

CÓRDOBA

- Aumentan los casos de tuberculosis y advierten que los pacientes llegan complicados

ARGENTINA

- Brote de enfermedad invasiva asociada a fentanilo contaminado
- Expertos alertan de la bacteria *Helicobacter pylori* y lanzan una campaña nacional
- Neuquén: Confirmaron una muerte por hantavirus en San Martín de los Andes

AMÉRICA

- Colombia: Alarmante reporte de muertos e infectados por tuberculosis en Santander
- Cuba: Altas tasas de vulnerabilidad al VIH
- Estados Unidos: Se verifica un aumento en las infecciones de rabia en animales salvajes
- Estados Unidos: Aumentan los casos de covid en California y las autoridades piden volver a usar barbijo
- Perú: En Datem del Marañón murieron 24 niños por tos convulsa en lo que va del año

EL MUNDO

- África: El cólera sigue siendo el principal problema de salud pública en la región
- Filipinas: Son 4.859 los casos de leptospirosis desde el inicio de la temporada de lluvias
- Francia: Casi 1.000 casos de hepatitis A registrados desde enero reavivan la alerta sanitaria
- Gambia: Situación epidemiológica de la mpox
- La mpox dejó de ser una emergencia de salud pública de importancia internacional

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 PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS
SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES
PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // MARÍA BELÉN BOUZAS
JORGE BENETUCCI // EDUARDO LÓPEZ // ISABEL CASSETTI
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // SERGIO CIMERMAN
MARIANA MONTAMAT

Patrocinadores



Adherentes



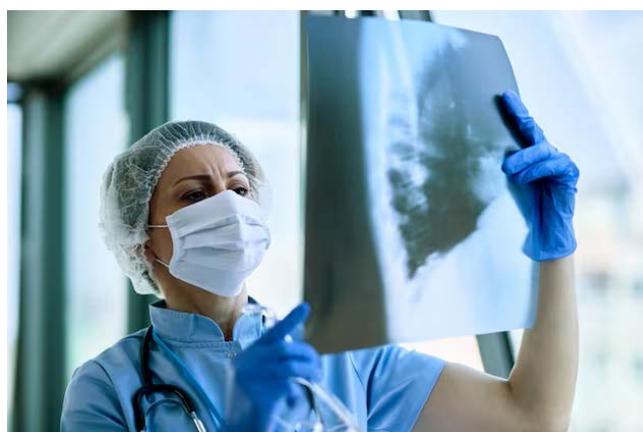
Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

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

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

La tuberculosis es una enfermedad olvidada que, sin embargo, sigue pisando fuerte en la mayoría de los países de la región. Después de la pandemia de covid, esta patología resurgió como principal causa de muerte de origen infeccioso, según advirtió la Organización Mundial de la Salud.

Según datos del Programa Provincial de Tuberculosis, en 2024 se confirmaron en Córdoba 583 casos. La tasa de notificación fue de 15,8 casos cada 100.000 habitantes, cifra que aumentó cinco puntos porcentuales en seis años, si se compara con el 10,5 del año 2019.



Mientras tanto, en todo el país se confirmaron 15.611 casos –el número más alto de los últimos años– y una tasa de notificación promedio de 33,2 cada 100.000 habitantes, por encima de la de Córdoba.

“A partir de 2019 tuvimos un primer aviso de que los casos habían comenzado a aumentar. Al año siguiente, con el aislamiento preventivo, muchas personas se infectaron, pero los casos pasaron inadvertidos porque todos los esfuerzos estaban puestos lógicamente en contener la pandemia”, indicó la Dra. Gabriela Roca, coordinadora del Programa Provincial de Tuberculosis en Córdoba.

La referente agregó que hoy esos pacientes llegan a la consulta “con la enfermedad avanzada y con una alta exposición en sus núcleos más cercanos”.

En la misma línea, Domingo Palermo, jefe de neumonología del Hospital de Infecciosas ‘Dr. Francisco Javier Muñiz’, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, indicó que este incremento se acrecentó en los últimos años. “La gente piensa que la enfermedad no existe o desconoce la gravedad que tiene. Sin embargo, en el Hospital Muñiz vemos morir gente por tuberculosis, como en épocas previas a la aparición de los antibióticos”, consideró.

Las razones del aumento de los casos

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite a través del aire y puede propagarse en los entornos cercanos de la persona.

Se considera “contacto estrecho” a aquellos individuos que permanecen al menos cuatro horas todos los días con el “caso índice”, es decir, el primer infectado. El control de foco se realiza en los contactos directos de esa persona, ya sea en su domicilio o espacio de trabajo.

La tos persistente es el síntoma más indicativo de la tuberculosis. Esa tos también puede estar acompañada por sangre.

En 2023, la Organización Mundial de la Salud detectó 8,2 millones de casos. Después de la pandemia de covid, *M. tuberculosis* resurgió como la principal causa de muerte por una única infección en el mundo.

En Córdoba, como en el país, el incremento de casos es sostenido a lo largo de los años. Roca indicó que este problema de salud pública responde a múltiples causas, como el aumento en la detección de nuevos diagnósticos –que antes pasaban desapercibidos– y de la pobreza, entre otros factores.

“La tuberculosis es una enfermedad social, de la inequidad y de la desigualdad. Es compleja y sigue siendo un desafío. Los pacientes llegan tarde a la consulta y eso hace que aumenten las personas expuestas dentro de su núcleo familiar”, indicó la médica infectóloga.

Por su parte, Palermo, quien además es director del Instituto de Tisiología ‘Prof. Dr. Raúl H. Vaccarezza’, de la Universidad Nacional de Buenos Aires, ponderó dos principales causas: el aumento de la vulnerabilidad social y del consumo problemático de sustancias.

“Tanto la pobreza como aquellas personas que viven exclusivamente para sostener un consumo de drogas dificultan el acceso a un centro de salud y la adherencia al tratamiento”, destacó.

Alexis Manzo, presidente de la Sociedad de Infectología de Mar del Plata, explicó que, si bien la mayoría de los casos están relacionados a las condiciones de pobreza y hacinamiento, también se dan situaciones en niñas y adolescentes de entre 10 y 15 años con déficits nutricionales.

“Si bien la tuberculosis aumenta en la pobreza, tenemos casos en todas las clases sociales. Por un lado, la desnutrición real por la crisis socioeconómica. Por otro, la alimentación selectiva del joven, que no incorpora proteínas sino que consume productos no saludables”, destacó.

Por su parte, Graciela Sadino, secretaria científica de la Sociedad de Infectología de Córdoba, agregó que muchas veces los síntomas pasan desapercibidos. Los especialistas aconsejan a los equipos de salud que piensen en tuberculosis y que se tomen el tiempo para explicar en qué consiste el tratamiento. La enfermedad suele generar estigma y discriminación. Se recomienda el abordaje del equipo interdisciplinario, junto con psicólogos y trabajadores sociales.

Las causas del agravamiento de la enfermedad

El tabaquismo, el VIH y el consumo problemático de sustancias son las tres principales comorbilidades de los pacientes tratados en Córdoba, según las cifras oficiales.

Para Palermo, la relación entre el VIH y la tuberculosis se encuentra hoy estabilizada. Sin embargo, aumentan los casos vinculados a la pobreza y el consumo de drogas.



Muchos de los pacientes viven y duermen en la calle.

En Córdoba, la tasa de notificación registró un aumento sostenido a partir de 2019, con un mayor incremento en 2023, cuando se profundizó la vigilancia epidemiológica.

“Si bien tenemos una tasa leve, preocupa que los pacientes lleguen tarde a la consulta y estén más expuestos en sus comunidades”, agregó Roca.

En 2024 se registraron 23 fallecimientos en Córdoba, 53% más respecto de los 15 reportados en 2019. La tasa de muertes en la provincia fue de 0,6 casos cada 100.000 habitantes. El promedio nacional se ubicó en 1,8.

En el Hospital Muñiz, 10% de los pacientes ingresa directamente a terapia intensiva. En tanto, en el Hospital ‘Dr. Guillermo Golesbery Rawson’ de Córdoba, 48% necesitó internación.

La tuberculosis puede avanzar provocando lesiones graves en el pulmón o afectando otros órganos, como las meninges.

Según datos oficiales, esta enfermedad afecta más a personas de entre 20 a 44 años que se encuentran en plena edad productiva. También tiene una incidencia mayor en individuos en situación de calle y en la población carcelaria. Los casos son más frecuentes en las grandes ciudades, debido al hacinamiento.

La prevención

Los especialistas coinciden en que se debe aumentar la sensibilidad al momento del diagnóstico y realizar un seguimiento de los pacientes, para asegurar que cumplan con el tratamiento.

