

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de la leptospirosis en humanos
- Entre Ríos: Caso positivo de influenza aviar en aves de traspatio en Laurencena
- Salta: La OPS acompaña la vigilancia de la presencia del vector del virus de Oropouche

AMÉRICA

- Canadá: Un caso de encefalitis equina del Este en Ontario

- Estados Unidos: Dan por concluido el brote de legionelosis en la ciudad de New York

- Estados Unidos: Brote multiestatal de salmonelosis vinculado con huevos

EL MUNDO

- España: Los días con picos de contaminación incrementan los ingresos y las muertes por infarto
- Etiopía: Situación epidemiológica del sarampión

- Filipinas: Gitnang Kabisayaan registra este año más de 180 casos de leptospirosis, con 20 muertes

- Italia: Suman 430 los casos de fiebre del Nilo Occidental, con 27 fallecimientos

- Palestina: Gaza se despeña hacia una hambruna masiva

- Papúa Nueva Guinea: Confirman el primer niño paralizado por poliomielitis

- República del Congo: Situación epidemiológica del cólera

- La resistencia a los antimicrobianos es una amenaza creciente para el bienestar de los seres humanos y de los animales

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
GUSTAVO LOPARDO // DOMINIQUE PEYRAMOND // EDUARDO SAVIO
CARLA VIZZOTTI // FANCH DUBOIS // GUILLERMO CUERVO
DANIEL PRYLKA // 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 // SERGIO CIMERMAN
MARIANA MONTAMAT

Patrocinadores

sadi Sociedad Argentina
de Infectología



Adherentes



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero



GEMICOMED
seimc.org

**Comité Nacional
de Infectología
SAP**



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.

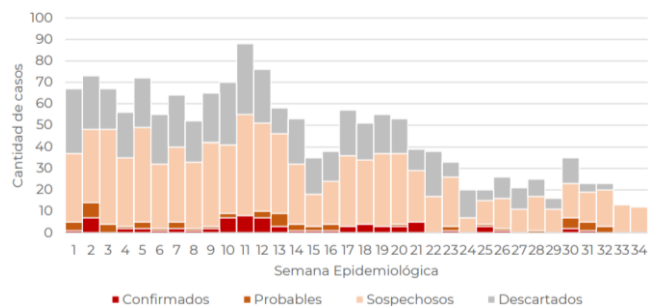
Situación epidemiológica en Argentina

En 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 34, se notificaron 1.549 sospechas de leptospirosis, de las cuales 134 fueron clasificadas como casos: 72 confirmados y 62 probables. En el mismo período, se registraron seis fallecimientos en casos que consignaron pruebas de laboratorio confirmatorias, todos residentes de la región Centro.

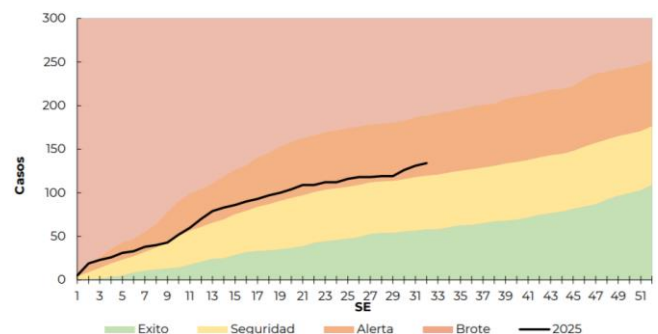
La mayor parte de las notificaciones se concentró entre las SE 7 y 15, con un descenso progresivo posterior. Este patrón es consistente con la estacionalidad habitual del evento, asociada a los meses de verano y comienzos del otoño.

Desde su incorporación como evento de notificación obligatoria en 2023, se ha producido un fortalecimiento sostenido de la vigilancia la leptospirosis, lo que permitió consolidar el registro nacional y mejorar la oportunidad en la detección de brotes y casos graves. Este proceso de fortalecimiento podría explicar, en parte, la cantidad de notificaciones sospechosas registradas durante 2025.

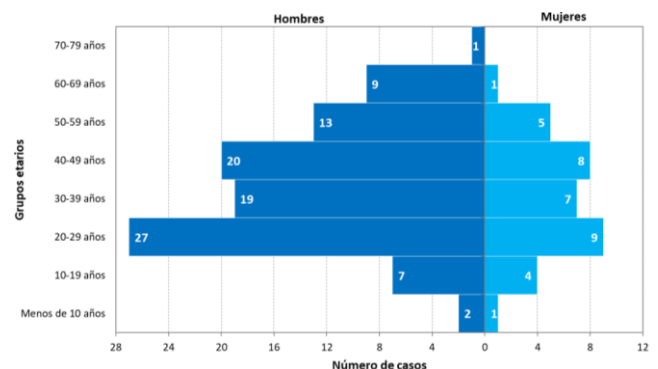
El corredor endémico de 2025 muestra que, hasta la SE 34, el número acumulado de casos confirmados y probables se ubicó dentro de la zona de alerta, sin superar el umbral de brote. Esta tendencia indica que, si bien se registra una elevada cantidad de notificaciones sospechosas en el presente año, el comportamiento del evento se mantiene dentro de los patrones esperados en relación con los valores históricos.



Casos notificados de leptospirosis según clasificación, según semana epidemiológica. Argentina, Año 2025, hasta semana epidemiológica 34. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud. (N=1.549).



Corredor endémico acumulado de casos confirmados de leptospirosis. Argentina. Año 2025, hasta semana epidemiológica 32, en base a datos de los años 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud. (N=1.012).



Casos de leptospirosis, según sexo y grupo etario. Argentina. Año 2025, hasta semana epidemiológica 34. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud. (N=133).

Nota: Se excluye un caso sin dato de sexo y/o edad.

En 2025, hasta la SE 34, se notificó en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) un total de 134 casos de leptospirosis (confirmados y probables) en 11 jurisdicciones del país. El 85% de los casos se concentró en tres provincias: Buenos Aires (49 casos), Santa Fe (46 casos) y Entre Ríos (19 casos).

Asimismo, se registraron casos en Misiones (8), Córdoba (3), Río Negro (2), Santa Cruz (2), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1), Chaco (1), Corrientes (1), La Pampa (1) y Tucumán (1). La notificación en Santa Cruz corresponde a un evento aislado que no había presentado casos en años previos, lo que refuerza la necesidad de sostener la vigilancia activa en todo el territorio nacional.

La mediana de edad de los 134 casos notificados es de 35 años (rango: 7–78 años), con predominio del sexo masculino (101 casos; 75%) sobre el femenino (33 casos; 25%), y mayor concentración en los grupos de 20 a 29, 30 a 39 y 40 a 49 años.

En 39% de los casos (52 casos) se registró al menos un antecedente epidemiológico. Entre las exposiciones identificadas, el contacto con roedores, su orina o deyecciones fue el más frecuente (54%), seguido por el contacto con mascotas (42%) y con ganado vacuno o porcino (35%). También se mencionaron actividades recreativas o deportivas en contacto con agua (10%), exposición a aguas servidas o de cloaca (6%), inundaciones (6%) o limpieza de sótanos y galpones deshabitados (2%).

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. Este evento constituye una de las problemáticas más importantes en la interfaz persona, animal y ambiente, por lo que debe ser abordado desde la perspectiva de “Una Sola Salud”.

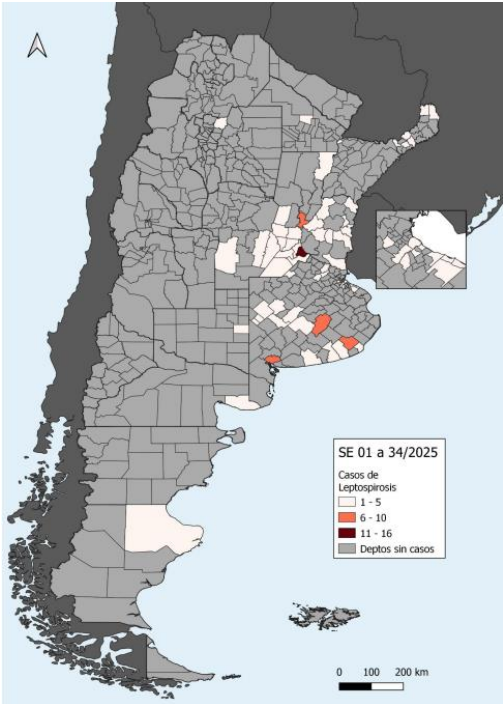
La leptospirosis se puede transmitir a través del contacto con agua, barro o suelo húmedo contaminados con orina de animales infectados con leptospirosis, a través de piel macerada o mucosas. En áreas rurales, la transmisión se encuentra usualmente asociada con tareas de agricultura y ganadería, con un mayor riesgo durante los meses cálidos y húmedos. En cambio, en áreas urbanas la infección se está asociada a determinantes sociales de diferentes niveles, como urbanizaciones desorganizadas, deficiencias en el acceso a los servicios de agua, cloacas y recolección de residuos, lo que promueve una mayor exposición a roedores. Estas condiciones de vida desfavorables, determinan poblaciones potencialmente vulnerables.

