confirmados corresponde al año 2023 y 55,9% al 2024. El 72,1% (49 casos) de los confirmados corresponde a la región Centro, principalmente a las provincias de Entre Ríos y Córdoba.

La leptospirosis es una zoonosis de amplia distribución geográfica que aparece en forma aislada o en brotes epidémicos estacionales, causada por una espiroqueta del género *Leptospira*. Constituye un problema emergente de salud pública, al afectar tanto la salud de las personas y los animales como la economía.

Más de 160 especies de animales silvestres y domésticos constituyen el reservorio y la fuente de infección de las personas, que son huéspedes accidentales. Las especies más involucradas son los roedores y los animales domésticos, especialmente el perro, el ganado bovino y el porcino.

Esta enfermedad presenta cuadros clínicos variables; desde formas asintomáticas a formas graves que pueden llevar a la muerte. Se caracteriza por presentar fiebre de comienzo repentino, cefalea, mialgias intensas, inyección de las conjuntivas. Puede estar acompañado de: ictericia, insuficiencia renal, meningitis, neumonía –con o sin distrés respiratorio–, hemorragias, uveítis y miocarditis en las formas graves.

Un reciente [estudio](#), llevado a cabo por científicos argentinos, reveló que el mosquito *Aedes aegypti*, vector del dengue, ha desarrollado resistencia a los insecticidas piretroides utilizados en las fumigaciones realizadas para su control en el norte de Argentina a través de una mutación genética.

Este hallazgo muestra por primera vez cómo esta mutación contribuye a la resistencia de los mosquitos a los tratamientos químicos.

El estudio detectó una nueva mutación en los *Aedes aegypti* locales y demostró su relación con la resistencia a los piretroides.

Se encontró la mutación V410L, además de las ya conocidas F1534C y V1016I, en mosquitos del norte argentino. Las tres mutaciones están asociadas con una alta resistencia a los insecticidas.

Bajo estrictas medidas de bioseguridad, se criaron los huevos de estos mosquitos en un laboratorio hasta llegar a adultos, y se comprobó que todas las poblaciones evaluadas tenían una muy elevada resistencia a piretroides cuando se los exponía a dosis normalmente letales.

Para enfrentar esta resistencia, el equipo probó el pirimifosmetil, un insecticida que mostró un 100% de eficacia en las pruebas. Aunque aún no está aprobado en Argentina, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo recomienda para el control de *Aedes aegypti* en otros países.

Sin embargo, su uso debe complementarse con medidas integrales para evitar que se genere resistencia, como el descacharrado, el control de las larvas y la participación comunitaria.



254.000 CASOS Y 161 MUERTES POR FIEBRE CHIKUNGUNYA EN LO QUE VA DEL AÑO

30/08/2024

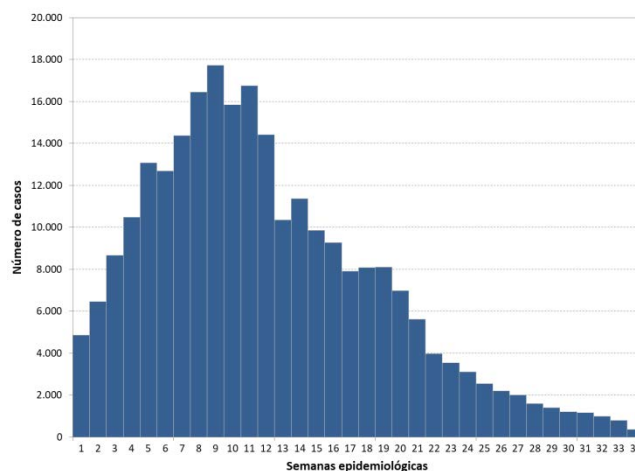
Con 254.170 casos probables en Brasil en el transcurso de 2024, así como 162 muertes confirmadas y 153 bajo investigación, la fiebre chikungunya está adquiriendo gradualmente expresión e importancia nacional. Así lo evaluó el secretario adjunto de Vigilancia Sanitaria, Rivaldo Venâncio da Cunha, al comentar el escenario actual de los arbovirus en el país.

“Afortunadamente estamos viendo una reducción en el número de casos desde hace varias semanas, casi diez semanas seguidas, como pasó con el dengue”, dijo Venâncio da

Cunha al participar en una reunión en Brasília. La tasa de incidencia de la fiebre chikungunya en Brasil es actualmente de 125,2 casos cada 100.000 habitantes.

La mayoría de las infecciones se registra entre mujeres (59,66%). En cuanto a la raza, los morenos representan 66,7% de los casos, seguidos de los blancos (24,5%), los negros (7,0%), los amarillos (1,5%) y los indígenas (0,3%). Los grupos de edad más afectados por la enfermedad son los de 40 a 49 años (17,0% del total); 20 a 29 años (15,3%); 30 a 39 años (15,3%); y 50 a 59 años (14,9%). Estos cuatro grupos etarios componen 62,6% del total nacional de casos.

Los datos del ministerio también muestran que el estado de Minas Gerais concentra la mayoría de los casos de fiebre chikungunya (159.840; 62,9% del total nacional). Le siguen Mato Grosso (19.125) y Bahia (15.542).



Casos probables de fiebre chikungunya. Brasil. Año 2024, hasta semana epidemiológica 34. Fuente: Ministerio de Salud. Datos al 30 de agosto de 2024.



La División de Servicios de Salud Pública (DPHS) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de New Hampshire, identificó a un adulto de Hampstead, New Hampshire, que dio positivo en la prueba de detección del virus de la encefalitis equina del Este (EEEV), que fue hospitalizado debido a una enfermedad grave del sistema nervioso central y que falleció debido a su enfermedad.