“En ocasiones los síntomas no son muy claros. La norma indica que un paciente con tos recurrente por más de 15 días debe ser estudiado. Debe solicitarse un esputo para tuberculosis, una radiografía de tórax o la derivación al centro más cercano”, destacó Manzo.

Los especialistas solicitan a los equipos de salud que sospechen de tuberculosis. Cuando se detecte el caso, se debe procurar que la persona cumpla con el tratamiento. Recomiendan destinar tiempo para explicar los pasos a seguir en cada consulta y sugieren la intervención de un equipo interdisciplinario.

“La prevención debe hacerse en el primer nivel de atención: detectar los casos y cortar la cadena de transmisión”, recomendó la referente del programa.



El 7 de mayo de 2025 un establecimiento del subsector privado de salud de la provincia de Buenos Aires informó sobre un brote de infecciones por *Klebsiella pneumoniae* (*Kpn*) metalobetalactamasa (MBL) no betalactamasa de espectro extendido (BLEE) y *Ralstonia* spp. en pacientes internados en la unidad de terapia intensiva entre los meses de abril y mayo. En el marco de la investigación del brote, se hallaron ambos patógenos en el cultivo de ampollas de fentanilo en el establecimiento de origen.

A partir de ese momento se tomaron acciones de investigación y control y, en virtud de estos datos, el 8 de mayo, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) emitió un [alerta](#) sobre el uso de un lote de fentanilo, indicando que no deberá utilizarse en todo el territorio nacional el producto: “Fentanilo HLB / Fentanilo (Citrato), concentración 0,05 mg/ml, en la forma farmacéutica solución inyectable, lote 31202, vto. SEP-26, presentación por 100 ampollas por 5 ml, Certificado N°53.100” por encontrarse en investigación por desvío de calidad.

El 10 de mayo, la Dirección de Epidemiología y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ del Ministerio de Salud de la Nación emitió un comunicado y alerta a los establecimientos de salud para medidas de control, vigilancia, definiciones de caso, derivaciones de muestras y notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}): “Brote en investigación posiblemente relacionado a exposición de fentanilo contaminado”.

El 11 de mayo se publicó en el Boletín Oficial la [Disposición N°3156/2025](#) de la ANMAT, por la cual se prohibió el uso, la comercialización y la distribución en todo el territorio nacional del producto. También se publicó el 13 de mayo la [Disposición N°3158/2025](#), de la ANMAT, por la cual se inhiben las actividades productivas de la firma HLB Pharma Group S.A. con planta sita en la provincia de Buenos Aires, por las razones expuestas en la disposición, donde se prohíbe el uso, distribución y comercialización en todo el territorio de Argentina, de todos los productos registrados a nombre de la firma, hasta que se hallen las condiciones técnicas y sanitarias para levantar la presente medida.

Además, en la misma disposición, se inhiben las actividades productivas de la firma Laboratorios Ramallo S.A. en la provincia de Buenos Aires, debido a que las ampollas habrían sido elaboradas en las instalaciones de esta firma.

Paralelamente a lo actuado por la ANMAT, la Región Sanitaria XI del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires reportó el mismo día la ocurrencia de un brote de infecciones invasivas por *Klebsiella pneumoniae* productora de metalobetalactamasa y *Ralstonia* spp, iden-

tificadas en el laboratorio de una institución de salud del subsistema privado de la provincia de Buenos y que fueron remitidas al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI-ANLIS) para su confirmación y caracterización.

A partir de la recepción de los aislamientos enviados por el establecimiento de origen, el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) confirmó la identificación de *Klebsiella pneumoniae* productora de metalobetalactamasa NDM-5, no productora de BLEE y *Ralstonia mannitolilytica*.

Los estudios fenotípicos, moleculares y genómicos de los aislamientos derivados al LNR, procedentes de muestras del producto Fentanilo HLB Pharma y de muestras de hemocultivos de pacientes, permitieron identificar clones únicos relacionados al brote de: *Klebsiella pneumoniae* metalobetalactamasa no productora de BLEE secuenciotipo 307 y de *Ralstonia mannitolilytica*. Adicionalmente, a partir de aislamientos provenientes del producto Fentanilo HLB Pharma y de un paciente, se detectó *Klebsiella variicola* productora de metalobetalactamasa NDM-5 y BLEE CTXM-15, de secuenciotipo 971.

Los esfuerzos de la investigación están centrados en dimensionar el brote en magnitud y extensión y relacionar los casos sospechosos identificados con los patógenos originalmente detectados, para establecer el vínculo que pueda asociarlos a una fuente común.

Los focos confirmados son establecimientos con casos sospechosos en los que se haya podido establecer una alta relación genómica o molecular con los aislamientos ya caracterizados como involucrados en el brote por parte del Laboratorio Nacional de Referencia.¹

La vigilancia epidemiológica constituye una herramienta fundamental para la detección precoz, el análisis y el control de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria. En este contexto, la aparición de brotes nosocomiales asociados a productos farmacológicos contaminados representa un desafío clave para la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

Situación epidemiológica

Desde la alerta emitida el 8 de mayo y hasta el 29 de agosto de 2025, se notificaron 108 infecciones por exposición a medicamento contaminado al SNVS^{2.0} en 22 establecimientos correspondientes a seis jurisdicciones. En 10 de esos establecimientos –situados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y las provincias de Buenos Aires y Santa Fe– el LNR ya confirmó 63 casos asociados al brote y otras seis notificaciones de casos sospechosos de los mismos establecimientos se consideran asociados por nexo epidemiológico, totalizando 69 casos confirmados. Un caso notificado por la provincia de Neuquén y otro en la provincia de Río Negro se invalidaron por no cumplir con la definición de caso y otros ocho establecimientos se encuentran en investigación en Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. El resto de las provincias del país no han notificado casos sospechosos hasta el momento.

Los casos de Córdoba se encuentran en proceso de investigación epidemiológica con el fin de recabar mayor información sobre resultados de laboratorio y antecedentes epidemiológicos.

¹ Se consideran casos confirmados asociados al brote cuando desde el Laboratorio Nacional de Referencia se haya estudiado hasta poder identificar su alta relación con los patógenos caracterizados en este brote. Los casos asociados por nexo epidemiológico son todos los casos que cumplan con la definición de caso sospechoso en un establecimiento donde se ha podido confirmar un foco (es decir, donde hay casos en los que ya se ha establecido la alta relación con los patógenos asociados a este brote). El análisis de la información distinguirá casos del brote (todo caso sospechoso o confirmado por laboratorio en establecimientos donde pudo confirmarse un foco) y casos sospechosos (casos que cumplen con la definición de sospechoso, pero no pudo establecerse todavía la confirmación por laboratorio de la asociación con el brote en ninguno de los casos de ese establecimiento). Los casos descartados, no asociados al brote, son los que habiendo cumplido la definición de sospechoso se haya establecido que los aislamientos no tienen relación molecular o genómica con los patógenos asociados al brote.

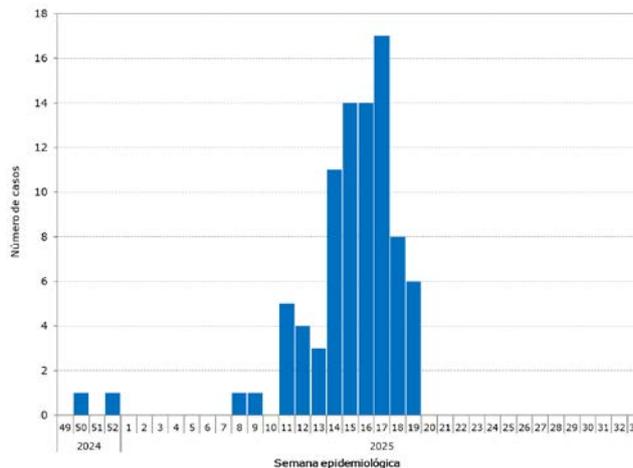
Los casos notificados hasta el momento tienen fecha de internación (o fecha de toma de muestra, cuando no se encuentra consignada la fecha de internación) entre el 10 de febrero y el 9 de mayo, con excepción de un nuevo caso notificado en la SE 24 con fecha 14 de diciembre de 2024. Todos los casos notificados a partir de la alerta epidemiológica fueron identificados de forma retrospectiva, no registrándose nuevas notificaciones ocurridos luego de dicha alerta.

Se presentaron casos en todos los grupos etarios, con una mediana de edad de 58 años y un rango de 0 a 96 años.