En Argentina, el principal factor de riesgo para contraer leptospirosis es el contacto prolongado con inundaciones, aunque las actividades asociadas a ocupaciones rurales también constituyen factores de riesgo. Las inundaciones facilitan la proliferación de los roedores y la propagación de las leptospirosis en una comunidad humana, al poner en contacto más cercano la bacteria y sus huéspedes animales con las personas. A su vez, las inundaciones pueden provocar la interrupción de los servicios de salud y daños en las redes de agua y saneamiento, desplazando poblaciones y dañando hogares, lo que provoca también un mayor riesgo de infección y enfermedad.

Las especies más involucradas son los roedores (principal reservorio) y los animales domésticos, especialmente el perro, el ganado bovino y el porcino, como así también animales silvestres.

Provincia/Región	Casos
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1
Buenos Aires	49
Córdoba	3
Entre Ríos	19
Santa Fe	46
Centro	118
Chaco	1
Corrientes	1
Misiones	8
Noreste Argentino	10
Tucumán	1
Noroeste Argentino	1
La Pampa	1
Río Negro	2
Santa Cruz	2
Sur	5
Total Argentina	134

Casos confirmados y probables, según jurisdicción de residencia. Argentina. Año 2025, hasta semana epidemiológica 34. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud. (N=134).



Casos de leptospirosis, según departamento de residencia. Argentina. Año 2025, hasta semana epidemiológica 34. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud. (N=134).

Esta enfermedad presenta cuadros clínicos variables; desde formas asintomáticas a formas graves que pueden llevar a la muerte. El período de incubación promedio es de 7 a 15 días. 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. Estos signos y síntomas pueden presentarse en otras enfermedades que deben tenerse en cuenta para el diagnóstico diferencial, como dengue, enfermedad tipo influenza, hantavirus, mononucleosis infecciosa, fiebre hemorrágica argentina, entre otras. Es importante la vigilancia de este evento en humanos y animales para elaborar estrategias de prevención y control de la enfermedad.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) detectó un caso positivo de influenza aviar altamente patógena (IAAP) A(H5), en aves de traspatio de la provincia de Entre Ríos, luego de realizar los análisis correspondientes a muestras de gallinas de la localidad de Laurencena, departamento de Nogoyá.

Tras recibir una notificación por alta mortandad de las aves, agentes del SENASA tomaron muestras y las enviaron al Laboratorio Nacional, en Martínez, que horas más tarde confirmó el diagnóstico. El equipo oficial de terreno dispuso rápidamente el sacrificio y la disposición final de las aves, con posterior limpieza y desinfección del predio afectado.



Asimismo, se estableció un área de prevención de 3 km alrededor del brote, en la cual se realizaron intensivamente tareas de vigilancia y monitoreo epidemiológico. El organismo sanitario confirmó que no se encuentran establecimientos de aves comerciales cercanos al brote, por lo que fue identificada como un área sin relevancia productiva para la avicultura.

Con el objetivo de prevenir el ingreso y propagación del virus, el SENASA recomienda a todos los establecimientos avícolas reforzar sus medidas de manejo, higiene y bioseguridad, entre las cuales se destacan: inspeccionar periódicamente la integridad de las mallas antipájaros; verificar la correcta limpieza y desinfección de vehículos e insumos; intensificar la limpieza en zonas de acumulación de materia fecal de aves silvestres; y reducir o eliminar las zonas con agua estancada que puedan atraer otras aves.

Para quienes cuenten con aves de traspatio, es importante mantenerlas en espacios protegidos, para evitar un eventual contacto con aves silvestres (principales transmisores del virus); limpiar y desinfectar periódicamente los gallineros; utilizar ropa y calzado exclusivo para la manipulación de las aves y restringir el acceso de aves silvestres a fuentes de agua y comida de los gallineros.

En caso de observar mortandades en aves o signos clínicos compatibles con la enfermedad, es fundamental dar aviso al Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) para su respuesta inmediata y atención de la sospecha. Cualquier persona puede notificar al organismo en:

- la [oficina más cercana](#), personalmente o por teléfono;
- por [Whatsapp](#), al (11) 5700 5704;
- a través del correo electrónico a notificaciones@SENASA.gob.ar;
- por medio del [Formulario Avisá al SENASA](#), disponible en el sitio web oficial.

Para más información, puede ingresar al [Micrositio del SENASA](#).

A partir de la reemergencia de la fiebre de Oropouche en países limítrofes y de la presencia del vector en la selva Tucumano Oranense, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Argentina junto con la cartera sanitaria nacional y el Ministerio de Salud Pública de Salta trabajó en la campaña de vigilancia y en la capacitación en biología, muestreo, determinación e identificación del principal transmisor del virus, el jején *Culicoides paraensis*, en las localidades salteñas de Salvador Mazza, Acambuco y Aguas Blancas.



Los *Culicoides* se reproducen en ambientes húmedos, incluyendo márgenes de ríos, charcas, huecos de árboles, sitios con vegetación densa y zonas con acumulación de materia orgánica. La identificación y determinación de estas especies representa un desafío para los equipos técnicos debido a su tamaño pequeño y similitud morfológica. Es por ese motivo que se requieren conocimientos específicos y el uso de instrumental óptico para su diferenciación.

En ese sentido, la representante de la OPS en Argentina, Eva Jané Llopis, explicó que “la iniciativa tiene el propósito de fortalecer las capacidades locales mediante la formación técnica y operativa de los equipos provinciales y municipales para asegurar la preparación y una respuesta rápida y coordinada ante cualquier contingencia vinculada a la circulación del virus de Oropouche”.

De acuerdo con la [última actualización epidemiológica](#) de OPS de la fiebre de Oropouche en la Región de las Américas, en 2025, hasta la semana epidemiológica 30, se confirmaron 11.888 en Brasil, 501 en Panamá, 330 en Perú, 28 en Cuba, 26 en Colombia, 5 en Venezuela y 1 en Guyana. Además, se notificaron tres casos importados en Uruguay, dos en Chile, uno en Canadá, y uno en Estados Unidos. En 2024, la región registró 16.239 casos en 11 países y un territorio, incluyendo cuatro defunciones.

El virus se transmite principalmente a través de la picadura del jején y de manera reciente se ha documentado la transmisión de madre a hijo. Cabe destacar que en la actualidad no existe un tratamiento antiviral ni vacuna específica contra el virus de Oropouche por lo que la prevención se basa en el control de la población del vector y en medidas de protección como el uso de repelentes y mosquiteros, entre otros.

En este contexto, la actividad tuvo como objetivos determinar la presencia y abundancia de los vectores de esta enfermedad en el norte argentino y capacitar al personal de la Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores del Ministerio de Salud de la Nación y de Salta en técnicas de captura, procesamiento e identificación de estos insectos. La formación también incluyó el uso de las herramientas necesarias para la respuesta ante la aparición de casos.

Hasta el momento, los antecedentes de circulación del virus de Oropouche en Argentina son de 2005. Ese año, el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) identificó ocho muestras positivas mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) correspondientes a personas con residencia en la provincia de Jujuy. Las muestras analizadas formaban parte de un estudio realizado sobre sueros de pacientes con síndromes febriles inespecíficos cuyos resultados previos habían sido negativos para dengue y encefalitis de Saint Louis. Las muestras provenían de varias provincias, pero todos los casos positivos se concentraron en Jujuy, entre enero y abril de 2005.



Desde entonces, el INEVH ha continuado monitoreando la posible circulación de este virus mediante el análisis de una proporción de muestras negativas para dengue y de personas con antecedente de viaje a zonas con transmisión, sin haberse registrado nuevos casos positivos. No obstante, se corre el riesgo de que la enfermedad pueda ser subdetectada, dado su solapamiento clínico con otras arbovirosis como dengue, fiebre zika, fiebre chikungunya y fiebre amarilla.

La fiebre de Oropouche se caracteriza por aumento de la temperatura corporal e intensos dolores de cabeza, musculares y articulares. Por lo general, la recuperación toma entre dos a tres semanas, aunque hasta 60% de las personas infectadas experimenta recaídas. En casos poco frecuentes puede causar meningitis o encefalitis, y en embarazadas se han reportado posibles riesgos, en particular, potenciales afectaciones al feto.



CANADÁ

UN CASO DE ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN ONTARIO

29/08/2025

El 28 de agosto de 2025, los Servicios de Salud Pública de la ciudad de Hamilton recibieron la confirmación de laboratorio de un caso humano de encefalitis equina del Este. Se trata de un adulto residente de Hamilton, sin antecedentes conocidos de viajes. Este es el primer caso humano de encefalitis equina del Este notificado a los Servicios de Salud Pública de Hamilton en 2025.

La encefalitis equina del Este es causada por un virus que se encuentra típicamente en aves silvestres. Sin embargo, las personas o los caballos que son picados por un mosquito infectado pueden contraer la enfermedad. Los Servicios de Salud Pública de Hamilton confirmaron dos casos de encefalitis equina del Este en caballos en 2025, uno de ellos confirmado el 18 de agosto.