La encefalitis equina del Este es una enfermedad rara pero grave que se transmite a las personas a través de mosquitos infectados. La última infección humana por el EEEV notificada en New Hampshire ocurrió en 2014, cuando el DHHS identificó tres infecciones humanas, incluidas dos muertes. Además de la actual persona infectada, el EEEV se ha detectado en [un caballo y siete muestras de mosquitos](#) en New Hampshire en lo que va del verano. El EEEV también se ha detectado en estados vecinos, incluidos [Massachusetts](#) (una persona, un caballo y 69 muestras de mosquitos) y [Vermont](#) (una persona y 47 muestras de mosquitos).

“En New Hampshire, los mosquitos transmiten infecciones, entre ellas el virus de la encefalitis equina del Este, el virus del Nilo Occidental y el virus de Jamestown Canyon”, afirmó el Dr. Benjamin Chan, epidemiólogo estatal. “Creemos que este año en New England existe un riesgo elevado de infecciones por el EEEV, dadas las muestras de mosquitos positivas identificadas. El riesgo continuará durante el otoño, hasta que haya una helada fuerte que mate a los mosquitos. Todos deben tomar medidas para evitar las picaduras de mosquitos cuando estén al aire libre”.

El EEEV puede causar síntomas similares a los de la influenza, como fiebre, escalofríos, dolores musculares y articulares. También puede causar enfermedades neurológicas graves, como encefalitis y meningitis. Aproximadamente un tercio de las personas que desarrollan encefalitis por el EEEV mueren a causa de la infección, y muchas otras sufren efectos físicos o mentales de por vida. No existe vacuna ni tratamiento antiviral para el EEEV.

Los casos de dengue en México se han disparado un 239% en lo que va del año, mientras que las muertes se han multiplicado por nueve, un fenómeno que se ha agudizado por el verano y las lluvias, y que resiente en particular a Guerrero, estado del sur del país.

La Secretaría de Salud (SSa) del Gobierno de México registró 37.340 casos confirmados hasta el 19 de agosto, más del triple de los 11.023 documentados en el mismo periodo de 2023. Asimismo, informó de 118 muertes, por encima de las 13 en igual lapso del año pasado.



El estado más afectado es Guerrero, en el sur de México, que acumula cerca de uno de cada ocho casos confirmados, 4.563, además de 21 fallecidos.

En el puerto de Acapulco, en dicha entidad, la situación se agravó tras los estragos del huracán Otis, que el 25 de octubre pasado rompió el récord de intensificación de un ciclón en el Pacífico mexicano.

El jefe de la jurisdicción de la Secretaría de Salud de Guerrero en Acapulco, Martín Muñoz Chávez, mencionó que lo más crítico fue de enero a marzo, cuando hubo un pico alto en casos confirmados, pero ante las acciones de Gobierno está controlada la situación.

El funcionario manifestó que están “en Acapulco circulando los cuatro serotipos del virus, pero el serotipo DENV-3 es últimamente el más agresivo” y no circulaba con tanta abundancia en la zona desde antes de la década de 1990.

“En la década de 1990 no había nacido la generación de 5 a 19 años, y ahora esa generación es la que está presentando complicaciones, que no debiera ser, puesto que nadie debe morir por dengue. Los que han muerto por dengue llegaron ya complicados a los hospitales, casi a punto de fallecer”, señaló.

### **Autoridades en alerta**

Las autoridades han mostrado mayor preocupación en las escuelas tras el regreso a clases el 26 de agosto, pues los estudiantes son los más vulnerables.

También se acercan septiembre y octubre, cuando más días de lluvias suelen registrarse.

Funcionarios del área de Promoción de la Salud de la Secretaría en Guerrero, además de planteles educativos, acuden a los barrios con el mayor número de incidentes para frenar la diseminación de los mosquitos que transmiten el virus, pero el coordinador Luis Antonio Vázquez advirtió de los riesgos.



Uno de los problemas es la poca participación de la sociedad, como lo aseguró el coordinador del Área de Vectores, Raúl Estrada Aguilar, cuyo trabajo es controlar la cadena de transmisión del virus, pero solo 60% de los hogares que visitan les permiten ingresar y capacitarlos.

“La renuencia es muy constante de las mismas familias, a veces están enfermos y no dejan que se hagan las fumigaciones adentro de los hogares que ya están reportados en el sistema de salud”, mencionó.

A pesar del panorama, en el área de Vigilancia Epidemiológica aseguran que en estos momentos no se vive una epidemia en Acapulco.





El Ministerio de Salud de Perú informó que los servicios de salud de San Antonio del Estrecho, provincia de Putumayo, región Loreto, detectaron siete casos con un síndrome febril con manifestaciones neurológicas, compatible con meningitis, de los cuales seis son mujeres de entre 13 y 18 años de edad, y uno es un varón de 18 años. Del total de casos, tres pertenecen a una misma institución educativa.

El caso índice es el de una mujer de 18 años perteneciente a la etnia Secoya, quien estuvo en la localidad de Bellavista del distrito Teniente Manuel Clavero, en una reunión con líderes indígenas de Ecuador; para su retorno se desplazó a San Antonio del Estrecho en una embarcación.

Del total de casos, cuatro fueron referidos vía aérea al Hospital Regional 'Felipe Santiago Arriola Iglesias' de Iquitos (dos se encuentran en el Área de Infectología, uno en Emergencia y uno en la Unidad de Trauma Shock). De los tres casos restantes, dos se encuentran en observación en el Centro de Salud de San Antonio del Estrecho y uno falleció en la localidad con diagnóstico por confirmar.

Se ha tomado la muestra de laboratorio de los casos y de los contactos y fueron enviados al Instituto Nacional de Salud, confirmándose, hasta el momento, uno de los casos como meningitis meningocócica.