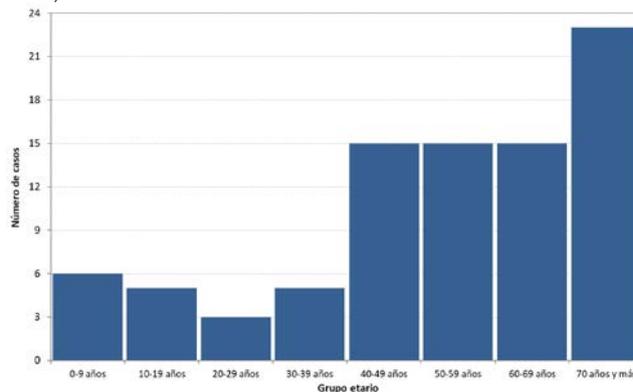
En cuanto a la evolución clínica, 12 de los 22 establecimientos que notificaron casos hasta el momento registraron casos fallecidos en el SNVS^{2.0}, sumando un total de 51, siendo el sexo masculino el más afectado y el grupo etario con más fallecimientos los mayores de 70 años (mediana de 63 años). En ocho de los 12 establecimientos que registraron casos fallecidos ya se ha confirmado un foco del brote (al menos un caso en el que se pudo confirmar la asociación al brote por parte del LNR), estando el restante en estudio.

A la totalidad de los casos fallecidos se les suministró previamente el lote de fentanilo mencionado, siendo 12 días la mediana entre la administración y el fallecimiento. De todas maneras, aún se encuentra en investigación si la causa del fallecimiento está vinculada al evento en estudio.

Cabe destacar que, en todos los casos, eran pacientes que se encontraban previamente internados por otras causas y se les administró el medicamento en el contexto de la intervención que cada uno requería por su estado clínico.



Casos de infección por exposición a medicamento contaminado asociados por el Laboratorio Nacional de Referencia o nexo y sospechosos, Argentina. Desde semana epidemiológica 49 de 2024 a 33 de 2025. Fuente Ministerio de Salud de Argentina. (N=86; se excluyen los casos descartados).



Casos de infección por exposición a medicamento contaminado asociados por el Laboratorio Nacional de Referencia o nexo y sospechosos, según grupos etarios, Argentina. Desde semana epidemiológica 49 de 2024 a 33 de 2025. Fuente Ministerio de Salud de Argentina. (N=86; se excluyen los casos descartados).

Ralstonia spp es un bacilo gramnegativo ambiental, conocido por su capacidad para contaminar soluciones estériles y provocar infecciones nosocomiales, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. Si bien históricamente considerada de baja virulencia, en años recientes se ha documentado su implicancia en infecciones severas como bacteriemias, meningitis y otras complicaciones graves. Por su parte, *Klebsiella pneumoniae* metalobetalactamasa (MBL) no BLEE (betalactamasa de espectro extendido, o sea que no produce las betalactamasas que hidrolizan antibióticos de espectro extendido, como las cefalosporinas) es un patógeno multirresistente de alta relevancia clínica. La especie *Klebsiella variicola* forma parte del Complejo *Klebsiella pneumoniae* (CKP), y su diferenciación con otras especies de este complejo no es posible mediante los sistemas automatizados. La identificación a nivel de especie de *Klebsiella variicola* debe realizarse mediante la metodología de espectrometría de masas por desorción/ionización por láser asistida por matriz y análisis por tiempo de vuelo (MALDI-TOF) en la jurisdicción correspondiente. En el caso de no disponer de esta tecnología, los aislamientos con sospecha de asociación al brote podrán ser identificados a nivel de especie en el Laboratorio Nacional de Referencia.

Varias organizaciones médicas en Argentina iniciaron una campaña para advertir a la población sobre los riesgos de *Helicobacter pylori*, una bacteria catalogada como “silenciosa” que representa la infección bacteriana más frecuente en humanos y puede derivar en gastritis crónica y cáncer gástrico.

La Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE), la Federación Argentina de Endoscopia (FAGE), la Federación Argentina de Endoscopia Digestiva (FAAED) y el Club Argentino del Estómago y Duodeno (CADED) llaman a que se diagnostique y trate esta infección, clasificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un carcinógeno tipo 1.



Especialistas de estas entidades calculan que la infección por *H. pylori* afecta a alrededor de 40% a 50% de la población argentina. “Aunque muchas personas pueden estar infectadas sin saberlo, esta bacteria es la principal causa de gastritis crónica, úlceras gastroduodenales y cáncer gástrico”, aseguraron.

Las organizaciones médicas insisten sobre la importancia de advertir estos riesgos y tratar la infección: “En un esfuerzo por fomentar la prevención y el diagnóstico temprano, SAGE, junto a la FAGE, la FAAED y el CADED, lanzan una campaña de concientización para advertir sobre sus riesgos y la importancia de su tratamiento”.

El hallazgo de *H. pylori* transformó el campo de la medicina digestiva, reconocimiento que recibió el Premio Nobel otorgado a los doctores Barry Marshall y Robin Warren.

Respecto de su transmisión, las organizaciones explican que “aunque aún no se conoce con exactitud su mecanismo de transmisión, se asocia a condiciones higiénico-sanitarias deficientes y suele haber alta transmisión intrafamiliar”.

Sobre las formas de diagnóstico, destacan que “actualmente, el diagnóstico es sencillo y accesible, mediante estudios no invasivos como el test del aliento, antígenos en materia fecal o a través de biopsias gástricas obtenidas durante una endoscopia digestiva alta”.

El tratamiento se considera fundamental incluso en personas sin síntomas, por la clasificación otorgada por la OMS: “El tratamiento no solo está indicado cuando hay síntomas digestivos, sino que también es fundamental en personas sin síntomas, ya que *H. pylori* está clasificado por la OMS como un carcinógeno tipo 1, es decir, una causa comprobada de cáncer gástrico”.

La situación internacional sirve de referencia para los especialistas argentinos. En países con alta incidencia de esta enfermedad, como Japón y Corea del Sur, existen políticas de búsqueda activa y tratamiento masivo. En Europa se están impulsando estudios poblacionales que buscan evaluar el impacto de la erradicación del *H. pylori* en la prevención del cáncer gástrico.

En Argentina, todavía no existe una política pública específica para la detección y tratamiento de esta bacteria. La falta de una estrategia nacional parte de la suposición de que el cáncer gástrico es poco frecuente.



Sin embargo, las entidades destacaron que “los argentinos presentan un riesgo intermedio, y se debe considerar además que en áreas como el Área Metropolitana de Buenos Aires conviven comunidades con mayor predisposición (descendientes de asiáticos, latinoamericanos andinos y europeos del este).

Un aspecto relevante es que el cáncer gástrico afecta principalmente a personas mayores, y debido al envejecimiento poblacional, se proyecta un aumento de casos en los próximos años”.

Sobre las opciones terapéuticas, afirman que “la buena noticia es que se cuenta con tratamientos muy efectivos y seguros”.

El Registro Argentino de *Helicobacter pylori*, liderado por el Dr. Oscar Laudanno –del Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires–, y conformado por más de 30 investigadores de al menos ocho provincias, demostró que los esquemas actuales logran tasas de erradicación superiores al 90%. Los tratamientos combinan dos o tres antibióticos desde 10 a 14 días –dependiendo del tratamiento elegido por el profesional– y pueden incluir bismuto. Las terapias con bismuto son muy efectivas y al requerir solo dos antibióticos, podrían afectar menos la microbiota intestinal.

Las asociaciones suman una advertencia sobre la resistencia bacteriana: “Si bien la comunidad médica promueve el uso racional de antibióticos por su impacto en la microbiota y la resistencia bacteriana, es importante remarcar que *H. pylori* no forma parte de la microbiota normal del estómago, sino que la altera y favorece procesos inflamatorios y precancerosos. Una vez erradicada, el estómago recupera su equilibrio natural y, con el tiempo, también se restablece la microbiota intestinal”.

“Todos los pacientes en los que se detecte *H. pylori* deben recibir tratamiento, no solo por sus síntomas digestivos, sino como parte de una estrategia integral de prevención del cáncer gástrico”, concluyen las asociaciones profesionales.

El Ministerio de Salud de Neuquén informó el fallecimiento de una mujer de 44 años por hantavirosis en la ciudad de San Martín de los Andes. La investigación epidemiológica se encuentra actualmente en curso.

El caso fue confirmado tras recibirse el 2 de septiembre el resultado del Laboratorio Central de Neuquén. La mujer falleció el 31 de agosto.

La paciente comenzó con síntomas el 25 de agosto con registros febriles, cefalea, astenia, mialgias y dolor abdominal. El 28 de agosto consultó en un centro privado de la localidad cordillerana y nuevamente el 29 y 30 de agosto en el Hospital Regional 'Dr. Ramón José Carrillo' de San Martín de los Andes, donde se decidió su internación por presentar la clínica y laboratorio compatible con hantavirosis.