Los síntomas de la encefalitis equina del Este suelen aparecer entre tres y diez días después de la picadura de un mosquito infectado. La mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas. Otras solo presentan una enfermedad leve similar a la gripe, con fiebre, dolor de cabeza y fatiga. Los casos graves se caracterizan por encefalitis, que comienza con dolor de cabeza repentino, fiebre alta, escalofríos y vómitos.

Los caballos pueden y deben ser vacunados contra la encefalitis equina del Este y la fiebre del Nilo Occidental.

Los Servicios de Salud Pública de Hamilton evalúan continuamente el riesgo de enfermedades humanas como parte de un programa integral de vigilancia y prevención de enfermedades transmitidas por vectores. La ciudad está completando su tercera ronda de tratamientos con larvicidas para mosquitos en los sumideros de las calles de la ciudad, además del tratamiento de aguas superficiales en terrenos públicos.

“Si bien el riesgo de contraer el virus de la encefalitis equina del Este es bajo, los residentes deben tomar precauciones para evitar la propagación de enfermedades por mosquitos”, afirmó el Dr. Bart Harvey, subdirector médico de Salud. “Emplear medidas preventivas sencillas, como usar repelente de insectos con DEET o icaridina, cubrirse y eliminar el agua estancada en su propiedad para evitar la reproducción de mosquitos, reducirá el riesgo mientras disfruta del aire libre. El riesgo de estas infecciones disminuirá con una helada fuerte que reduzca la cantidad de mosquitos”.



El 29 de agosto, el Departamento de Salud de la ciudad de New York anunció que el brote comunitario de legionelosis en Central Harlem ha terminado. El 9 de agosto fue el día en que la última persona que vive o trabaja en la zona comenzó con síntomas de la enfermedad. Hasta el 28 de agosto se registraron 114 casos de legionelosis asociados a este brote; 90 personas fueron hospitalizadas; seis continúan hospitalizadas y siete personas fallecieron. En el brote de Central Harlem, al menos 90% de los casos (104) presentaban un factor de riesgo conocido de enfermedad grave, como tener 50 años o más, fumar, padecer una enfermedad pulmonar crónica o afecciones crónicas, o tener un sistema inmunitario comprometido. Todas las instalaciones con torres de refrigeración en la zona del conglomerado cooperaron plenamente con el Departamento de Salud, y aquellas con resultados positivos en las pruebas de *Legionella* completaron la limpieza y desinfección según las instrucciones.

“El 29 de agosto se cumplieron tres semanas desde que se identificó a una persona con síntomas, lo que significa que los neoyorquinos pueden respirar tranquilos, ya que los residentes y visitantes de Central Harlem ya no corren un riesgo mayor de contraer legionelosis, pero nuestro trabajo aquí no ha terminado”, afirmó el alcalde de la ciudad de New York, Eric Adams. “Debemos asegurarnos de aprender de esto y aplicar nuevas medidas para mejorar la detección y respuesta ante futuros brotes, porque la seguridad pública es el centro de todo lo que hacemos y nunca dejaremos de trabajar para proteger a los neoyorquinos. Es una tragedia lamentable para la ciudad de New York y los habitantes de Central Harlem, la pérdida de siete vidas”.

“Después de una exhaustiva investigación, pudimos identificar dos torres de refrigeración que presentaban una coincidencia genética con las muestras de los pacientes. Estamos trabajando con los propietarios de los edificios en los próximos pasos para proteger la salud y la seguridad de los residentes de Harlem y prevenir futuros brotes”, afirmó la Dra. Michelle Morse, comisionada de Salud interina de la ciudad de New York.

“El hospital de Harlem enfrentó una avalancha de pacientes y estuvo a la altura de las circunstancias, y quiero agradecerles sus largas jornadas de trabajo y su profundo compromiso con los pacientes”, afirmó Mitchell Katz, presidente y director ejecutivo de NYC Health + Hospitals. “También quiero reconocer a nuestro equipo de ingeniería, que lleva a cabo un sólido programa de mantenimiento de torres de refrigeración que supera los requisitos del Departamento de Salud de la ciudad de New York, tratando las torres de refrigeración cada día con productos químicos para minimizar los microbios nocivos. Gracias a ellos, sabemos que la torre de refrigeración de Harlem dio negativo en las pruebas de *Legionella* en marzo y junio, y que, como parte del mantenimiento rutinario, se desinfectó por completo el 2 de julio, tres semanas antes del primer caso del brote”.

La ciudad de New York cuenta con algunas de las leyes y normativas más rigurosas y protectoras del país, cuyo objetivo es reducir el riesgo de legionelosis procedente de las torres de refrigeración. Los propietarios de edificios con torres de refrigeración deben implementar una serie de medidas, entre las que se incluyen, entre otras, el registro de la torre, el desarrollo y la implementación de un protocolo operativo y la supervisión de la calidad del agua al menos tres

veces por semana. Los científicos del Departamento de Salud de la ciudad de New York realizan inspecciones para promover el cumplimiento de estos requisitos.

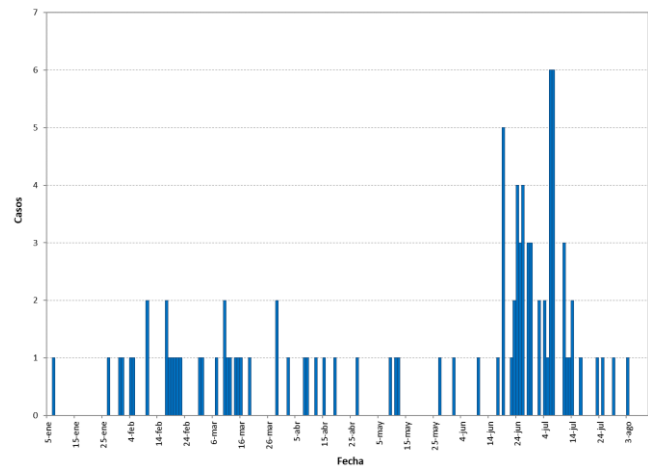
El 29 de agosto, la Administración Adams propuso un paquete de recursos y cambios en las políticas para reducir aún más el riesgo de futuros brotes. Estas propuestas incluyen:

- Ampliar la capacidad del Departamento de Salud para inspeccionar las torres de refrigeración de la ciudad, lo que incluye la contratación de técnicos adicionales para realizar inspecciones e ingenieros de sistemas de edificios para evaluar los sistemas mecánicos y las tuberías de los edificios.
- Ampliar la capacidad de muestreo para realizar un muestreo proactivo de los sistemas de torres de refrigeración de los edificios y mantener contratos para aumentar la capacidad ante la aparición de nuevos problemas durante futuros brotes.
- Crear un equipo de participación comunitaria formado por trabajadores comunitarios de la salud con sede en los centros de acción de salud comunitarios del Departamento de Salud para que puedan actuar rápido y dar información y educación a los vecinos de la comunidad en caso de emergencia, y centrarse en mejorar la salud de los neoyorquinos durante todo el año.
- Exigir a los propietarios de edificios que realicen pruebas de *Legionella* cada 30 días durante el período de funcionamiento de la torre de refrigeración, en lugar del requisito actual de 90 días.
- Aumentar las multas por infracciones por incumplimiento de las leyes y normativas locales relativas a las torres de refrigeración.
- Además de estas propuestas, el Departamento de Salud está llevando a cabo una revisión completa de las normas de la ciudad sobre torres de refrigeración con el fin de reforzar aún más la normativa.



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

Los datos epidemiológicos y de rastreo indican que los huevos distribuidos por Country Eggs, LLC pueden estar contaminados con *Salmonella* Enteritidis y estarían enfermando a las personas.



Casos de salmonelosis vinculados con el brote. Estados Unidos. Del 5 de enero al 10 de agosto de 2025. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. (N=95).

Hasta el 27 de agosto de 2025, se habían reportado 95 casos de salmonelosis en 14 estados: California (73 casos), Minnesota (4), Nevada (3), Washington (3), New York (2), North Carolina (2), Arizona (1), Florida (1), Georgia (1), Hawai'i (1), Iowa (1), Nebraska (1), New México (1) y Pennsylvania (1).

Los casos comenzaron entre el 7 de enero y el 26 de julio de 2025. De las 80 personas con información disponible, 18 fueron hospitalizadas. No se reportaron fallecimientos.

Es probable que el número real de casos en este brote sea mucho mayor que el reportado, y es posible que el brote no se limite a los estados que han notificado casos. Esto se debe a que muchas personas se recuperan sin atención médica y no se les realizan pruebas para detectar *Salmonella*. Además, es posible que aún no se reporten casos recientes de enfermedad, ya que generalmente se necesitan de tres a cuatro semanas para determinar si una persona enferma forma parte de un brote.

Los funcionarios de salud pública recopilan distintos tipos de información de las personas enfermas, como su edad, raza, etnia, otros datos demográficos y los alimentos que consumieron durante la semana anterior a enfermarse. Esta información proporciona pistas para ayudar a los investigadores a identificar el origen del brote.

La información obtenida de los casos incluidos en este brote es la siguiente:

- Edad (de 95 casos): rango de 1 a 91 años; edad media de 29 años.
- Sexo (de 95 casos): 55% mujeres - 45% hombres.
- Raza (de 63 casos): 62% blancos; 37% asiáticos; 1% afroamericanos.
- Etnicidad (de 71 casos): 76% no hispanos; 24% hispanos.