El 26 de agosto, un Equipo de Respuesta Rápida de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Loreto se desplazó a San Antonio del Estrecho para apoyar en las acciones y ampliar la investigación. Asimismo, se inició el tratamiento profiláctico a los contactos directos e indirectos de los afectados. Se cuenta con la medicación.

El equipo del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) se mantiene en permanente coordinación con el Equipo de Respuesta Rápida de la GERESA a fin de dar la asistencia técnica y apoyo necesario.

# El mundo



EUROPA

UN NÚMERO ALARMANTEMENTE ALTO DE ADOLESCENTES  
TIENE RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN

29/08/2024

Un informe urgente de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que el uso del preservativo entre los adolescentes sexualmente activos ha disminuido significativamente desde 2014, con tasas de relaciones sexuales sin protección preocupantemente altas. Esto pone a los jóvenes en un riesgo significativo

de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados. Los nuevos datos se publicaron como parte del estudio *Comportamientos relacionados con la salud en jóvenes en edad escolar (HBSC)*, en el que se encuestó a más de 242.000 jóvenes de 15 años en 42 países y regiones entre 2014 y 2022.



## Consecuencias a largo plazo

En general, el informe destaca que una proporción considerable de jóvenes de 15 años sexualmente activos mantienen relaciones sexuales sin protección, lo que, según advierte la OMS, puede tener consecuencias de gran alcance para los jóvenes, como embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo y un mayor riesgo de contraer ITS. La elevada prevalencia de relaciones sexuales sin protección indica importantes deficiencias en la educación sexual integral adecuada a la edad, incluida la educación sobre salud sexual, y en el acceso a métodos anticonceptivos.

## Preocupante descenso en el uso del condón

En comparación con los niveles de 2014, los nuevos datos muestran una disminución significativa en el número de adolescentes que declaran haber usado preservativo durante su última relación sexual. Los datos dejan claro que la disminución en el uso del preservativo es generalizada y se extiende a varios países y regiones, y que algunos experimentan reducciones más drásticas que otros.

El informe subraya la necesidad urgente de realizar intervenciones específicas para abordar estas tendencias preocupantes y promover prácticas sexuales más seguras entre los jóvenes en el contexto más amplio de proporcionarles las bases que necesitan para una salud y un bienestar óptimos.

“Si bien las conclusiones del informe son desalentadoras, no son sorprendentes”, señaló el Dr. Hans Henri Marcel Paul Kluge, Director Regional para Europa de la OMS. “En muchos países se sigue descuidando la educación sexual integral y adaptada a la edad, y donde está disponi-

ble, en los últimos años se la ha atacado cada vez más con la falsa premisa de que fomenta el comportamiento sexual, cuando la verdad es que dotar a los jóvenes de conocimientos adecuados en el momento oportuno conduce a resultados de salud óptimos vinculados a un comportamiento y decisiones responsables. Estamos cosechando el amargo fruto de estos esfuerzos reaccionarios, y lo peor está por venir, a menos que los gobiernos, las autoridades sanitarias, el sector de la educación y otros interesados esenciales reconozcan las causas profundas de la situación actual e implementen medidas para rectificarla. Necesitamos una acción inmediata y sostenida, respaldada por datos y pruebas, para detener esta cascada de resultados negativos, incluida la probabilidad de tasas más altas de ITS, mayores costos de la atención médica y, no menos importante, la interrupción de la educación y las trayectorias profesionales de los jóvenes que no reciben la información y el apoyo oportunos que necesitan”.



## Principales conclusiones del informe

- Disminución del uso del condón: la proporción de adolescentes sexualmente activos que utilizaron condón en la última relación sexual disminuyó de 70% a 61% entre los varones y de 63% a 57% entre las mujeres entre 2014 y 2022.
- Altas tasas de relaciones sexuales sin protección: casi un tercio de los adolescentes (30%) informaron no haber usado ni condón ni píldora anticonceptiva en su última relación sexual, una cifra que apenas ha cambiado desde 2018.
- Diferencias socioeconómicas: los adolescentes de familias de bajos recursos tenían más probabilidades de informar no haber usado condón o píldora anticonceptiva en la última relación sexual que sus pares de familias más ricas (33% versus 25%).
- Uso de píldoras anticonceptivas: el uso de píldoras anticonceptivas durante la última relación sexual se mantuvo relativamente estable entre 2014 y 2022, y 26% de los jóvenes de 15 años informaron que ellos o sus parejas usaron la píldora anticonceptiva en su última relación sexual.

## Necesidad de una educación sexual integral

Los resultados subrayan la importancia de brindar educación integral sobre salud sexual y recursos a los jóvenes. “Como adolescentes, tener acceso a información precisa sobre salud sexual es vital”, dijo Éabha, una joven de 16 años de Irlanda. “Necesitamos una educación que abarque todo, desde el consentimiento hasta la anticoncepción, para que podamos tomar decisiones informadas y protegernos”.

“La educación sexual integral es fundamental para cerrar estas brechas y empoderar a todos los jóvenes para que tomen decisiones informadas sobre el sexo en un momento particularmente vulnerable de sus vidas: la transición de la adolescencia a la edad adulta”, dijo el Dr. András Költő de la Universidad de Galway, autor principal del informe. “Pero la educación debe ir más allá de simplemente brindar información. Los jóvenes necesitan espacios seguros para hablar sobre temas como el consentimiento, las relaciones íntimas, la identidad de género y la orientación sexual, y nosotros –gobiernos, autoridades de salud y educación y organizaciones de la sociedad civil– debemos ayudarlos a desarrollar habilidades vitales cruciales, incluida la comunicación y la toma de decisiones transparentes y sin prejuicios”.