La investigación epidemiológica constató que la mujer presentaba como antecedente exposición en el hábitat del roedor, habiendo realizados caminatas por áreas boscosas.

Continúa la investigación epidemiológica del caso y se estableció por protocolo ante la confirmación de hantavirosis el aislamiento preventivo de los contactos estrechos de la persona fallecida.



Un total de 49 muertes y 1.111 casos confirmados de tuberculosis reportan oficialmente las autoridades en Santander, en lo que va de 2025. Las alarmas están encendidas entre los diferentes actores que forman parte del sistema de salud en el departamento.

Casi medio centenar de personas fallecieron este año en Santander debido a complicaciones en sus sistemas respiratorios, por causa de esta enfermedad clasificada como altamente contagiosa y que se propaga por el aire. Por medio del habla o de un estornudo se pueden liberar microgotas que llevan consigo la bacteria de la tuberculosis.



Desde comienzos de 2025 preocupa la incidencia de esta enfermedad en Santander y su posible propagación entre los santandereanos. Inicialmente se habló de afectaciones en poblaciones confinadas, como los privados de la libertad. Pero ahora existe un campanazo de alerta para la ciudadanía en general.

Por ejemplo, en marzo pasado se ordenó el cierre del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, justamente por un brote de tuberculosis que afectó a cerca de 40 internos. En enero pasado también se reportó la muerte de un detenido en la Estación Norte de Policía.

Actualmente esta enfermedad genera impactos negativos en la población en general. Además de los reportes generados en perímetros urbanos, en zonas rurales y centros poblados, también se han detectado y confirmado casos de tuberculosis en esta vigencia.

Los 10 municipios con más casos

De acuerdo con lo informado por Edwin Prada Ramírez, secretario de Salud de la Gobernación de Santander, 16 de estas muertes corresponden a personas menores de 49 años y siete presentaban coinfección con el VIH.

Es decir, alrededor de 20% de los pacientes con tuberculosis que perdieron la vida también sufrían complicaciones de salud derivadas del VIH. De acuerdo con lo alertado por expertos,

en personas con bajas defensas o afecciones adicionales el riesgo de muerte por tuberculosis se incrementa significativamente.

El Secretario de Salud de Santander alertó a la población en general y solicitó prestar especial atención “ante síntomas como tos prolongada con flema y expectoración, pérdida de peso y sudoración nocturna, porque son afecciones asociadas a la tuberculosis”.

Estas 49 muertes y 1.111 casos confirmados por tuberculosis en Santander fueron reportados entre el 1 de enero y el 24 de agosto de 2025. Según las estadísticas oficiales, los municipios que reportan el mayor número de ciudadanos infectados son Bucaramanga (539 casos), Barrancabermeja (152), Girón (121), Floridablanca (100), Piedecuesta (57), San Gil (24), Cimitarra (21), Sabana de Torres (14), Lebrija (11) y Puerto Wilches (9).

El 87% de estos casos fueron identificados en zonas urbanas del departamento, mientras que el 13% restante fueron notificados en áreas rurales (veredas y centros poblados).

Por edades, los grupos poblacionales que registran la mayor incidencia son el de 20 a 29 años (28%) y el de 30 a 39 años (21%).

Intensifican acciones

Ante esta preocupante situación en materia de salud pública, el Secretario de Salud de Santander lideró en la presente semana la activación de la Mesa Psicosocial Departamental del Programa de Tuberculosis.

Según lo informado desde la administración departamental, por medio de esta instancia se busca fortalecer los enfoques y la implementación de estrategias transversales, con el fin de reducir la tasa de contagios.

Además de fortalecer acciones como la notificación oportuna y la búsqueda activa de casos, las autoridades también estudian medidas de prevención e intervención en centros carcelarios, así como acciones preventivas adicionales en la población en general.

Actualmente la incidencia de la tuberculosis en Santander, según las autoridades, es cercana a los 44 casos cada 100.000 habitantes.



Un estudio reveló la prevalencia estimada del VIH en Cuba, en las llamadas “poblaciones clave”, aquellas en las que se registran los mayores índices del virus. La mayor vulnerabilidad recae en las mujeres transgénero, con proporciones de contagio que superan las de la región latinoamericana.

Publicado en agosto por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información, la *Encuesta bio-conductual de seroprevalencia del VIH, sífilis y hepatitis B y C en grupos de poblaciones clave*, estimó en 54,9% la tasa de prevalencia de la epidemia de las mujeres trans en La Habana, mayor que el 22,1% en América Latina para ese grupo, según datos del *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)*.

Además, la tasa es mayor que la de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) que viven en la capital cubana (37,9%).

“La prostitución es un indicador que determina un mayor índice de prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y sida en la población trans”, dijo Yoelkis Torres, activista por los derechos humanos y las personas en estado de vulnerabilidad.

Según el estudio, realizado entre 2022 y 2023 con el apoyo del Ministerio de Salud Pública, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, 19,2% de las mujeres trans de La Habana consideran el sexo transaccional su principal fuente de sustento.

Asimismo, una de cada dos (52,5%) lo practicó con parejas masculinas en los últimos 12 meses a la encuesta. De estas, 7,3% nunca usó condón y 51,3% solo lo hizo en ocasiones.

De los HSH de la capital, por su parte, 18% realizó sexo transaccional en el último año, de los cuales, y entre ellos, solo 27,8% usó condón “siempre”.

En relación a la sífilis activa, resulta también más frecuente entre las mujeres trans (16,24%) que entre los HSH residentes en La Habana (2,52%).

La investigación incluyó una muestra de mujeres trans capitalinas de 15 años y más, así como de HSH del mismo rango de edad, tanto de la capital como de los municipios cabeceras de Cienfuegos y Granma, provincias ubicadas en el centro y oriente del país, respectivamente.

En Cuba, el empleo de la definición “hombres que tienen relaciones sexuales con hombres” tiene un enfoque epidemiológico que describe un comportamiento específico relacionado con el riesgo de infección por el VIH, sin que esté necesariamente vinculado a la identidad sexual o de género de la persona.

La encuesta también aporta información estándar sobre datos sociodemográficos, comportamientos sexuales, relaciones de pareja, conocimiento y tenencia de ITS, uso de preservativos, violencia en las relaciones de pareja e intrafamiliar, atención médica, estigma, discriminación y adicciones.

A partir de esta, se puede calcular la prevalencia de VIH en el país para estos grupos poblacionales: en el caso de los HSH, de un estimado de 173.000 de 15 años o más (3,8% del total de

hombres residentes en Cuba), 15,5% tiene VIH; mientras, se estima que existen en Cuba 5.500 mujeres trans, de las cuales, 32% padece de esa enfermedad.

Escasez de métodos preventivos

El VIH no es exclusivo de estos grupos poblacionales mencionados. El reporte *Actualización mundial sobre el sida 2022*, elaborado por el ONUSIDA, evidenció que 30% de los nuevos contagios mundiales en 2021 pertenecen a la población no comprendida entre las llamadas “claves”.

Sin embargo, de las nuevas personas diagnosticadas con VIH, 12% eran trabajadores sexuales, 10% se inyectaban drogas, 21% eran HSH, 2% mujeres trans, y 25% clientes de trabajadores sexuales y parejas sexuales de estas poblaciones clave, que en su totalidad no representan ni 5% de la población mundial.

De hecho, el reporte indica que las mujeres transgénero tienen un riesgo 14 veces mayor de contraer el VIH que las mujeres adultas en la población general, mientras que los HSH, un riesgo 28 veces mayor que los hombres adultos en la población general.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a fines de 2023, había 2,7 millones de personas con VIH en la América Latina y el Caribe, de las cuales, 1,9 millones (70%) estaba recibiendo tratamiento antirretroviral. Por su parte, 30.000 personas mueren por causas relacionadas con el sida.

En Cuba, donde los programas de prevención del VIH/sida cuentan con el financiamiento del sistema de salud gratuita y universal del Estado y el apoyo de instituciones gubernamentales como el Centro Nacional de Educación Sexual y redes comunitarias, su impacto se ha visto reducido en el último lustro por la crisis económica que afronta el país.

“Conseguir condones representa un gran problema ahora mismo. No hay en las farmacias (a precios subsidiados) y uno debe comprarlos carísimos en la calle. Además, ahora no es tan fácil hacerse análisis de serología en el hospital, por la escasez de reactivos”, dijo Luis Rodríguez, un hombre homosexual de 31 años, administrador de un pequeño mercado privado en La Habana.

De acuerdo a la encuesta de seroprevalencia, solo 22,1% de los HSH de La Habana respondió que “siempre encontró condones cuando quiso comprarlos” en los últimos 12 meses, menos que 58,8% de las mujeres trans, que respondió de forma similar.