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a los casos sobre los alimentos que consumieron durante la semana previa a enfermarse. De las 36 personas entrevistadas, 33 (92%) informaron haber consumido huevos. Este porcentaje es significativamente mayor que el 78% de los encuestados que informaron haber consumido huevos en la Encuesta

[de Población de FoodNet](#), una encuesta que ayuda a estimar la frecuencia con la que las personas consumen diversos alimentos relacionados con enfermedades diarreicas. Esta diferencia sugiere que las personas en este brote se enfermaron por comer huevos.

Las autoridades sanitarias estatales identificaron subconglomerados de enfermos en cuatro restaurantes. Un subconglomerado de enfermos es un grupo de personas enfermas sin parentesco que comieron en el mismo lugar o evento, como un restaurante. Investigar los subconglomerados puede ayudar a identificar un alimento consumido por todos los enfermos que podría ser la fuente del brote. Se sirvieron huevos en los cuatro restaurantes con subconglomerados de enfermos.



La secuenciación del genoma completo mostró que las bacterias de las muestras de casos están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto sugiere que las personas en este brote enfermaron por el mismo alimento.

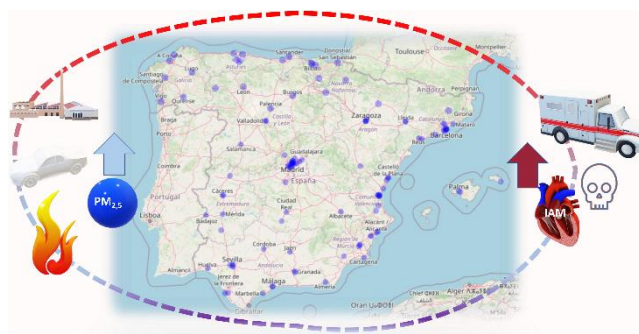
En mayo de 2025, la FDA recolectó muestras de frijoles germinados congelados (moth) y moong. Las muestras dieron positivo para *Salmonella* y el análisis de secuenciación del genoma completo indicó que la *Salmonella* presente en las muestras coincide con la cepa causante de las enfermedades en este brote. Esto significa que es probable que las personas enfermaran por consumir frijoles germinados.

Con base en el [análisis de secuenciación del genoma completo](#), las bacterias de las muestras de 94 personas predijeron resistencia al ácido nalidíxico y no susceptibilidad a la ciprofloxacina (NSC); esta cepa está relacionada con una [cepa de *Salmonella* Enteritidis aislada de pollos, huevos y aves de corral](#). La mayoría de las personas infectadas por *Salmonella* se recuperan sin antibióticos. Sin embargo, si son necesarios, algunos casos relacionados con este brote podrían no ser tratables con algunos antibióticos comúnmente recomendados y requerir una opción diferente. Se puede encontrar más información en el sitio web del [Sistema Nacional de Monitoreo de la Resistencia a los Antimicrobianos \(NARMS\)](#).

La FDA realizó un rastreo basado en los lugares donde las personas enfermas reportaron haber comprado o consumido huevos y platos que los contenían durante el período de interés. Country Eggs, LLC fue identificado como el proveedor en común.

El 27 de agosto de 2025, Country Eggs, LLC retiró los huevos del mercado. Los CDC recomiendan a las personas no consumir los huevos afectados por el retiro y a los negocios no venderlos ni servirlos.

El aire contaminado tiene un impacto directo en la salud. Son cada vez más los estudios que muestran cómo poco después de los días con más partículas flotando en el entorno, aumentan los ingresos hospitalarios. Una reciente investigación observó que en torno a estos picos se dispara el riesgo de sufrir un infarto y de fallecer por enfermedad cardíaca.



El estudio analizó los datos de 115.071 pacientes ingresados en 122 hospitales del Sistema Nacional de Salud español entre 2016 y 2021, vinculados con registros oficiales de calidad del aire. Los resultados muestran que, cuando la concentración de partículas $PM_{2.5}$ supera los 10 microgramos por metro cúbico, en los tres días posteriores se producen 22 infartos más cada 1.000 hospitalizaciones. A partir de los 25 microgramos por metro cúbico, el riesgo de morir durante la hospitalización por un infarto aumenta 14%: un fallecimiento adicional cada 125 ingresos.

Se trata de la primera vez que estos datos se analizan en todo el país, con una envergadura sin precedentes y un ajuste muy minucioso. Los resultados son homogéneos en todo el territorio y refuerzan la evidencia de que la contaminación no solo incrementa la incidencia de infartos, sino también la mortalidad asociada.

Las partículas $PM_{2.5}$ –las más pequeñas, producidas principalmente por la combustión de vehículos, industria, carbón, leña e incendios– son tan diminutas que alcanzan los alveolos pulmonares y el torrente sanguíneo, donde generan inflamación, estrés oxidativo y disfunción endotelial: mal funcionamiento de la capa interna de los vasos sanguíneos, que puede llevar a problemas cardiovasculares. Estos mecanismos contribuyen a la aterosclerosis y a la rotura de placas arteriales, lo que puede desencadenar un infarto.

El impacto de la contaminación es especialmente crítico para personas vulnerables o con patologías previas. La contaminación tiene un efecto real sobre los problemas respiratorios y cardiovasculares, y debe ser una llamada de atención para las administraciones.

Entre las recomendaciones, además de los hábitos saludables tradicionales para evitar enfermedades cardíacas (alimentación saludable, ejercicio, descanso...), se aconseja a la población más vulnerable evitar la exposición en días con mala calidad del aire. Esto puede pasar por quedarse en casa, si es posible, durante estas jornadas. Lo recomendable para los pacientes de

riesgo es evitar el ejercicio al aire libre y limitar el tiempo en exteriores. En caso de no poder resguardarse del aire contaminado, se aconseja el uso de barbijo. No hay una evidencia que sustente que disminuye el riesgo de infarto, pero es plausible pensar que puede hacerlo.

Evidencia científica

Estudios como el actual añaden evidencia científica a la contribución de la contaminación atmosférica a los problemas de salud. Además de los fallos cardíacos, se asocia con problemas de salud mental, asma y partos prematuros. Un [informe](#) estimó que los diferentes tipos de contaminación ambiental provocan anualmente [la muerte prematura de nueve millones de personas en el mundo](#).

Otro [análisis](#) publicado este año estimó que la contaminación del aire causa cada año 62.000 ingresos hospitalarios urgentes a corto plazo en España, con un costo superior a 850 millones de euros. En ese caso, la Comunidad Valenciana, Madrid y Catalunya fueron las regiones más afectadas, con el ozono y el dióxido de nitrógeno como principales contaminantes implicados.

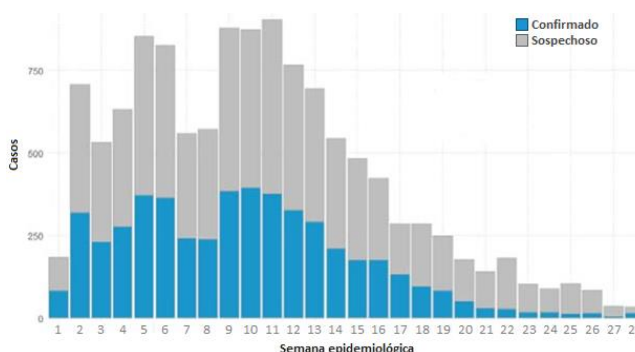
El impacto es más evidente en las vías respiratorias. Este año se publicó un [estudio](#) que pone de manifiesto que la exposición prolongada a contaminantes atmosféricos –como PM_{2,5}, PM₁₀, dióxido de nitrógeno y ozono– está ligado a un incremento de los ingresos hospitalarios por infecciones respiratorias de vías bajas en adultos de Catalunya. El riesgo es especialmente elevado entre hombres, personas mayores de 65 años y pacientes hipertensos, incluso en condiciones de calidad del aire por debajo de los límites fijados por la Unión Europea.

Otro [estudio](#) de 2024 comprobó que en los días con combustión de biomasa, las concentraciones de partículas tienen un efecto estadísticamente significativo en el aumento de ingresos por trastornos mentales y del comportamiento, probablemente debido su toxicidad.

Los niños son especialmente sensibles a la mala calidad del aire. La relación entre los picos de contaminación y los ingresos es prácticamente lineal, según un [estudio](#). Los investigadores calcularon que, de haberse respetado de forma constante el límite de 40 microgramos por metro cúbico de dióxido de nitrógeno, se podrían haber evitado alrededor de 8% de los ingresos totales y 7% de los respiratorios. El estudio refuerza la evidencia de que la contaminación urbana no solo empeora los síntomas de los niños con problemas respiratorios, sino que también incrementa la presión asistencial en los hospitales.

Todas las investigaciones apuntan en la misma dirección: la contaminación atmosférica se ha consolidado como un factor de riesgo de primer orden para la salud, con un efecto que puede llegar a ser incluso mayor que las temperaturas extremas en olas de calor o frío. Los especialistas reclaman que esta evidencia se traduzca en estrategias de prevención y políticas públicas más ambiciosas.