## Hoja de ruta para la acción

Si bien los hallazgos son aleccionadores, también ofrecen una hoja de ruta para el camino a seguir.

El informe pide inversiones sostenibles en educación sexual integral apropiada para cada edad, servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los jóvenes y políticas y entornos propicios que apoyen la salud y los derechos de los adolescentes.

“Las conclusiones de este informe deberían servir como catalizador para la acción. Los adolescentes merecen los conocimientos y los recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. Tenemos las pruebas, las herramientas y las estrategias para mejorar los resultados de la salud sexual de los adolescentes. Sin embargo, lo que necesitamos es la voluntad política y los recursos para que esto suceda”, afirmó la Dra. Margreet de Looze, de la Universidad de Utrecht, una de las coautoras del informe.

## Llamado a la acción

La Oficina Regional para Europa de la OMS instó a los responsables de las políticas, a los educadores y a los proveedores de atención sanitaria a priorizar la salud sexual de los adolescentes mediante las siguientes medidas:

- Invertir en una educación sexual integral: implementar y financiar programas de educación sexual basados en evidencia en las escuelas que cubran una amplia gama de temas, incluidos la anticoncepción, las ITS, el consentimiento, las relaciones saludables, la igualdad de género y las cuestiones LGBTQIA+ (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, indecisos, intersexuales, asexuales, etc.). En este sentido, las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación Sexual, elaboradas por un consorcio de organismos y socios de la Organización de Naciones Unidas, son fundamentales.
- Mejorar el acceso a servicios de salud sexual adaptados a los jóvenes: garantizar que los adolescentes de todo el mundo tengan acceso a servicios de salud sexual confidenciales, sin prejuicios y asequibles que satisfagan sus necesidades y preferencias específicas.
- Promover el diálogo abierto: fomentar conversaciones abiertas y honestas sobre la salud sexual en las familias, las escuelas y las comunidades para reducir el estigma y aumentar la conciencia.
- Capacitación de educadores: capacitación especializada a docentes y proveedores de atención de la salud para que impartan una educación sexual eficaz e inclusiva. Estos recursos deberían estar disponibles tanto en entornos escolares como extraescolares.
- Realizar más investigaciones: investigar las razones subyacentes de la disminución del uso del preservativo y las variaciones en los comportamientos de salud sexual en diferentes poblaciones para fundamentar intervenciones específicas. Esto incluye analizar los mensajes y otros contenidos a los que están expuestos los adolescentes en las redes sociales y plataformas en línea, dado su alcance e impacto.

“Lo que se busca es lograr para los jóvenes una base sólida para la vida y el amor”, afirmó Kluge. “La salud y los derechos sexuales y reproductivos, fundamentados en el conocimiento adecuado en el momento oportuno junto con los servicios de salud y bienestar adecuados, son fundamentales. Al empoderar a los adolescentes para que tomen decisiones informadas sobre su salud sexual, en última instancia salvaguardamos y mejoramos su bienestar general. Esto es lo que todos los padres y familias deberían desear para sus hijos, en todas partes”.

Los murciélagos son reconocidos como el reservorio natural de varios virus zoonóticos que representan una amenaza para la salud pública en todo el mundo.

En 2019, se identificó en murciélagos frugívoros egipcios un nuevo poxvirus, el IsrRAPXV (virus de la viruela de murciélagos *Rousettus aegyptiacus* de Israel). Este poxvirus está asociado con una alta morbilidad y mortalidad en quirópteros.

En este trabajo, se describe la identificación de este poxvirus en una paciente hospitalizada con síntomas sistémicos y lesiones cutáneas dolorosas graves en las manos. Tras realizarse pruebas de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa en tiempo real, secuenciación del genoma completo y análisis filogenético, se identificó y caracterizó este poxvirus como agente etiológico.

La paciente interactuó con murciélagos heridos y enfermos como voluntaria en un refugio para murciélagos dirigido por la organización Israel Bat Sanctuary. Las muestras recogidas de las lesiones cutáneas de la paciente dieron positivo para la presencia de IsrRAPXV mediante reacción en cadena de la polimerasa. Además, el análisis filogenético mostró que este virus es idéntico al IsrRAPXV descrito originalmente como agente causante de las lesiones cutáneas en los murciélagos frugívoros.

Los hallazgos sugieren que el IsrRAPXV es zoonótico y, por lo tanto, los veterinarios y voluntarios que trabajan en refugios de murciélagos deben seguir meticulosamente las pautas de trabajo con murciélagos y utilizar el equipo de protección personal requerido.



*Rousettus aegyptiacus*

---

El virus de la viruela de murciélagos *Rousettus aegyptiacus* de Israel (IsrRAPXV) se encontró por primera vez en murciélagos, y el diagnóstico de casos humanos se produjo más tarde. Este es otro ejemplo de la primera vez que se descubre a los murciélagos como huéspedes de un virus. Los murciélagos se estudian cada vez más como huéspedes de una variedad de virus y con frecuencia se informan nuevas relaciones entre murciélagos y virus. Este es un nuevo poxvirus que se suma a la lista. Las personas que manipulen murciélagos deben buscar lesiones cutáneas compatibles con IsrRAPXV. Las personas que manipulen murciélagos vivos deben seguir las pautas de trabajo con estos animales y utilizar el equipo de protección personal requerido no solo para este virus recientemente reconocido, sino también para otros virus zoonóticos que los murciélagos también pueden transmitir.



Las autoridades de Japón informaron de un brote de norovirus en la prefectura de Kumamoto, en la parte suroeste del país.