“Desde 2019 no hay preservativos para suministrar a toda la población. Seguir con el romanticismo de que la salud es gratuita y de que existen programas de prevención para personas con VIH impulsado por el Estado, es como seguir reafirmando algo que es común en toda Latinoamérica, donde la mayoría de estos servicios de prevención son gratuitos”, afirmó Torres.

“Un catarro que se trata”

Con una proporción relativamente baja de uso del condón, tanto en mujeres trans como en HSH, el estudio refuerza la importancia de estrategias dirigidas a modificar prácticas y aumentar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento, entre los que incluye la incorporación de más personas a la profilaxis pre exposición (PrEP).

La terapia PrEP es un método que reduce en más de 90% la probabilidad de infección de VIH mediante la toma de medicamentos antirretrovirales, pero recién se introdujo en Cuba en 2019, en alianza con el ONUSIDA, el PNUD y las redes comunitarias de personas trans, parejas

y familiares (Transcuba), de personas que viven con VIH (RedCuba+) y de hombres que tienen sexo con otros hombres (Red HSH-Cuba).

La mayoría de los HSH y las mujeres trans desconocían la PrEP como un método preventivo eficaz para el VIH, reveló la encuesta.

“Ahora el servicio está ampliando a otros lugares del país. Antes solamente era en Matanzas y La Habana”, dijo Torres, quien fue coordinador durante una década de la Red HSH-Cuba en la provincia de Matanzas, ubicada en el occidente de la isla.

El ONUSIDA estima que en América Latina y el Caribe se requiere que 2,3 millones de personas tengan acceso a la PrEP. Sin embargo, para fines de 2023, solo se había alcanzado una cobertura de 180.000 personas.

“La cuestión cultural también puede servir de explicación a los altos índices de prevalencia de VIH en Cuba”, opinó Torres.

“El VIH dejó de ser algo que mata, y hoy es relativamente reconocido como si fuera un catarro que se trata. Ese miedo que existía a la enfermedad, se perdió, por tanto, no existe la preocupación mayor al tema”, agregó.

A pesar de las diversas vías para llevar información a la población sobre prácticas sexuales seguras y sobre los beneficios del uso del condón, solo seis de cada diez HSH de La Habana reportan que han recibido información en los últimos doce meses sobre estas. En el caso de las mujeres trans, la proporción fue de 80%, reveló la encuesta.

Sin embargo, las mujeres trans están expuestas a una mayor discriminación en el hogar o en el trabajo, a situaciones de violencia sexual y de desigualdad económica, así como a otras consecuencias negativas a raíz por su identidad de género que la llevan a un estado de marginalización.

“Los programas de prevención no llegan a toda la población trans, porque esta no desea, ni quiere, ni estima conveniente, estar afiliada a nada. Son personas independientes, porque muchas veces, mientras menos se visibilizan, menos discriminadas se sienten”, dijo Torres.

En Estados Unidos, más animales salvajes se están infectando de rabia, lo que supone una amenaza para la salud pública, advirtieron las autoridades.

Alrededor de 75% de los estadounidenses están expuestos a mapaches, mofetas y zorros, los mismos animales salvajes que suelen contagiar la enfermedad mortal a los humanos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).



El último informe del Sistema Nacional de Vigilancia de la Rabia de los CDC, que vigila las tendencias de la rabia en Estados Unidos, reveló que los casos en animales salvajes aumentaron 5% en 2023 respecto del año anterior.

“Actualmente, el Programa de Rabia de los CDC está siguiendo 15 brotes de rabia”, dijo Paul Prince, portavoz de los CDC. “Es probable que haya muchos más brotes en todo Estados Unidos, pero se gestionan a nivel local o estatal”.

El condado de Nassau, en New York, declaró este verano una alerta inminente de salud pública tras confirmar 22 casos este año, frente a sólo seis el año pasado, lo que supone un aumento de más del triple.

“Estos casos reflejan un preocupante resurgimiento de la rabia terrestre, que había sido eliminada con éxito del condado de Nassau después de 2016 mediante esfuerzos coordinados de intervención”, declaró Alyssa Zohrabian, directora de la Oficina de Comunicaciones del Departamento de Salud del condado de Nassau.

La rabia es un virus que se transmite a los humanos por la mordedura o el arañazo de un animal rabioso, según los CDC.

A veces puede llevar semanas o meses llegar a un diagnóstico, porque la infección sólo causa síntomas después de viajar al cerebro y la médula espinal.

Sin embargo, la enfermedad grave suele presentarse en las dos semanas siguientes a la enfermedad, provocando confusión, agitación y alucinaciones, afirmó la fuente citada.

Al principio, las personas pueden sentirse como si tuvieran gripe, quejándose de fiebre, dolor de cabeza o debilidad. Otro indicio es el dolor o el entumecimiento en el lugar de la mordedura.

La “rabia clásica” hace que alguien sienta mucha sed, al tiempo que, paradójicamente, siente una sensación de pánico ante la visión de líquidos. También puede producir mucha saliva y mostrar un comportamiento agresivo.

La rabia es casi siempre mortal tras los síntomas, pero también se puede prevenir casi al 100%.

Tras una exposición a la rabia, las personas deben buscar atención médica preventiva inmediata, conocida como profilaxis postexposición, que implica limpiar a fondo la herida y recibir una vacuna antirrábica.

Los expertos aconsejan que las personas también pueden recibir anticuerpos neutralizantes para combatir la infección.



“Los CDC, al menos en parte, lo atribuyen a la translocación humana de animales a zonas donde la rabia no había estado o tenía una incidencia muy baja”, declaró el Dr. Edward R. Rensimer, especialista en enfermedades infecciosas con experiencia en la prevención de la rabia.

“Esto ha provocado un aumento en algunos estados de la asignación de fondos para la colocación de cebos con vacunas antirrábicas para la fauna salvaje”, añadió Rensimer, que también es director del Centro de Medicina Internacional de Houston (Texas).

El Departamento de Salud del condado de Nassau puso en marcha la primera fase de su programa reinstituído de cebos orales antirrábicos en otoño de 2024, con una segunda ronda en primavera y una tercera prevista para este otoño.

“Los recortes en el control de animales y en los esfuerzos de prevención de la rabia, invariablemente conducen a un aumento de la incidencia de la rabia en animales salvajes, con el trágico potencial de casos en humanos”, declaró Aaron Glatt, jefe de enfermedades infecciosas del Hospital Mount Sinai South Nassau de Long Island, New York.

“Afortunadamente, sólo hay un puñado de casos de rabia humana y existe una vacuna eficaz que puede administrarse a los pacientes tras la mordedura de un animal de riesgo”.

Seis personas han muerto de rabia en Estados Unidos en el último año, dos de ellas en 2025.

“Es probable que los casos recientes no indiquen un brote nacional de rabia humana, sino un recordatorio de que la rabia sigue siendo una amenaza para la salud pública en Estados Unidos y en el extranjero”, añadió.

Más de 90% de los casos declarados de rabia en animales proceden de animales salvajes, con mayor frecuencia murciélagos, según los CDC.

Dependiendo de dónde vivan, los estadounidenses también corren el riesgo de exponerse a otros animales salvajes.

“Hay más de 30 virus de la rabia distintos en Estados Unidos, todos asociados a la fauna salvaje”, dijo el portavoz de los CDC. “Cada una de estas variantes virales tiene una especie animal y un ámbito geográfico únicos, y puede tener sus propios brotes específicos”.

Quienes viven en el este de Estados Unidos corren los mayores riesgos de verse expuestos a la rabia por los mapaches de la zona.

Las mofetas suponen un alto riesgo de rabia en el Medio Oeste y el Oeste de Estados Unidos, y los zorros representan un peligro para las personas que viven en el Suroeste del país, así como en Alaska, según los CDC.

“La rabia en las mofetas aumentó en Kentucky entre 2024 y 2025, y hubo brotes de rabia entre los zorros en Arizona y California en 2023”, añadió Rensimer.

La rabia está presente en la fauna salvaje de todos los estados excepto Hawai'i, según el portavoz de los CDC.

Sólo un pequeño porcentaje de los casos de rabia en Estados Unidos afecta a animales domésticos como perros y gatos, según los expertos, pero no está fuera de lo posible.

“Puede parecer que las mascotas que permanecen la mayor parte del tiempo dentro de casa corren poco riesgo de contraer la rabia, pero los animales salvajes rabiosos pueden entrar en las casas y patios, aunque no se los vea”, advirtió el portavoz de los CDC.

“Las mascotas tienen más probabilidades que las personas de interactuar con la fauna salvaje, y a menudo no se puede conocer cuándo han estado expuestas”.

“Un cachorro y dos gatos callejeros dieron positivo en las pruebas de la rabia realizadas este año en Philadelphia”, declaró James Garrow, director de comunicaciones del Departamento de Salud Pública de Philadelphia.