Un brote de sarampión ha estado activo en Etiopía desde principios de 2025, tras el brote de 2024. A excepción de la región de Gambella, las otras diez regiones y dos administraciones municipales (Adís Abeba y Dire Dawa) han notificado brotes menores este año. Hasta la fecha, se han confirmado 103 brotes en 98 distritos (woredas), con ocho brotes aún activos en ocho distritos (Boreda, Dila Town, Fedis, Habru, Jarso, Kombolcha, Sede Muja y Yalo). Los 95 brotes restantes han sido controlados. Actualmente, se notifican brotes activos en cuatro regiones: Afar (1), Amhara (2), Oromia (3) y Etiopía Meridional (2).



Casos de sarampión, según clasificación y semana epidemiológica. Etiopía. Año 2025, hasta semana epidemiológica 28. Fuente: Ministerio de Salud de Etiopía.

En 2025, hasta la semana epidemiológica 28, se reportó un total de 7.225 casos, incluyendo 4.977 casos confirmados y 23 fallecimientos (tasa de letalidad de 0,3%), en todo el país. La región de Oromia reportó el mayor número de casos (2.896), seguida de la ciudad de Adís Abeba (1.349). Las demás regiones han reportado menos de mil casos cada una. Se han reportado fallecimientos en las siguientes regiones: Benishangul-Gumuz (10 muertes), Oromia (7), Tigray (3), Afar (2) y Dire Dawa (1). Los 98 distritos con brotes confirmados de sarampión reportaron 4.350 casos (60,2 % del total de casos) y 20 fallecimientos (87,0% del total de fallecimientos).

La estimación de la Organización Mundial de la Salud/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) para 2024 de la cobertura nacional con la primera y la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión es de 72,0% y 59,0%, respectivamente, por debajo de la cobertura de 95% necesaria para eliminar la transmisión del sarampión. De los 3.644 casos de niños menores de cinco años evaluados, 58,7% (aproximadamente 2.140) no había recibido ninguna dosis de la vacuna contra el sarampión o desconocía su estado de vacunación, lo que ilustra cómo la deficiente cobertura de vacunación contribuye a los brotes en curso en el país.

En cuanto al desempeño de la vigilancia del sarampión para este año, la tasa nacional de enfermedad febril exantemática se sitúa en 3,7 casos cada 100.000 habitantes, lo que refleja un buen desempeño en comparación con el objetivo de al menos 2 casos cada 100.000 habitantes. La proporción acumulada de distritos que reportan al menos un caso de sarampión es de 41%, lo que también supera el objetivo nacional de 20% por trimestre (27% para el primer trimestre y 14% para el segundo). La proporción de casos de sarampión con IgM positiva a nivel nacional es de 22% para la semana epidemiológica 28, lo cual representa un bajo rendimiento en comparación con el objetivo de 10% o menos. Solo dos regiones (Adís Abeba y Gambella) alcanzaron el objetivo de 10% o menos a la semana epidemiológica 28.

Acciones de salud pública

- A nivel nacional y regional, las autoridades sanitarias, con el apoyo de la OMS, el UNICEF y sus socios, supervisan periódicamente la situación del sarampión en el país mediante

reuniones periódicas de coordinación para evaluar los riesgos de brotes en los distritos y desarrollar planes de respuesta y prevención en consecuencia.

- Con el apoyo de los socios implementadores del grupo de salud, se están llevando a cabo campañas de vacunación de refuerzo en los distritos afectados por brotes, se están fortaleciendo las capacidades del personal sanitario para fortalecer la gestión de casos y se está integrando el cribado nutricional con la vacunación masiva.
- La recopilación de datos sobre sarampión, la búsqueda activa de casos tanto en la comunidad como en los centros de salud, así como la investigación de brotes, están en curso, lo que contribuye al buen desempeño de algunos indicadores a nivel nacional (tasa de enfermedad febril exantemática y proporción de distritos que notifican al menos un caso de sarampión).
- Las actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria se llevan a cabo a nivel local con la participación de informantes y líderes clave para aumentar la concienciación de la comunidad sobre la enfermedad y apoyar las actividades de respuesta y prevención ante brotes de sarampión.



Interpretación de la situación

En 2025, la situación del sarampión en Etiopía mejoró en comparación con el mismo período de 2024, con tasas de incidencia más bajas, menos brotes confirmados y menos distritos afectados. Este progreso probablemente refleja los esfuerzos de control en curso. Sin embargo, persisten riesgos: baja cobertura de vacunación, inseguridad que limita el acceso a la inmunización, altas tasas de desnutrición infantil y condiciones climáticas adversas. Estos factores exigen una vigilancia sostenida y esfuerzos de respuesta más sustanciales. El apoyo financiero y técnico continuo de los socios es esencial para mantener los avances. Se insta a los distritos con bajo rendimiento a fortalecer la vigilancia y cumplir los objetivos nacionales para reducir aún más la carga del sarampión.

Gitnang Kabisayaan registró un total de 188 casos de leptospirosis, con 20 muertes, en 2025 hasta agosto.

Las cifras mostraron que los casos de leptospirosis en Gitnang Kabisayaan aumentaron en 68% en comparación con los 112 casos registrados en el mismo período en 2024.

El Departamento de Salud espera un aumento en el número de casos debido a la temporada de lluvias.



Alrededor de 77 % de las personas con leptospirosis fueron hospitalizadas. Sin embargo, el Departamento de Salud aclaró que la tasa de utilización de los hospitales se mantiene en un nivel normal.

Según datos del Departamento de Salud, las personas infectadas son agricultores que cuidan sus campos de arroz, estudiantes, personas que acompañan y buscan a los estudiantes hacia y desde la escuela y otras personas que caminan por las aguas de las inundaciones.

Además, un total de 20 personas murieron a causa de leptospirosis entre enero y agosto de 2025. La cifra aparentemente se ha duplicado en base a los 10 casos de muerte registrados en el mismo período en 2024.

Los cinco lugares principales con mayor número de casos de leptospirosis son la ciudad de Cebu, la provincia de Cebu, la provincia de Bohol, la ciudad de Mandaue y la ciudad de Lapu-Lapu.

Sin embargo, el Departamento de Salud no proporcionó datos sobre el número exacto de casos para cada lugar mencionado, alegando que dicha información debe provenir de la Unidad de Gobierno Local en cuestión.

El Departamento de Salud señaló que además de las ratas, otros animales como perros y gatos infectados por la bacteria *Leptospira* también pueden convertirse en portadores de la enfermedad.



Los casos confirmados de infección por el virus del Nilo Occidental en humanos en Italia ascienden a 430 –sumaban 351 el 21 de agosto–, con 27 fallecimientos.

De los casos confirmados, 193 fueron neuroinvasivos, registrados en Campania (64 casos), Lazio (62), Veneto (14), Emilia-Romagna (13), Lombardia (12), Piemonte (8), Sardegna (8), Calabria (5), Basilicata (2), Molise (2), Friuli-Venezia Giulia (1), Liguria (1) y Sicilia (1).

También se identificaron 38 casos asintomáticos en donantes de sangre, 193 casos con fiebre, 3 casos asintomáticos y 3 casos sintomáticos.

Se han notificado 27 fallecimientos, en Campania (11 fallecimientos), Lazio (11), Calabria (2), Emilia-Romagna (1), Lombardia (1) y Piemonte (1). La tasa de letalidad, calculada para las formas neuroinvasivas notificadas y confirmadas hasta el momento, es de 13,9% (20% en 2018, 14% en 2024).

Durante el mismo periodo, se notificó un caso de virus Usutu en Lazio, en la provincia de Latina.

El número de provincias con circulación demostrada del virus del Nilo Occidental ascendió a 57 en 15 regiones: Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia y Veneto.

El virus continúa expandiéndose en zonas endémicas del norte de Italia, pero el número de casos refleja actualmente la tendencia epidemiológica de los últimos años. La proporción de casos neuroinvasivos respecto del total coincide con la de temporadas anteriores.

Mientras Israel escala sus operaciones militares en la ciudad de Gaza, las agencias humanitarias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) advirtieron una vez más de la persistente hambruna y el previsible aumento de enfermedades prevenibles debido a las precarias condiciones en las que vive la población de ese territorio devastado.



“Nos dirigimos hacia una hambruna masiva”, declaró el 29 de agosto el portavoz de la [Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios \(OCHA\)](#) en conferencia de prensa en Genève.

Jens Laerke explicó que, si bien la fundación militarizada de ayuda apoyada por Estados Unidos e Israel sigue operando, los suministros que distribuye son insuficientes y se estima que 160.000 personas se sumarán a las 500.000 que ya se encuentran en una situación alimentaria catastrófica, como lo reveló la semana pasada el informe de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria.

“Toda la Franja de Gaza necesita comida. No se habría declarado la hambruna si hubiera habido suficiente comida. Todos necesitan comida”, puntualizó Laerke.