Al menos 124 personas informaron haber sufrido vómitos, diarrea y otros síntomas después de pasar tiempo en un río cerca de las cataratas Todoroki. En todos los casos, los síntomas de los pacientes fueron leves.



Cataratas Todoroki, en la ciudad de Amakusa, prefectura de Kumamoto.

Se encontraron cepas de norovirus en los pacientes y en el agua; sin embargo, los funcionarios encontraron diferencias en los tipos genéticos de los virus encontrados en los pacientes y en el río.

El gobierno de la prefectura dijo que se detectó el mismo tipo de norovirus en muestras de agua recolectadas alrededor de las cataratas en la ciudad de Amakusa, en la prefectura de Kumamoto, el 19 y el 23 de agosto. Pero las muestras de heces de seis personas con síntomas revelaron una cepa de norovirus genéticamente diferente.

El norovirus existe en el mundo natural y las aguas residuales domésticas que contienen el virus también pueden fluir hacia el área. Es posible que la falta de lluvias durante el último mes haya provocado que el agua no fluyera en la cuenca de la cascada, haciendo que el virus se acumule en el agua.

El norovirus es una enfermedad viral altamente contagiosa que a menudo recibe otros nombres, como gastroenteritis viral o gripe estomacal.

Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, diarrea y calambres estomacales; en ocasiones también fiebre leve, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares y una sensación general de cansancio. La enfermedad suele comenzar de repente y la persona infectada puede sentirse muy enferma. En la mayoría de los casos, la enfermedad se resuelve espontáneamente y los síntomas duran aproximadamente uno o dos días. En general, los niños experimentan más vómitos que los adultos.

El norovirus se transmite de persona a persona, especialmente en lugares cerrados y concurridos. El norovirus se transmite generalmente a través de alimentos y agua contaminados, al tocar superficies u objetos contaminados con norovirus y luego llevarse las manos o los dedos a la boca, y al tener contacto cercano con alguien que esté vomitando o tenga diarrea.

Israel aceptó al menos tres días de “pausa humanitaria” en Gaza para permitir que los funcionarios de salud de la Organización de Naciones Unidas (ONU) inicien la jornada de vacunación contra la poliomielitis en el territorio, informó el 29 de agosto la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Según lo que discutimos y acordamos, la campaña comenzará el 1 de septiembre, en el centro de Gaza, durante tres días, y habrá una pausa humanitaria durante la vacunación”, dijo Rik Peepkorn, el representante de la agencia para los territorios palestinos.



“La campaña de vacunación cubrirá también el sur y el norte de Gaza, que tendrán a su turno cada uno tres días”, agregó Peepkorn. El primer ministro israelí Benjamin Netanyahu indicó el 28 de agosto que las nuevas medidas “no eran una tregua”.

El 23 de agosto, la OMS confirmó que un bebé no vacunado de diez meses de Deir al-Balah, en Gaza, tiene poliomielitis. Según la agencia, se trata del primer caso en la Franja en más de 25 años. El bebé es uno de los cientos de miles de niños que no pudieron ser vacunados debido a la guerra entre Israel y Hamás.

“La secuenciación genómica confirmó que el virus está relacionado con la variante del poliovirus de tipo 2 detectada en muestras ambientales recogidas en junio en las aguas residuales de Gaza”, indicó Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS.

## **Dos dosis de la vacuna**

El menor, que desarrolló parálisis en la parte inferior de la pierna izquierda, se encuentra actualmente estable. En ese entonces, el comisionado general del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA) advirtió que retrasar la pausa humanitaria aumentará el riesgo de propagación entre los niños.

“La poliomielitis no distingue entre niños palestinos e israelíes”, dijo Philippe Lazzarini. Y añadió que, para tener un impacto, las vacunas deben llegar a todos los menores de diez años.

A tenor de la OMS, las vacunas deben ser administradas en dos dosis sin que se rompa la cadena de frío y se necesita una cobertura de vacunación de al menos 95% para prevenir la propagación del virus.

Este se transmite entre personas, principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de agua o alimentos contaminados. El virus se multiplica en el intestino, desde donde puede invadir el sistema nervioso y causar parálisis. El periodo de incubación suele ser de siete a diez días.

## **Críticas a la campaña de erradicación**

El bebé de Gaza recientemente paralizado por la poliomielitis, fue infectado con una cepa mutada del virus que las personas vacunadas liberan en sus desechos, según científicos, que afirman que el caso es resultado de “un rotundo fracaso” de la política de salud pública.

Los científicos que habían vigilado los brotes de poliomielitis dijeron que este caso mostró las fallas de un esfuerzo global realizado por la OMS y sus socios en su campaña de erradicación, en gran medida exitosa, que casi logró eliminar la enfermedad. Por otra parte, en un informe preliminar de expertos, el esfuerzo de la OMS se considera un fracaso y “un gran revés”.

La cepa de poliomielitis en cuestión evolucionó a partir de un virus debilitado que originalmente formaba parte de una vacuna oral, a la que se le atribuye que millones de niños de todo el mundo hayan logrado eludir la parálisis. Pero ese virus se retiró de la vacuna en 2016 con la esperanza de evitar brotes derivados de la misma.

Las autoridades de salud pública sabían que la decisión dejaría a las personas sin protección contra esa cepa en particular, pero pensaban que tenían un plan para prevenir y contener rápidamente cualquier brote. En cambio, esto dio como resultado una oleada de miles de casos.

“Realmente se trata de una estrategia horrible”, afirmó Vincent Racaniello, virólogo de la Universidad de Columbia que no participó en el informe ni está relacionado con la OMS. “La decisión de cambiar de vacuna se basó en una suposición incorrecta, y el resultado es que ahora tenemos más poliomielitis y más niños paralizados”.