Los expertos coinciden en que es importante mantener al día las vacunas de las mascotas, tanto para proteger su salud como para evitar la transmisión a los humanos.

El Departamento de Salud del condado de Nassau, en colaboración con el municipio de Oyster Bay, ofrece vacunaciones gratuitas contra la rabia para perros, gatos y hurones a todos los residentes del condado el 13 de septiembre.

“La mejor forma de evitar la rabia es mantenerse alejado de la fauna salvaje”, reiteró Glatt.



Una ola de covid está arrasando California, y el estado experimenta aumentos continuos en el número de casos recientemente confirmados y hospitalizaciones, mientras algunos funcionarios instan al público a tomar mayores precauciones.

La magnitud de los aumentos recientes ha llevado a algunos funcionarios de salud a nivel de condado a recomendar que los residentes consideren nuevamente el uso del barbijo en espacios públicos cerrados, al menos hasta que la transmisión haya disminuido.



California presenta actualmente niveles “altos” del SARS-CoV-2 en aguas residuales, según los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades \(CDC\)](#) de Estados Unidos. Y se observan aumentos en todo el estado de California, desde el condado de Los Ángeles hasta el área de la Bahía de San Francisco y las zonas cercanas a la capital del estado.

Los CDC [estiman](#) que las infecciones por el SARS-CoV-2 están en aumento o probablemente en aumento en 30 estados, incluyendo California. Veintiún estados presentan niveles virales muy altos o altos en aguas residuales. De todas las regiones de Estados Unidos, el Oeste presenta los niveles más altos de SARS-CoV-2 en aguas residuales, seguido del Sur.

“California está experimentando una ola de covid de verano”, dijo la Dra. Aimee Sisson, funcionaria de salud del condado de Yolo, al oeste de Sacramento.

La tasa de resultados positivos en las pruebas de laboratorio para el SARS-CoV-2 también sigue en aumento. En la semana que finalizó el 23 de agosto, 12,07% de las pruebas en todo el estado dieron positivo, frente al 6,03% de la semana que finalizó el 26 de julio.

Se observaron aumentos similares en las tasas en el condado de Los Ángeles, donde la tasa de pruebas positivas fue de 13,44%, frente al 8,11% cuatro semanas antes; en el condado de Orange, fue de 18,1%, frente al 9,4%; y en San Francisco, fue de 8,7%, frente al 7,1%.

La Dra. Elizabeth Hudson, jefa regional de enfermedades infecciosas de Kaiser Permanente del Sur de California, dijo que recibió muchas llamadas relacionadas con casos ambulatorios de covid mientras estaba de guardia durante el fin de semana del Día del Trabajo.

“Definitivamente estamos viendo un aumento en el número de pacientes con covid”, dijo Hudson. “Afortunadamente, los casos de pacientes hospitalizados son escasos. Sin embargo, los niveles de aguas residuales siguen aumentando en Los Ángeles, por lo que aún no hemos alcanzado el pico de la ola actual”.

En general, este verano no se ha registrado tanta actividad de la covid como hace un año, cuando el estado experimentó su peor ola de verano desde 2022.

“Tendremos que ver cómo evolucionan las cosas en las próximas una o dos semanas para tener una mejor idea de dónde terminaremos”, dijo Hudson. “El regreso de los estudiantes a la escuela, así como el regreso de los viajes y la socialización durante el fin de semana festivo, podría impulsar una mayor propagación del virus”, añadió.

En toda California, el nivel general de admisiones hospitalarias por covid sigue siendo “bajo”, pero está aumentando.

Durante la semana que finalizó el 23 de agosto, se registraron 3,62 ingresos hospitalarios por covid cada 100.000 habitantes, lo que representa un aumento con respecto a la tasa comparable de 1,9 registrada cuatro semanas antes. Esta tasa más reciente también es superior a la del pico observado durante el invierno, que alcanzó un máximo de 2,61 ingresos cada 100.000 habitantes.

Las visitas a urgencias por enfermedades tipo covid también han aumentado en los condados de Los Ángeles, Orange y Santa Clara. En el condado de Los Ángeles, 2,8% de las visitas a urgencias se debieron a enfermedades como fiebre, tos o dolor de garganta, lo que representa un aumento con respecto al 2,2% de hace cuatro semanas. En el condado de Orange, 2,6% de las visitas a urgencias se debieron a enfermedades tipo covid, lo que representa un aumento con respecto al 1,5% anterior.

“El porcentaje actual de positividad de covid es más alto que en cualquier momento del invierno pasado”, según el Dr. Christopher Zimmerman de la División de Control de Enfermedades Transmisibles de la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange y la Dra. Regina Chinsio-Kwong, funcionaria de salud del condado.

Al 23 de agosto, 1,9% del total de hospitalizaciones en el condado de Orange se debieron a covid, una cifra más alta que en cualquier otro momento observado durante el invierno, pero menos de la mitad del pico del 4% del verano pasado.

Sin embargo, no está claro “qué tan alta o qué tan severa puede ser la ola de covid de este verano”, dijeron Zimmerman y Chinsio-Kwong, señalando que el aumento de este año comenzó más tarde que en 2024.

En el condado de Los Ángeles, las hospitalizaciones por covid son actualmente tan altas como el pico del invierno pasado, pero siguen siendo más bajas que los picos de los últimos dos veranos, según el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles.

Sisson afirmó que los niveles de SARS-CoV-2 son altos en las aguas residuales tanto de Sacramento como de West Sacramento, una de las ciudades más pobladas del condado de Yolo. Sisson recomendó que todas las personas mayores de 2 años en West Sacramento “usen barbijo cuando estén cerca de otras personas en espacios públicos cerrados”, ya que los niveles de SARS-CoV-2 en las aguas residuales son altos.

Para otras áreas del condado de Yolo, incluyendo UC Davis y Woodland, donde los niveles virales en las aguas residuales se consideran “medios”, Sisson dijo que recomienda que las personas usen barbijo cerca de otras personas en espacios cerrados “si tienen 65 años o más, tienen un sistema inmunológico debilitado, tienen una condición médica subyacente que los pone en mayor riesgo de covid grave o pasan tiempo cerca de personas que entran en estas categorías”.

“Usar una barbijo de alta calidad, como N95, KN95 o KF94 que se ajuste bien, sigue brindando una protección sólida”, afirmó Sisson.

“Los casos de covid están aumentando en el condado de Sacramento, y los niveles de SARS-CoV-2 en aguas residuales se consideran altos”, según Casey Camacho, portavoz del Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sacramento.

El Departamento de Salud Pública de San Francisco también animó a las personas a “considerar el uso de un barbijo bien ajustado en espacios interiores concurridos, incluso al viajar, y a quedarse en casa si se sienten enfermas”. Los niveles de SARS-CoV-2 en las aguas residuales de San Francisco y las hospitalizaciones por covid han aumentado este verano, “pero se mantienen por debajo de los picos del verano pasado”.

En el condado de Santa Clara, el más poblado del norte de California, las hospitalizaciones por covid han aumentado y los niveles de SARS-CoV-2 son elevados en las aguas residuales de San José y Palo Alto. Los niveles virales actuales son similares a los observados en el verano de 2023, pero no han alcanzado el pico del verano pasado. Las tasas de hospitalización por covid también se mantienen más bajas que en los veranos recientes, según informaron las autoridades de salud pública.

Se espera que la versión actualizada 2025-26 de la vacuna contra la covid esté disponible en pocos días en algunas farmacias del país, como Walgreens y CVS. Sin embargo, algunas personas están expresando su frustración por las nuevas normas emitidas por la administración Trump, que, de hecho, exigen que las personas jóvenes y sanas menores de 65 años que no declaren tener una enfermedad subyacente consulten con un profesional de la salud para vacunarse contra la covid en otoño.

“La vacunación sigue siendo una de las formas más eficaces de prevenir enfermedades graves y la muerte por covid”, afirmó Sisson.

El requisito fue criticado por el Dr. Jerome Adams, ex director general de servicios de salud que prestó servicios durante la primera administración de Trump. En publicaciones en redes sociales, Adams afirmó que exigir a las personas consultar con un profesional de la salud antes de vacunarse contra la covid plantea “verdaderas barreras de acceso”.

“Incluso si tiene seguro y puede acceder a una cita médica (lo cual no es poca cosa en Estados Unidos), muchos médicos se mostrarán reticentes a recetar un medicamento fuera de etiqueta, dada la retórica reciente (en muchos casos infundada) de los líderes del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos”, dijo Adams, refiriéndose al escéptico de las vacunas Robert Francis Kennedy Jr.