Es imperativo restablecer la distribución de alimentos

En este sentido, la directora de Información de la ONU en Ginebra, recordó que cuando la responsable del Programa Mundial de Alimentos (PMA), Cindy McCain, visitó la Gaza, solicitó agilizar las autorizaciones para el traslado de suministros hacia y dentro de la Franja de Gaza, así como garantizar la seguridad de la población para acceder a la ayuda.

Con la hambruna confirmada en Gaza, es imperativo crear las condiciones adecuadas para que el PMA restablezca la amplia red de 200 puntos de distribución de alimentos, que incluye cocinas comunitarias y panaderías, apuntó Alessandra Velluci, y sostuvo que la hambruna se hubiera evitado con la entrada masiva de víveres.

Crece el riesgo de que proliferen las enfermedades transmisibles

En la esfera sanitaria, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó el creciente riesgo de la propagación de enfermedades transmisibles en Gaza, con 94 casos sospechosos de síndrome de Guillain-Barré reportados hasta el 27 de agosto.

La enfermedad puede causar parálisis y es tratable en el hospital con inmunoglobulina intravenosa o plasmaféresis, “pero estos dos tratamientos, al igual que los antiinflamatorios, están agotados”, dijo el portavoz de la OMS, Christian Lindmeier, refiriéndose a las restricciones israelíes a la entrada de ayuda humanitaria.

“Las entregas deben agilizarse con urgencia, al igual que las capacidades de vigilancia y análisis”, enfatizó Lindmeier.

La Oficina de Asuntos Humanitarios reportó que de 89 intentos de coordinar misiones de socorro con las autoridades israelíes en Gaza entre el 20 y el 26 de agosto, 53 se permitieron, 23 se aprobaron inicialmente, pero luego se obstaculizaron sobre el terreno, siete se rechazaron y seis tuvieron que ser retiradas por los organizadores.



Una niña hace cola para conseguir agua en Gaza.

Paz y seguridad

El [Secretario General de la ONU](#), António Manuel de Oliveira Guterres, renovó el 28 de agosto su llamado a un alto el fuego en Gaza, un mayor acceso humanitario y la liberación de todos los rehenes, mientras la Franja se enfrenta a otra escalada.

“Los pasos iniciales de Israel para tomar militarmente la Ciudad de Gaza marcan una nueva y peligrosa fase”, dijo Guterres a los periodistas en New York.

“La expansión de las operaciones militares en la ciudad de Gaza tendrá consecuencias devastadoras. Cientos de miles de civiles, ya exhaustos y traumatizados, se verían obligados a huir una vez más, sumiendo a las familias en un peligro aún mayor. Esto debe detenerse”.

Un interminable catálogo de horrores

Guterres informó a los periodistas sobre la “tragedia en desarrollo que es Gaza”, donde han ocurrido “más ataques israelíes inconcebibles”.

Los incidentes incluyen los dos ataques aéreos al Hospital Nasser en Khan Younis a principios de esta semana, que mataron a civiles, incluido personal médico y periodistas, con “todo el mundo mirando”.

El Secretario General dijo que “estos ataques son parte de un interminable catálogo de horrores” y pidió rendición de cuentas.

“Gaza está llena de escombros, llena de cuerpos, y llena de ejemplos de lo que pueden ser graves violaciones del derecho internacional”, dijo.

“Los rehenes tomados por Hamás y otros grupos deben ser liberados y el trato atroz al que han sido sometidos debe terminar. Los civiles deben ser protegidos”.

Obligaciones de Israel

“Estos son los hechos sobre el terreno. Y son el resultado de decisiones deliberadas que desafían la humanidad básica”, dijo.

“Israel, como potencia ocupante, tiene obligaciones claras”, prosiguió, detallando que debe garantizar el suministro de alimentos, agua, medicinas y otros elementos esenciales. Esto además de aceptar y facilitar un acceso humanitario mucho más amplio a Gaza y proteger a los civiles y la infraestructura civil.

El titular de la ONU enfatizó que la [Corte Internacional de Justicia](#) ha dictado medidas provisionales vinculantes que deben implementarse completa e inmediatamente.

Estas incluyen la obligación de tomar todas las medidas necesarias para garantizar asistencia humanitaria y médica sin restricciones a los palestinos en toda la Franja de Gaza “sin demora y en plena cooperación con la ONU”.

Personal de la ONU asesinado, esfuerzos de ayuda bloqueados

Indicó que, mientras tanto, la ONU y sus socios están haciendo todo lo que pueden. Esto a menudo implica un gran riesgo personal, ya que trágicamente 366 miembros del personal de la ONU han sido asesinados.

“Día tras día, nuestros esfuerzos están siendo bloqueados, retrasados y denegados. Esto es inaceptable”, aseveró.

Expansión de asentamientos en Cisjordania

Guterres también abordó la situación en Cisjordania, describiéndola como “profundamente alarmante”.

Dijo que las operaciones militares israelíes, la violencia de los colonos, las demoliciones y las políticas discriminatorias están provocando desplazamiento y aumentando la vulnerabilidad.

Además, la expansión implacable de los asentamientos está fracturando comunidades y bloqueando el acceso a recursos vitales.

Las autoridades israelíes aprobaron recientemente un plan para la construcción de miles de asentamientos en el área E1. Guterres advirtió que esto separaría efectivamente el norte y el sur de Cisjordania, representando “una amenaza existencial para la solución de dos Estados” entre israelíes y palestinos.

“Reitero: los asentamientos israelíes en la Cisjordania ocupada, incluida Jerusalén Este, han sido establecidos, y se mantienen, en violación del derecho internacional”, recalcó.

“Israel debe cesar esas acciones y cumplir con sus obligaciones.”

No más excusas

El Secretario General concluyó sus declaraciones enfatizando que no existe una solución militar al conflicto.

“Hago un llamado una vez más a un alto el fuego inmediato y permanente, al acceso humanitario sin restricciones en toda Gaza y a la liberación inmediata e incondicional de todos los rehenes”, dijo.

“El hambre de la población civil nunca debe usarse como método de guerra. Los civiles deben ser protegidos. El acceso humanitario debe ser irrestricto”, añadió, finalizando con un llamado: “No más excusas. No más obstáculos. No más mentiras”.



El Departamento Nacional de Salud confirmó el primer caso de un niño paralizado con poliomielitis en Papúa Nueva Guinea desde que se declaró el brote en mayo de 2025. Un niño de cuatro años no vacunado de Lae, provincia de Morobe, desarrolló parálisis flácida aguda causada por el poliovirus.

“Este es un asunto de urgencia nacional y una clara advertencia para todos nosotros”, declaró el 28 de agosto Ken Wai, Secretario de Salud interino, en una conferencia de prensa en Port Moresby. “La poliomielitis puede causar parálisis de por vida y también puede ser mortal. No existe cura para la poliomielitis, pero se puede prevenir. La inmunización es segura, gratuita y eficaz, y protege a los niños de por vida si se administra a tiempo”.

Hasta ahora, el virus se había detectado en muestras ambientales y en tres niños sanos asintomáticos. Pero este último caso confirma que el virus se está propagando y representa una amenaza directa para los niños de todo el país.

El Ministro de Salud, Elias Kapavore, expresó su profunda preocupación y pidió medidas urgentes a nivel nacional. “Esta es una clara advertencia de que debemos interrumpir la transmisión de inmediato reforzando aún más nuestra respuesta de emergencia”, declaró Kapavore. “Eso significa inmunizar a todos los niños menores de diez años. El Gobierno se compromete a proteger a todos los niños, pero necesitamos que los padres, tutores y las comunidades comuniquen a sus hijos. No esperen a que sea demasiado tarde: comuniquen a sus hijos YA”.

Se extiende la campaña de vacunación contra la poliomielitis

El 11 de agosto comenzó una campaña nacional de vacunación para todos los niños menores de 10 años. La primera ronda, ya en marcha en 16 provincias, se ha extendido hasta el 5 de septiembre debido a la baja cobertura.

“Hasta ahora, solo se ha llegado a 41% de los niños. Esto es inaceptable”, declaró Wai. “Necesitamos una cobertura de al menos 95% para detener el virus. La provincia de Hela lidera con una cobertura de 95%, e instamos a otras provincias a seguir su ejemplo”.

Una segunda ronda de la campaña se desarrollará del 29 de septiembre al 17 de octubre y abarcará las 22 provincias.

En esta ronda también se introducirá la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) junto con la vacuna antipoliomielítica oral con virus atenuados (OPV), lo que proporciona a los niños una protección más fuerte y duradera. Además de las vacunas antipoliomielíticas, las clínicas también están distribuyendo vacunas contra el sarampión y la pentavalente, vitamina A y comprimidos antiparasitarios para reforzar la inmunización sistemática y ofrecer una protección adicional contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

El Gobierno asignó 3,2 millones de dólares para responder a esta crisis sanitaria, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Alianza para las Vacunas (GAVI), la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis y los gobiernos de Australia y Nueva Zelanda. Estos recursos financiarán más vacunas, una vigilancia más rigurosa, una mejor logística y personal sanitario capacitado para

llegar a todas las comunidades. Con el apoyo del UNICEF, la GAVI y la OMS, el gobierno consiguió más de 9 millones de dosis de la nueva vacuna oral contra el poliovirus tipo 2 (nOPV2) y cuatro millones de dosis de IPV, además de vacunas contra sarampión-rubéola y la pentavalente, vitamina A y comprimidos antiparasitarios.