En un borrador del informe encargado por la OMS y expertos independientes se indica que el plan subestimó la cantidad de la cepa en el ambiente y sobreestimó la capacidad de las autoridades para contener los brotes.

El plan produjo brotes de poliomielitis relacionados con las vacunas en 43 países que paralizaron a más de 3.300 niños, según conclusiones del informe.

La Dirección General de Salud (DGS) de Portugal informó que el 14 de agosto de 2024 se identificó en el país el primer caso confirmado por laboratorio de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo.

Se trata de una enfermedad transmitida por garrapatas infectadas por el virus, concretamente las de las especies *Hyalomma lusitanicum* y *Hyalomma marginatum*, que se encuentran en diferentes municipios del país.

El caso, en una persona mayor de 80 años, de nacionalidad portuguesa, residente en el distrito de Bragança, que realizó actividades agrícolas durante el período de incubación, tuvo inicio de síntomas el 11 de julio de 2024 y fue ingresado en el Hospital de Bragança, por síntomas inespecíficos y acabó falleciendo.

Se analizaron muestras biológicas *post mortem*, para varios agentes, incluido el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, con resultados positivos el 14 de agosto, por el laboratorio nacional de referencia del Instituto Nacional de Salud (INSA) 'Doutor Ricardo de Almeida Jorge'.

Ante la alerta, las Autoridades Sanitarias iniciaron la investigación epidemiológica y la implementación de las medidas pertinentes, incluida la identificación de contactos. La investigación epidemiológica realizada permitió conocer que el caso no tenía antecedentes de viaje fuera del país, habiendo participado en algunas actividades al aire libre en la zona de residencia. No se identificaron contactos con posibles síntomas ni casos adicionales de la enfermedad. Continúan las investigaciones entomológicas reforzadas para la recolección de garrapatas en el distrito de residencia del caso, en colaboración con las autoridades sanitarias y el INSA, así como su estudio sobre la posible detección de garrapatas infectadas con el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo.

La detección de casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Europa ha aumentado en los últimos años, especialmente en el contexto del aumento de las temperaturas medias en el sur de Europa y Portugal, propicio para la multiplicación de los vectores. En España se han identificado casos de la enfermedad desde 2013, habiéndose confirmado 16 casos desde entonces, los dos últimos en abril y junio de 2024, en comunidades limítrofes con Portugal. En 2020 se habían detectado en España las garrapatas *H. lusitanicum* y *H. marginatum* infectadas con el virus. En Francia (Pyrénées), en 2023 se detectaron garrapatas *H. marginatum* infectadas con el virus.

La DGS aclaró que no existe riesgo de brote o transmisión de persona a persona, destacando que se trata de un evento raro y esporádico. El virus que causa la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo hasta el momento no ha sido detectado en las garrapatas de la red de vigilancia entomológica REVIVE, lo que indica que el riesgo para la población es reducido. La DGS y sus socios permanecen atentos y continuarán monitoreando la evolución de la situación y actualizando las directrices técnicas para los profesionales de la salud a nivel de las unidades de salud pública y de los servicios de atención para una mejor detección, diagnóstico, abordaje terapéutico y protección de los contactos de los casos sospechosos.

El 24 de julio de 2024, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en Rwanda notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos casos de mpox confirmados por laboratorio en el país y, el 27 de julio, el Ministerio de Salud declaró un brote de mpox en el país. Los casos incluían a una mujer de 33 años (caso 1) que viaja con frecuencia a la República Democrática del Congo, y un hombre de 34 años (caso 2) con antecedentes de viajes recientes a la República Democrática del Congo. El caso 1 se identificó en un punto de ingreso y se aisló en el distrito de Rusizi, y el caso 2 se identificó en el hospital de Kibagabaga del distrito de Gasabo. Se informó que ambos casos se encontraban en condición estable y bajo seguimiento médico continuo. Estos son los primeros casos confirmados de mpox identificados en Rwanda.

Hasta el 7 de agosto, el país había notificado cuatro casos confirmados, sin muertes. Entre los dos nuevos casos, uno es un hombre de 34 años, residente en el distrito de Gasabo en Kigali. Sus síntomas comenzaron el 15 de julio de 2024 con fiebre, linfadenitis, dolor de garganta y erupciones en los brazos, la cara y los genitales. Había viajado de regreso de Burundi el 12 de julio y actualmente se encuentra aislado. Se está haciendo seguimiento a cinco contactos cercanos. El otro caso es un hombre ruandés de 39 años, residente en el distrito de Kicukiro con antecedentes de viajes a la República Democrática del Congo. Tuvo síntomas similares, junto con dolor de cabeza, que comenzaron el 12 de julio. Se han identificado cuatro de sus contactos cercanos y se les está haciendo seguimiento. El análisis de secuenciación ha confirmado el clado Ib del virus de la mpox.

## Medidas de respuesta

Tras la confirmación de los dos casos de mpox, el Ministerio de Salud y las partes interesadas pertinentes se desplazaron a los distritos de Rusizi y Rubavu, que limitan con la República Democrática del Congo, donde los casos de mpox están aumentando, para realizar un análisis de la situación que condujo a la investigación de los casos confirmados. Se están llevando a cabo activamente esfuerzos para contener los casos, con un rastreo exhaustivo de los contactos y una búsqueda activa de casos en los grupos de alto riesgo en los distritos de Rubavu, Rusizi, Kicukiro y Gasabo. El Ministerio de Salud, en colaboración con sus socios, sigue aplicando las siguientes intervenciones de respuesta:

- **Liderazgo de coordinación**
  - El Equipo de Respuesta Rápida (RRT) nacional se desplegó para apoyar a los distritos de Rusizi y Rubavu y realizar una evaluación rápida de la situación.
  - Se elaboró un plan nacional de contingencia y directrices de gestión para casos de mpox.
  - El 1 de agosto se celebró la reunión de difusión de las partes interesadas.
  - Se creó un Puesto de Mando funcional contra la mpox.
- **Vigilancia**
  - Intensificación de la vigilancia en los puntos de ingreso, en la comunidad y en los centros de salud.