Kennedy, quien tiene un historial de desprecio por las vacunas, declaró que desea más estudios sobre las vacunas contra la covid. Otros expertos en salud señalaron que solicitar más pruebas para las vacunas contra la covid es innecesario, dadas las exhaustivas pruebas realizadas antes de su primera distribución y su historial desde entonces.

“¿En resumen? Es falso, tanto estadísticamente (según los propios datos del HHS) como pragmáticamente, que ‘100% de quienes eligen vacunarse contra la covid pueden hacerlo’. Repetir esto refleja falta de conocimiento, empatía y honestidad”, escribió Adams.

La Amazonía vive una tragedia silenciosa. En comunidades remotas de Datem del Marañón, en Loreto, la tos convulsa ha cobrado la vida de 24 niños menores de cinco años hasta la semana epidemiológica 34 de 2025. En total, son 28 las muertes registradas en toda la región, de acuerdo con el boletín epidemiológico de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Loreto.



El brote ha convertido a Pastaza y Andoas en los epicentros de la emergencia, donde la enfermedad avanza con rapidez y encuentra poblaciones expuestas por la falta de vacunación oportuna, el difícil acceso a servicios de salud y la lejanía de los centros hospitalarios.

Según el reporte epidemiológico de la GERESA del 1 de septiembre de 2025, hasta la semana 34 se han presentado 1.568 casos de tos convulsa en Loreto, en 17 de los 53 distritos existentes, es decir, 137 casos más que en la semana 33. De estos, 1.518 fueron confirmados y 50 permanecen como probables. Más de 90% de los casos se concentran en Datem del Marañón, principalmente en los distritos de Andoas, Barranca y Pastaza, con 1.512 casos.

Un repunte sin precedentes

El 73,8% de los casos corresponde a niños de 0 a 11 años (1.157 en total). Además, se registraron 135 casos en adolescentes de 12 a 17 años, 113 en jóvenes de 18 a 29 años, 144 en adultos de 30 a 59 años y 19 en mayores de 60 años, sumando los 1.568 contagios.

Hasta la semana 34, se reportan 28 fallecidos en Loreto, cinco más que en la semana 33, con una tasa general de letalidad de 1,8%. El mayor número de muertes ocurrió en Andoas (15 casos) y Pastaza (9 casos), además de Punchana (1), Belén (1), San Juan (1) y Ramón Castilla (1).

¿Por qué la Amazonía es la más golpeada?

El brote no solo refleja la agresividad de la bacteria *Bordetella pertussis*, sino también las vulnerabilidades estructurales de la Amazonía peruana:

- Cobertura de vacunación incompleta: muchas comunidades no acceden regularmente a las campañas nacionales.
- Distancia geográfica: llegar a un puesto de salud puede implicar horas o incluso días de navegación por río.
- Déficit de personal médico: centros sin médicos permanentes y brigadas que llegan de forma intermitente.
- Condiciones de pobreza y desnutrición: que debilitan las defensas de los niños.

La tos convulsa, que parecía bajo control hace apenas dos años, ha vuelto con fuerza devastadora en el corazón de la Amazonía. Y los más golpeados, una vez más, son los niños.



ÁFRICA

EL CÓLERA SIGUE SIENDO EL PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN LA REGIÓN

29/08/2025

Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (África-CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron un plan continental de preparación y respuesta de seis meses contra el cólera bajo el liderazgo del presidente Hakainde Hichilema, Campeón de la Unión Africana contra el cólera, en Lusaka, Zambia, el 26 de agosto.

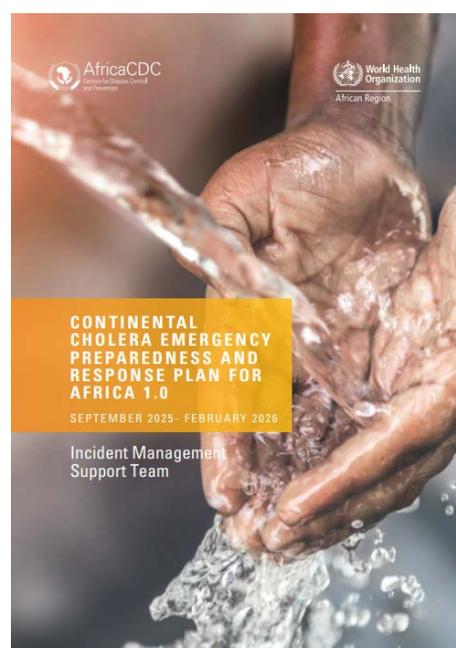
Hichilema lideró el llamamiento a los líderes políticos africanos como actores clave y promotores del cambio. En junio de 2025, convocó a los jefes de Estado africanos a comprometerse a acelerar la inversión, la coordinación transfronteriza y el acceso a las vacunas para eliminar el cólera para 2030. Ese compromiso ha dado lugar al [nuevo plan](#).

El plan se basa en siete prioridades:

1. fortalecimiento de la coordinación,
2. mejora de la vigilancia,
3. ampliación de la capacidad de laboratorio,
4. gestión eficaz de casos,
5. intervenciones de agua, saneamiento e higiene (WASH),
6. vacunación y
7. participación comunitaria.

Será impulsado por el Equipo de Apoyo en la Gestión de Incidentes (IMST) Continental para el Cólera, integrado con el IMST Mpox y codirigido por los África-CDC y la OMS para brindar respuestas rápidas y coordinadas, aprovechando al mismo tiempo la experiencia técnica y el apoyo logístico.

Paralelamente, los África-CDC y la OMS apoyarán al Campeón de la Unión Africana contra el Cólera en el establecimiento del Grupo de Trabajo Continental Africano para el Control del Cólera. Este organismo reunirá a los Estados Miembros y a socios clave para alinearse con los objetivos mundiales de eliminación del cólera para 2030, crear Grupos de Trabajo Presidenciales Nacionales y movilizar recursos, incluidas vacunas, para acelerar la eliminación en toda África.



Los África-CDC señalan que el cólera constituye un importante problema de salud pública en el continente, representando 82% de los casos a nivel mundial y casi 94% de las muertes relacionadas con el cólera. Entre septiembre de 2025 y febrero de 2026, se proyecta que África enfrentará más de 200.000 casos de cólera y 6.020 muertes, lo que representa un aumento de 42% en los casos y de 98% en las muertes en comparación con 2024, si las intervenciones actuales se mantienen sin cambios.



El nuevo plan requiere 231,7 millones de dólares para suministros y respuesta, más 100 millones de dólares para ampliar la producción de la vacuna oral contra el cólera en África.

“El lanzamiento hoy del Plan de Respuesta al Brote de Cólera Continental marca un hito importante, un punto de inflexión en la forma en que los líderes políticos colaboran con los expertos técnicos para abordar los desafíos de salud pública de África”, dijo Su Excelencia el Dr. Jean Kaseya, Director General de los África-CDC, en el lanzamiento.

“Su liderazgo, sumado a la orientación técnica de los África-CDC y la solidaridad de nuestros socios, nos acercará a un continente libre de epidemias, libre de cólera y resiliente ante futuras amenazas”, añadió.

En un prólogo conjunto al plan, Kaseya y el Profesor Mohamed Yakub Janabi, Director Regional de la Región Africana de la OMS, enfatizaron: “Hemos aprendido que solo a través de la solidaridad, la responsabilidad compartida y la colaboración regional podemos responder eficazmente a emergencias de salud complejas como el cólera”.

Para responder eficazmente a este brote, es fundamental aprovechar el exitoso modelo del IMST Continental, que ha demostrado su eficacia en la coordinación de respuestas multinationales a la mpox gracias a su principio “4-One” (un equipo, un plan, un presupuesto y un marco de seguimiento), que garantiza la coherencia estratégica, la eficiencia operativa y la rendición de cuentas entre los Estados miembros y los socios.

El Departamento de Salud de Filipinas registró 4.859 casos de leptospirosis en todo el país desde el inicio de la temporada de lluvias en junio pasado.

La leptospirosis es una infección bacteriana que se transmite al ser humano a través del contacto con agua contaminada por la orina de animales infectados.

“Después de las inundaciones en algunas zonas del país la semana pasada, el Departamento de Salud solo registró un nuevo caso de leptospirosis entre el 31 de agosto y el 4 de septiembre”, dijo el departamento en un comunicado el 6 de septiembre.

“Existe la posibilidad de que esto cambie, ya que la vigilancia es continua. Aun así, representa una disminución considerable con respecto a los 1.147 casos registrados entre el 3 y el 9 de agosto, una semana después de los ciclones Crising, Dante y Emong”, añadió.

El Departamento de Salud aseguró al público que las vías rápidas de leptospirosis todavía estaban abiertas en varios de sus hospitales para responder de inmediato a los casos.