La Dra. Sevil Huseynova, representante de la OMS en Papúa Nueva Guinea, declaró: “Este caso confirmado es un duro recordatorio de que la poliomielitis sigue amenazando el futuro de nuestros niños. Si bien la parálisis causada por la poliomielitis es irreversible, es totalmente prevenible. Su presencia indica una transmisión activa, y la OMS apoya al Gobierno de Papúa Nueva Guinea para responder con urgencia, escala y precisión a fin de proteger a todos los niños y evitar una mayor propagación”.

“Contamos con la experiencia, las vacunas y un compromiso inquebrantable. Pero derrotar a la poliomielitis requiere más que recursos: exige unidad y acción de todas las comunidades, todos los profesionales sanitarios y todos los padres. Juntos, podemos proteger a todos los niños y erradicar la poliomielitis de una vez por todas”, añadió Huseynova.

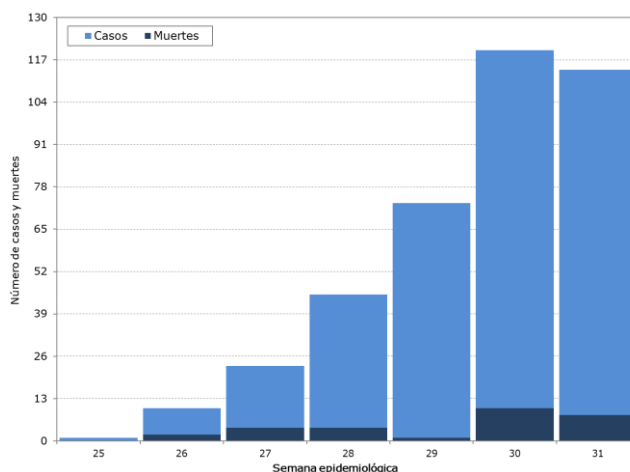
“Este caso confirmado es el mayor temor de todos los padres y un duro recordatorio de que todos los niños de Papúa Nueva Guinea están en riesgo hasta que detengamos este virus. Incluso un solo niño sin vacunar pone en peligro a todos los demás”, agregó la Dra. Veera Mendonca, representante del UNICEF.

Y añadió: “Ningún niño debería tener que vivir con parálisis debido a una enfermedad totalmente prevenible. La solución es sencilla: vacunar a tu hijo; protéjelo de esta enfermedad mortal. El UNICEF hace un llamamiento a todos los padres y comunidades: ayúdenos a proteger a sus hijos”.

El Departamento Nacional de Salud intensificó el monitoreo ambiental y el seguimiento de casos y también está trabajando con las escuelas para garantizar que todos los niños menores de 10 años estén vacunados.

El Ministro de Salud, Elias Kapavore, llamó a todos los padres, tutores y líderes comunitarios a vacunar a sus hijos sin demora. “No podemos hacer esto solos. Si bien este caso es lamentable, también es una llamada de atención. Protejan a sus hijos. Protejan a sus familias. Protejan a Papúa Nueva Guinea”, dijo.

El 26 de julio de 2025, el Ministerio de Salud de la República del Congo declaró oficialmente un brote de cólera en el distrito insular de Mbamou, en el departamento de Brazzaville, tras la confirmación por laboratorio el 25 de julio, tras el aislamiento de *Vibrio cholerae* serogrupo 01 Ogawa mediante cultivo en dos de las tres muestras analizadas en el Laboratorio Nacional de Salud Pública de Brazzaville. Las investigaciones iniciales revelaron que el primer caso sospechoso registrado en la isla de Mbamou presentó síntomas el 21 de junio de 2025.



Casos y muertes por cólera, según semana epidemiológica. República del Congo. Año 2025, semanas epidemiológicas 25 a 31. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Del 21 de junio al 3 de agosto de 2025, se notificó un total de 343 casos de cólera, con 29 fallecimientos (tasa de letalidad de 8,5%) en seis distritos de tres departamentos de la República del Congo: Brazzaville, Congo-Oubangui y Djoué-Léfini.

La mayoría de los casos (213 casos; 62,0%) se notificó en el epicentro, la isla de Mbamou, en el departamento de Brazzaville, con una tasa de incidencia de 28,2 cada 1.000 habitantes. El distrito de Mossaka, en el departamento de Congo-Oubangui, es el segundo más afectado (110 casos; 32,1%), seguido del distrito de Ignié-Ngabé (11 casos; 3,2%) en el departamento de Djoué-Léfini. Desde el inicio del brote, se ha notificado un promedio de ocho casos diarios, con un pico de 30 casos registrado el 25 de julio de 2025. Ocho de las 28 muestras recolectadas en la isla de Mbamou dieron positivo para *Vibrio cholerae* mediante cultivo.

De las 29 muertes reportadas, 15 se registraron en el distrito de Mossaka (departamento de Congo-Oubangui), mientras que los distritos de la isla de Mbamou (departamento de Brazzaville) e Ignié-Ngabé (departamento de Djoué-Léfini) registraron 13 y 1 muerte, respectivamente.

Más de 70% de estas muertes (21 muertes) ocurrieron en la comunidad. Al 3 de agosto de 2025, 77 casos seguían activos en los departamentos de Brazzaville (42 casos), Congo-Oubangui (25) y Djoué-Léfini (10).

El grupo etario más afectado es el de 15 a 44 años, tanto en casos (169 casos; 49,3%) como en muertes (18 muertes; 62,1%), seguido del de 5 a 14 años (58 casos; 16,9%). Los niños menores de 5 años representan 13,7% de los casos (47 casos). Los hombres representan la mayoría de los casos (211 casos; 61,5%) y las muertes (20 muertes; 69%).

Este brote se produce en el contexto de una emergencia multinacional de cólera que afecta a más de 20 países de la Región Africana de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Países vecinos como Angola y la República Democrática del Congo han experimentado grandes brotes de cólera este año, con casos notificados en zonas urbanas densamente pobladas, incluidas las capitales, Luanda y Kinshasa, respectivamente.

Los importantes movimientos de población entre la República del Congo y estos dos países aumentan el riesgo de importación de casos a la República del Congo. Además, este brote se caracteriza por una rápida expansión geográfica, lo que puede explicarse en parte por el retraso en el inicio de las actividades de respuesta en los tres primeros distritos afectados (Isla de Mbamou y Mossaka). También se ha observado un bajo índice de sospecha entre el personal sanitario en las zonas afectadas, junto con capacidades deficientes para la detección de casos, la prevención y el control de infecciones, y el suministro de agua, saneamiento e higiene. Algunas de las zonas afectadas, como Mossaka, son remotas y de difícil acceso, lo que puede retrasar aún más el despliegue de los equipos de respuesta, así como el equipo necesario.

La elevada tasa de letalidad, superior al 1%, y la significativa proporción de muertes ocurridas en la comunidad son preocupantes, lo que refleja los desafíos en torno a la detección temprana y el manejo clínico de los casos.

Acciones de salud pública

- Se activó el Centro Nacional de Operaciones de Emergencia de Salud Pública y el Ministerio de Salud de República del Congo está coordinando la respuesta con el apoyo de la OMS y sus socios.
- La búsqueda e investigación activa de casos continúa en las zonas afectadas.
- Se han desplegado equipos de respuesta rápida en la isla de Mbamou y los distritos de Mossaka para apoyar las investigaciones de campo y la gestión de casos.
- Se capacitó al personal sanitario en la gestión de casos de cólera y en la prevención y el control de infecciones en la isla de Mbamou y los distritos de Mossaka, y se ha distribuido una definición de caso en los centros de salud de las zonas afectadas.
- Más de 20 trabajadores sanitarios comunitarios han recibido capacitación sobre vigilancia comunitaria en la isla de Mbamou.
- Se ha impartido información al personal de laboratorio sobre la toma y el transporte de muestras con el apoyo de la OMS.
- La OMS proporcionó una tienda de campaña y siete toneladas de equipo y suministros médicos, incluyendo solución de rehidratación oral, líquidos intravenosos, antibióticos, etc., para apoyar el manejo de casos en las zonas afectadas.
- Se han distribuido kits de agua, saneamiento e higiene (WASH) a las poblaciones de la isla de Mbamou y los distritos de Mossaka.
- Se está llevando a cabo una campaña de sensibilización comunitaria en los distritos afectados.
- Con el apoyo de la OMS, se ha elaborado la solicitud del Grupo Coordinador Internacional para vacunas contra el cólera.