- Recopilación de datos de casos sospechosos y confirmados y sus contactos.
- Rastreo de contactos y seguimiento de contactos cercanos a casos confirmados.
- **Comunicación de riesgos y participación comunitaria**
  - Desarrollo de spots de audio y video.
  - Programa de televisión y radio sobre el brote de mpox.
  - Materiales traducidos de concientización sobre la mpox en los puntos de ingreso.
  - Recursos de redes sociales sobre el conocimiento de la mpox y participación de personas influyentes en las redes sociales sobre el conocimiento de la mpox.
- **Gestión de casos y prevención y control de infecciones**
  - Se lleva a cabo el aislamiento y la gestión de los casos confirmados.
  - Capacitación de capacitadores para proveedores de atención médica sobre gestión de casos, prevención y control de infecciones y derivación de casos sospechosos para pruebas.
  - Formación de capacitadores para trabajadores de salud comunitarios sobre identificación de casos, prevención y control de infecciones y derivación de casos sospechosos a centros de salud.
- **Capacidad diagnóstica y de laboratorio**
  - Se están realizando pruebas a los casos sospechosos y el país tiene capacidad para realizar pruebas de reacción en cadena de la polimerasa y secuenciación genómica.
  - Capacitación de capacitadores para técnicos de laboratorio sobre muestreo de mpox.



Tailandia ha emergido como uno de los destinos turísticos más visitados del mundo, atrayendo a millones de turistas cada año. Los visitantes se sienten cautivados por sus playas, su arquitectura histórica, y muy especialmente, por su excéntrica gastronomía. Entre sus platillos más inusuales, algunos incluyen ingredientes poco comunes como insectos, tales como cucarachas, escarabajos, y serpientes presentadas en diversas formas, por ejemplo, ensartadas en palillos.

La comida tailandesa, igualmente, integra, de forma frecuente, sabores intensos y poco convencionales, promoviendo una experiencia culinaria que atrapa a los aventureros gastronómicos. El koi pla, concretamente, refleja la audacia culinaria de Isaan, una región del Sudeste Asiático. Sin embargo, esta popular ensalada se hace con pescado crudo proveniente del río Mekong.



Plato tailandés de koi pla

En consecuencia, y por el resto de sus ingredientes, ha sido identificada como la causa de muerte de miles de personas cada año, principalmente en la región. Y es que este platillo típico, preparado con peces de agua dulce del río es conocido por ser un refugio para parásitos letales.

La especialidad culinaria, ampliamente consumida por lugareños y turistas, contiene un parásito llamado duela hepática –*Fasciola hepatica* y *Fasciola gigantica*– que, una vez ingerido, se instala en los conductos biliares y puede permanecer indetectable por años. Estos parásitos causan inflamaciones que llevan al mortal cáncer de vías biliares, también llamado colangiocarcinoma. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 2,4 millones de personas en todo el mundo resultaron infectadas con este parásito en 2021.

La provincia de Isaan es la más afectada por esta enfermedad, registrando la tasa de incidencia de colangiocarcinoma más alta del mundo. Debido a estas alarmantes cifras, el cirujano hepático Narong Khuntikeo, quien perdió a sus padres a causa de este cáncer hepático, encabezó una campaña para concienciar y prevenir la enfermedad. Narong y su equipo, conformado por médicos, científicos y antropólogos, han viajado por el noreste de Tailandia realizando pruebas diagnósticas con ecógrafos y análisis de orina advirtiendo a la población sobre esta receta.

La provincia de Isaan es la más afectada por esta enfermedad, registrando la tasa de incidencia de colangiocarcinoma más alta del mundo. Debido a estas alarmantes cifras, el cirujano hepático Narong Khuntikeo, quien perdió a sus padres a causa de este cáncer hepático, encabezó una campaña para concienciar y prevenir la enfermedad. Narong y su equipo, conformado por médicos, científicos y antropólogos, han viajado por el noreste de Tailandia realizando pruebas diagnósticas con ecógrafos y análisis de orina advirtiendo a la población sobre esta receta.

El cáncer de vías biliares es extremadamente agresivo y sin cirugía, la tasa de supervivencia es una de las más bajas entre todos los cánceres, según las organizaciones benéficas que luchan contra el colangiocarcinoma. Por el momento, se recomienda que tanto los residentes como los turistas elijan otras especialidades tailandesas igualmente deliciosas, pero más seguras, como el curry, la sopa de leche de coco o el pad thai, para evitar este grave riesgo para la salud.

Así, para evitar la ingestión de estos peligrosos parásitos, los médicos recomiendan cocinar bien el pescado antes de su consumo. Sin embargo, muchos lugareños, profundamente arraigados a sus tradiciones culinarias, encuentran difícil abandonar esta práctica ancestral. Algunos consideran que consumir koi pla es una cuestión de destino y creen que su fe los protegerá, además de ser un plato asociado a la gente de pocos recursos.

La comunidad médica también busca educar a las generaciones más jóvenes sobre los riesgos de consumir pescado crudo. Los funcionarios de salud locales han introducido programas educativos en las escuelas utilizando dibujos animados coloridos para enseñar a los niños sobre estos peligros. Mientras tanto, Narong Khuntikeo sigue impulsando su campaña para reducir las tasas de infección y salvar vidas en su región natal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los fabricantes de pruebas de diagnóstico *in vitro* de la mpox que presenten una expresión de interés para la inclusión de dichas pruebas en la Lista de Uso en Emergencias (EUL). La OMS mantuvo conversaciones constantes con los fabricantes sobre la necesidad de pruebas diagnósticas eficaces, sobre todo en entornos de bajos ingresos. La convocatoria de expresiones para EUL por parte de los fabricantes es el avance más reciente en estas conversaciones.