Algunos síntomas de la leptospirosis incluyen fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, dolor de espalda o piernas y enrojecimiento de los ojos, según el Departamento de Salud.



Niños jugando en las aguas de la inundación tras las lluvias monzónicas que inundaron las zonas bajas de Manila.

Las autoridades sanitarias francesas confirmaron casi 1.000 casos de hepatitis A desde comienzos de año, una cifra que iguala la registrada anualmente antes de la pandemia de covid. Los focos más preocupantes se concentran en Lyon y Nantes, donde los brotes presentan patrones de transmisión aún poco claros y fuera de los grupos de riesgo tradicionalmente expuestos.

El Ministerio de Salud advirtió a fines de agosto que, por ahora, no se ha logrado identificar una causa concreta que explique el aumento de infecciones. En el departamento de Rhône, se han contabilizado 111 casos desde enero, la mayoría de ellos en el distrito 7 de Lyon. Expertos del Centro Nacional de Referencia señalan que uno de los factores más llamativos es la propagación del virus entre la población general, en lugar de permanecer restringido a colectivos de riesgo, como es habitual.

Los datos confirman una tendencia creciente desde 2022, tras la caída de casos durante la pandemia debido a las medidas de higiene y confinamiento. Solo en 2025, los contagios ya han alcanzado un millar, una cifra similar a la media anual antes de la covid, y los especialistas prevén que podrían duplicarse de aquí a fin de año. La Agencia Europea de Salud señaló que este fenómeno también se observa en otros países del continente.

Preocupación y prevención ante los brotes

Aunque en Lyon y Nantes no se han reportado fallecimientos, varios pacientes han necesitado hospitalización. El virus, presente en restos fecales, se transmite por contacto directo o a través de alimentos y agua contaminados. No obstante, en los brotes recientes no se ha identificado un único origen, lo que apunta a una combinación de distintas vías de transmisión.

En Nantes, se han registrado más de 90 casos desde abril, de los cuales una gran parte corresponde a personas que no pertenecen a grupos tradicionalmente considerados de riesgo. Tanto en Lyon como en esta región, las autoridades locales han destacado el carácter “multifactorial” de los contagios. Francia no es un país endémico para el virus, por lo que en la mayoría de los casos la introducción ocurre a través de viajeros extranjeros y, posteriormente, puede extenderse en entornos vulnerables o mediante contactos directos. Actualmente, la propagación entre población sin perfil de riesgo aumenta la preocupación de las autoridades.

La vacuna contra la hepatitis A se recomienda en grupos específicos, como personas con patologías hepáticas, viajeros a países con alta circulación viral o determinados colectivos. Las autoridades insisten también en medidas básicas de prevención: higiene de manos, lavado de alimentos y notificación obligatoria de casos. Dado que los picos suelen alcanzarse entre septiembre y octubre, la vigilancia epidemiológica seguirá reforzándose durante las próximas semanas.

El Ministerio de Salud de Gambia declaró un brote de mpox el 18 de julio de 2025 tras detectarse el primer caso en una mujer de 26 años de la comunidad de Kunkunjang Keitaya, en la Región Sanitaria Occidental. Presentó síntomas que incluían sarpullido, inflamación de los ganglios linfáticos y otros síntomas gripales, y no tenía antecedentes de viajes fuera de Gambia en los 15 días previos a la aparición de los síntomas.

El diagnóstico se confirmó mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa en el laboratorio del Instituto Nacional de Salud Pública de Gambia y secuenciación genómica realizada en el Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de Dakar, que confirmó el clado II del virus de la mpox. Esto se produce en medio del aumento de casos de la enfermedad en países de África occidental con un clado similar circulante.

Hasta el 28 de julio de 2024, se habían investigado 75 casos sospechosos en siete regiones, aunque solo se confirmó un caso. La mayoría de los casos sospechosos fueron hombres (41 casos; 54,7%), con una mediana de edad de 13,8 años y un rango de 3 meses a 65 años.

El caso confirmado permanece aislado y está respondiendo al tratamiento.

El Ministerio de Salud está implementando un plan integral de respuesta ante el brote para guiar las actividades de respuesta, que incluyen el despliegue de equipos de respuesta rápida, la identificación de unidades de aislamiento en centros de salud, el aprovisionamiento de los suministros médicos necesarios y el desarrollo de capacidades en laboratorios, vigilancia y gestión de casos.

Acciones de salud pública

- El Ministerio de Salud activó el Centro Nacional de Operaciones de Emergencia de Salud Pública de Nivel 2 y se ha establecido un Sistema de Gestión de Incidentes para coordinar la respuesta.
- Gambia colabora activamente con los países vecinos, especialmente Senegal, para fortalecer los esfuerzos de respuesta ante el brote de mpox, con especial atención a la vigilancia intensificada en los puntos de ingreso.
- El personal sanitario ha recibido capacitación sobre gestión de casos, prevención y control de infecciones (PCI) y agua, saneamiento e higiene (WASH), y se han distribuido materiales de PCI a centros de salud seleccionados.
- Se ha impartido capacitación de actualización para oficiales de vigilancia, personal de laboratorio y profesionales clínicos sobre la identificación, notificación y rastreo de contactos de casos de mpox. La Dirección de Promoción y Educación para la Salud está reforzando las estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria en todos los niveles para concienciar y mejorar la detección, notificación y gestión de casos.
- El Ministerio de Salud inició los preparativos para el posible despliegue de la vacuna contra la mpox, incluyendo los pasos hacia la aprobación regulatoria y el desarrollo de un plan de respuesta de vacunación.

Interpretación de la situación

Gambia registró oficialmente su primer caso confirmado de mpox, lo que marca el inicio de un brote localizado. Las autoridades respondieron con rapidez, iniciando el rastreo de contactos, reforzando la vigilancia y realizando campañas de concienciación pública. Hasta la fecha, no se han confirmado nuevos casos. La cepa identificada está genéticamente vinculada al brote en Sierra Leona, lo que sugiere una posible exposición transfronteriza. Si bien el brote permanece contenido, persiste el riesgo de mayor transmisión debido a la movilidad regional y la proximidad a zonas gravemente afectadas. El Ministerio de Salud continúa monitoreando de cerca la situación, reforzando los controles fronterizos y los diagnósticos de laboratorio.

Hace más de un año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia de salud pública de interés internacional por la propagación de la mpox en África, siguiendo el asesoramiento de un Comité de Emergencia convocado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional.

Desde entonces, el Comité de Emergencia se ha reunido cada tres meses para evaluar el brote. En su reunión del día 4 de septiembre, el comité opinó que la situación ya no representa una emergencia sanitaria internacional, y el director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, aceptó su consejo.

Esta decisión se basa en la disminución sostenida de casos y muertes en la República Democrática del Congo y en otros países afectados, incluidos Burundi, Sierra Leona y Uganda.

También existe una mejor comprensión de los factores de transmisión, los factores de riesgo de gravedad y los países más afectados desarrollaron una capacidad de respuesta sostenida.

Por supuesto, levantar la declaración de emergencia no significa que la amenaza haya terminado, ni que la respuesta de la OMS se detendrá. La organización tiene en cuenta la decisión tomada el 4 de septiembre por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (África-CDC) de que la mpox sigue siendo una emergencia continental.

Sigue existiendo la posibilidad de que se produzcan nuevos brotes y brotes recurrentes, lo que requiere una vigilancia y una capacidad de respuesta adecuadas. Se necesitan esfuerzos constantes para proteger a los grupos más vulnerables, en particular los niños pequeños y las personas que viven con el VIH.

La OMS, los África-CDC y otros socios mantuvieron una respuesta de emergencia coordinada, apoyando a los países para reducir la transmisión, abordar el estigma y ampliar el acceso a las pruebas, la atención y la vacunación.

Se prometieron casi seis millones de vacunas, se entregaron más de tres millones de dosis a 12 países y se han administrado poco menos de un millón de dosis.

Se han producido grandes avances, pero aún se mantienen desafíos importantes:

- los clados del virus de la mpox continúan circulando;
- la vigilancia y el acceso a los diagnósticos siguen siendo desiguales;
- las capacidades de respuesta están bajo presión debido a la financiación limitada; y
- la participación de la comunidad requiere una inversión sostenida y la coordinación de los socios locales.

La OMS y sus asociados trabajan para mitigar estos riesgos y mantener el apoyo a los países. Sin embargo, todavía se necesitan muchos recursos financieros para apoyar esta labor.

Las recomendaciones permanentes para la mpox se han prorrogado un año más, hasta agosto de 2026, para apoyar a los Estados miembros de todo el mundo.

También se ha ampliado la lista de uso de emergencia para las vacunas y los diagnósticos para la mpox.

**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.