Interpretación de la situación

El brote de cólera en curso en la República del Congo es preocupante, ya que se caracteriza por una rápida expansión geográfica y una alta tasa de letalidad. Esto pone de relieve la necesidad de intervenciones específicas en las zonas afectadas, incluyendo la intensificación de la vigilancia, el establecimiento de puntos de rehidratación oral, así como unidades de aislamiento y tratamiento del cólera, la mejora de la derivación de casos, el fortalecimiento de la sensibilización comunitaria mediante la difusión de mensajes de prevención del cólera en radios locales y campañas de sensibilización, la provisión de instalaciones de agua, saneamiento e higiene, el desarrollo de capacidades de los agentes de respuesta mediante capacitaciones periódicas y la movilización de recursos humanos, financieros y logísticos adecuados. También es necesario

intensificar las actividades de preparación en los distritos de alto riesgo y reforzar la colaboración y la vigilancia transfronterizas entre la República del Congo y sus países vecinos. La participación de los sectores pertinentes (salud, WASH, educación, comunicación y ambiente) en la respuesta y la colaboración multisectorial constituyen la base para una contención rápida y eficaz de este brote.

Considerados como uno de los mayores logros de la humanidad, los antimicrobianos, tales como los antibióticos usados para tratar las infecciones bacterianas, allanaron el camino hacia mejores condiciones de vida para las personas y los animales. Antes de la medicina moderna, infecciones producto de heridas menores podían derivar en septicemias e incluso la muerte.



Hoy en día, los antimicrobianos ayudan a los animales y a las personas a vivir más tiempo y a tener una vida más sana. Pero, ¿por cuánto tiempo más? Muchos de estos medicamentos vitales están perdiendo su eficacia ya que microbios previamente susceptibles (bacterias, virus, hongos y parásitos microscópicos) se han vuelto resistentes. El fenómeno se conoce como resistencia a los antimicrobianos (RAM) y ha llevado a la emergencia de las llamadas “superbacterias” que constituyen un verdadero desafío para el personal sanitario, los veterinarios y otros trabajadores del sector de la sanidad animal debido a la disminución de opciones terapéuticas eficaces para prevenir, controlar y tratar las enfermedades infecciosas. Una vez más, los animales y las personas están volviéndose indefensos frente a las infecciones.

Al revertir décadas de progreso, la resistencia a los antimicrobianos constituye uno de los principales desafíos sanitarios actuales, siendo una causa de decesos a nivel mundial. Representa una amenaza creciente para la sanidad animal y la salud de las personas, al igual que para la subsistencia de los hogares y la seguridad alimentaria global.

La buena noticia es que existen soluciones para frenar la emergencia de los microbios resistentes a los medicamentos. En cada país, los ganaderos, productores de animales acuáticos, personal sanitario, ciudadanos pueden tomar medidas para luchar contra esta amenaza.

Los impactos de la RAM en la sanidad animal, y la salud humana, vegetal y ambiental

La propagación de nuevas cepas bacterianas resistentes en animales terrestres y acuáticos conduce inexorablemente al aumento del sufrimiento y de las pérdidas animales, lo que a su vez afecta la subsistencia de muchos hogares, ya que 1.300 millones de personas en el mundo dependen del ganado y más de 20 millones de la acuicultura.

Cuando se vierten antibióticos en la tierra y en los cursos de agua, las cepas bacterianas resistentes pueden emerger en el ambiente, con el riesgo de infectar a los animales y a los humanos con los que entran en contacto. Igualmente, las bacterias resistentes a los antibióticos provenientes de animales tratados pueden estar presentes en el estiércol y diseminarse en el ambiente y en la fauna silvestre. Una utilización responsable de antibióticos y la eliminación correcta de medicamentos sin usar o que ya han expirado, al igual que de los desperdicios de industrias relevantes, garantiza que estos valiosos farmacéuticos permanezcan fuera del ambiente en la medida de lo posible y reduce el riesgo de desarrollo de bacterias resistentes.

Es posible observar el mismo fenómeno en la salud humana, en la que la resistencia a los antimicrobianos se produce por un uso indebido de los antibióticos. En la actualidad, nuevas cepas de bacterias resistentes afectan peligrosamente a los pacientes en todo el mundo. En el hombre, infecciones tales como la gonorrea, la cistitis o vinculadas con cirugías de rutina, como remplazo de cadera, se están haciendo más difíciles de curar. Aún no se sabe claramente que proporción de las muertes humanas pueden estar vinculadas con la RAM de origen animal, en especial a través de infecciones transmitidas por alimentos.



Aunque todavía se desconoce el impacto actual de enfermedades de los animales debido a la resistencia antimicrobiana a nivel mundial, existen varias iniciativas en curso para estimarla, entre ellas el Programa sobre el Impacto Global de las Enfermedades Animales (GBADs), en el que la Organización Mundial de Sanidad Animal participa activamente.

Con el fin de garantizar la eficacia de los antimicrobianos y asegurar la salud y los avances alcanzados en los últimos 50 años, se debe frenar la RAM.

Cómo se vuelven resistentes a los medicamentos las bacterias

Se trata de una competencia entre las personas, que tratan de curar las enfermedades, y los gérmenes como las bacterias, que evolucionan para sobrevivir. Los antibióticos funcionan matando o limitando el crecimiento de las bacterias que hacen que los animales y las personas se enfermen. [Curan infecciones como la mastitis en vacas lecheras](#), infecciones respiratorias y del tracto urinario en perros e infecciones por estafilococos en los peces, siendo esenciales para reducir el sufrimiento animal y la muerte. Cabe destacar que con el paso del tiempo las bacterias se adaptan muy bien a sus entornos. Debido a mutaciones genéticas y transferencia de rasgos de resistencia a los antimicrobianos, algunas veces pueden adquirir genes que les permiten sobrevivir a los medicamentos utilizados para combatirlas. Por medio de una selección natural, nuevas variantes resistentes pueden prosperar y propagarse. Cada vez que se recurre a los antibióticos, las bacterias tienen la oportunidad de desarrollar resistencia. ¿Esto quiere decir que debemos dejar de usar antibióticos? Por supuesto que no, pero sí significa que necesitamos utilizarlos con responsabilidad y sólo cuando sea necesario.

Los antibióticos son vitales para la salud mundial y no es una opción dejar de utilizarlos cuando se justifica en términos médicos. Es imperativo proteger la sanidad y el bienestar de los animales. No obstante, en muchos casos los antibióticos se emplean de manera errónea creando sin necesidad las condiciones que favorecen la RAM. Por ejemplo, no resulta útil administrar un antibiótico para tratar una infección viral en las vacas ya que los antibióticos son eficaces contra las bacterias, pero no contra los virus. Algunas veces, se abusa o se hace un mal uso de los antibióticos a efectos de promover el crecimiento en los animales productores de alimentos. El uso indebido o excesivo puede llevar a que los antibióticos causen más daño que beneficio. Utilizados con prudencia y únicamente cuando sea necesario, se pueden reducir las oportunidades de que los patógenos desarrollen resistencia y proteger la sanidad animal y la salud del hombre, las plantas y el ambiente.

La solución: prevención y uso responsable de antimicrobianos

Frenar la resistencia a los antimicrobianos puede parecer desalentador. No obstante, ya se sabe cómo hacerlo. En el sector de la sanidad animal, los ganaderos, productores de animales acuáticos, propietarios de mascotas y profesionales relevantes pueden implementar diversas medidas encaminadas a garantizar que estos valiosos medicamentos se usen responsablemente y sigan siendo eficaces en el futuro.

Los animales son más susceptibles a las enfermedades cuando viven en ambientes estresantes o con malas condiciones de higiene. Por consiguiente, resulta clave hacer uso de las buenas prácticas de manejo animal centradas en la prevención de enfermedades y el uso responsable de antimicrobianos. De esta manera, se puede limitar colectivamente el desarrollo de la RAM y proteger la eficacia de los antimicrobianos para las futuras generaciones de animales y humanos. Un número en aumento de ganaderos y profesionales de la sanidad animal en todo el mundo ya están cambiando sus prácticas para encarar con éxito la amenaza que supone la RAM. Estos esfuerzos son alentadores y protegen a todos. Deben seguirse estos ejemplos, ya que todavía queda mucho por hacer.

Todos tienen un rol que cumplir para frenar el desarrollo de la RAM

La sanidad animal, la salud humana y ambiental están intrínsecamente entrelazadas y son interdependientes. Las cepas peligrosas de bacterias resistentes pueden propagarse entre y dentro de las poblaciones animales, humanas y vegetales y viajar a través de las cuencas de agua, el suelo y el aire, infectando en su camino a los animales silvestres. Dado que más de 60% de los patógenos que causan enfermedades en el hombre se originan en los animales domésticos o silvestres, al proteger la sanidad de los animales y el ambiente también se protege la salud humana.

Luchar contra la resistencia a los antimicrobianos es un deber mundial que debe abordarse por medio del enfoque [Una Sola Salud](#). Por esta razón, la colaboración entre los sectores de la sanidad animal, y la salud humana, vegetal y ambiental es esencial.

Al reducir el uso excesivo de los antimicrobianos en el hombre, los animales y las plantas se podrá mejorar la salud a nivel mundial.

IV Simposio Bienal de Infecciones en el Paciente Inmunocomprometido.

*IV Biennial Symposium
of Infections in the
Immunocompromised Patient*

**26 y 27 de septiembre de 2025,
Buenos Aires, Argentina**

*26th and 27th September 2025,
Buenos Aires, Argentina*

<https://simposioic25.sadi.org.ar>

sadi Sociedad Argentina
de Infectología

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.