Las pruebas son fundamentales para que las personas reciban tratamiento y atención lo antes posible y, de este modo, evitar una mayor propagación. Desde 2022, la OMS ha entregado alrededor de 150.000 pruebas diagnósticas para la mpox en todo el mundo, de las cuales más de una cuarta parte se han destinado a países de la Región de África. En las próximas semanas, la OMS entregará otras 30.000 pruebas a países africanos.

Solo en la República Democrática del Congo se han notificado 1.000 casos sospechosos esta semana, por lo que la demanda de pruebas diagnósticas va en aumento. En este país tan afectado, la OMS ha colaborado con sus asociados para aumentar la capacidad de diagnóstico y responder al repunte de casos. Desde mayo de 2024, se han equipado seis laboratorios adicionales para diagnosticar la mpox, lo que permite descentralizar la capacidad de pruebas desde las principales ciudades a las provincias afectadas. Dos de estos laboratorios, que se encuentran en Sud-Kivu, han sido seleccionados para responder al brote de la nueva cepa viral, llamada Ib. Gracias a estos esfuerzos, las tasas de realización de pruebas han mejorado drásticamente en el país, ya que, en lo que va de 2024, se han analizado cuatro veces más muestras que en 2023.

La OMS también actualizó sus guías sobre pruebas diagnósticas para detectar la nueva cepa del virus y está trabajando con los países para implementarlas. Anteriormente, la OMS publicó perfiles de producto para guiar a los fabricantes en el desarrollo de nuevas pruebas diagnósticas.

El Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró el 14 de agosto de 2024 que el recrudecimiento de la mpox en la República Democrática del Congo y en un número creciente de países de África constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) con base en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Ahora se está pidiendo a los fabricantes de pruebas de diagnóstico *in vitro* que presenten a la OMS los datos de calidad, seguridad y desempeño disponibles lo antes posible. Las pruebas de diagnóstico *in vitro* son pruebas que se realizan en laboratorios para detectar un patógeno. La detección de ADN viral mediante una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es el método de referencia para el diagnóstico de la mpox. Detecta el ADN del virus en mues-

tras tomadas de lesiones cutáneas, como líquido o costras de vesículas o pústulas. No se recomiendan los análisis de sangre para el diagnóstico rutinario, y los métodos de detección de anticuerpos se pueden utilizar para la clasificación retrospectiva de los casos, pero no para el diagnóstico.

Mediante el procedimiento EUL, la OMS puede aprobar el uso de productos médicos como vacunas, pruebas y tratamientos, evaluando la aceptabilidad del uso de productos específicos para su adquisición limitada en el tiempo en situaciones de emergencia. El proceso tiene como objetivo ayudar a aquellos países que no han aprobado los productos médicos a través de procesos nacionales de aprobación a adquirir productos de necesidad crítica, como pruebas, a través de organismos de la Organización de Naciones Unidas y otros asociados.

La mpox es una enfermedad causada por el virus de la mpox, una especie del género *Orthopoxvirus* que puede transmitirse a los humanos a través del contacto con alguien que esté infectado, con materiales contaminados o con animales infectados.

Es urgente ampliar el acceso a los servicios de diagnóstico, ya que las pruebas son esenciales para medidas críticas como el fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios, la mejora de la investigación de casos, el rastreo de contactos, la recopilación de datos de vigilancia y la notificación oportuna. En conjunto, ayudan a los países a identificar las cadenas de transmisión, a detectar casos de manera temprana, a prevenir una mayor propagación y a monitorear el virus en tiempo real. El establecimiento del procedimiento de inclusión en la lista de uso en emergencias para las pruebas de diagnóstico de la mpox ayudará a avanzar hacia este objetivo.

# Curso virtual

100% online

Otorga créditos SADI  
Inicio: septiembre

sadi Sociedad Argentina  
de Infectología

mednet

Curso virtual

## Infecciones en el paciente inmunocomprometido

Una realidad en continua evolución

**Directora:**  
Dra. Claudia Salgueira

**Coordinadores:**  
Dr. Diego Torres, Dra. Ana Laborde

**Organiza:** Comisión de Infecciones  
en el Paciente Inmunocomprometido

Con el patrocinio de:



Beneficios  
EXCLUSIVOS!

Cuotas  
SIN INTERÉS

### Programa

Módulo 1 | Los desafíos que nos plantean las terapias target y la inmunoterapia en patología neoplásica. Parte 1

Módulo 2 | Terapias target e inmunoterapia en patología neoplásica. Parte 2. Nuevas moléculas en OH: manejo de situaciones problema.

Módulo 3 | Prevención bajo las nuevas moléculas: anticipándonos al riesgo

Módulo 4 | Infecciones endémicas y emergentes en Latam: manejo y prevención bajo terapias target

Módulo 5 | Ampliando los horizontes en enfermedad autoinmune

Módulo 6 | Cuando los desafíos son grandes en los pacientes pequeños, ¿cómo abordarlos?

Inscríbete aquí con beneficios especiales

**30% OFF**

Por inscripción anticipada

**Cuotas sin interés**

Con Mercado Pago

¡Además, 50% OFF para socios SADI!

sadi Sociedad Argentina  
de Infectología

Completando el curso obtendrás  
un certificado por 100 hs. cátedra  
con **30 créditos SADI**

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

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

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