



15 DE OCTUBRE  
2025  
REC 2.993

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de alacranismo
- Salta: Reportaron una muerte por hantavirus en el departamento Orán

## AMÉRICA

- Costa Rica: Confirmaron un caso importado de fiebre amarilla
- Estados Unidos: Se reportaron 990 casos autóctonos de ciclosporiasis en lo que va del año

- Estados Unidos: Más de 150 escolares en cuarentena mientras los casos de sarampión alcanzan su máximo en 33 años

- Honduras: Reportan más de 3.000 casos de gusano barrenador en animales y casi 200 en humanos

## EL MUNDO

- Alemania: Situación epidemiológica de la gonorrea resistente a los antibióticos
- Cabo Verde: El país registra 56 casos de malaria en lo que va del año
- España: Madrid registra el primer caso autóctono de mpox del clado Ib

- Letonia: Aumentan los casos de leptospirosis

- Maldivas: Primer país en lograr la “triple eliminación” de la transmisión de madre a hijo del VIH, la sífilis y la hepatitis B

- Níger: Situación epidemiológica del sarampión

- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica del cólera

- Advierten de la resistencia generalizada en todo el mundo a antibióticos de uso habitual

## 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.

En 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 40, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 5.664 casos de alacranismo. Esto representa 6% más casos que en el mismo período del año 2024. Esta situación es heterogénea en relación con las regiones. En la Región Centro, el incremento fue de 722 casos (46% más que en 2024), a expensas particularmente de la provincia de Córdoba, que incrementó su notificación en 76% (1.044 en 2024 y 1.841 en 2025). En el extremo opuesto, la Región Noroeste Argentino (NOA) disminuyó la notificación en 10%, al pasar de 3.562 a 3.190 casos, siendo La Rioja la provincia que mayor disminución presentó.

Este evento presenta estacionalidad, con un incremento de casos en los meses de mayor temperatura, atribuido a las condiciones climáticas favorables para la actividad del alacrán.

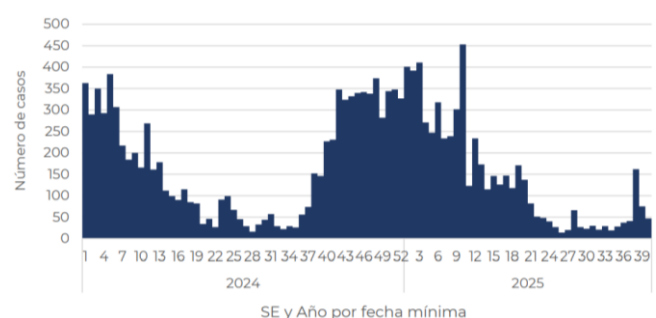
### Sexo y edad

El 76% de los casos corresponden a personas menores de 50 años; sin embargo, el riesgo es semejante en prácticamente todos los grupos etarios, ya que las tasas se encuentran entre 11 y 14 casos cada 100.000 habitantes, con excepción del grupo de mayores de 80 años, en el que disminuye a 7 casos cada 100.000 habitantes.

Las mujeres presentan una mayor notificación que los varones: en el período en estudio

| Jurisdicción                     | Año 2024     | Año 2025     | Variación (%) |
|----------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires  | 12           | 15           | 25,00         |
| Buenos Aires                     | 27           | 20           | -25,93        |
| Córdoba                          | 1.044        | 1.841        | 76,34         |
| Entre Ríos                       | 174          | 200          | 14,94         |
| Santa Fe                         | 324          | 227          | -29,94        |
| <b>Región Centro</b>             | <b>1.581</b> | <b>2.303</b> | <b>45,67</b>  |
| Mendoza                          | 9            | 5            | -44,44        |
| San Juan                         | 29           | 15           | -48,28        |
| San Luis                         | 15           | 11           | -26,67        |
| <b>Región Cuyo</b>               | <b>53</b>    | <b>31</b>    | <b>-41,51</b> |
| Chaco                            | 23           | 15           | -34,78        |
| Corrientes                       | 53           | 83           | 56,60         |
| Formosa                          | 38           | 33           | -13,16        |
| Misiones                         | 14           | 3            | -78,57        |
| <b>Región Noreste Argentino</b>  | <b>128</b>   | <b>134</b>   | <b>4,69</b>   |
| Catamarca                        | 138          | 62           | -55,07        |
| Jujuy                            | 147          | 269          | 82,99         |
| La Rioja                         | 588          | 299          | -49,15        |
| Salta                            | 366          | 364          | -0,55         |
| Santiago del Estero              | 221          | 228          | 3,17          |
| Tucumán                          | 2.102        | 1.968        | -6,37         |
| <b>Región Noroeste Argentino</b> | <b>3.562</b> | <b>3.190</b> | <b>-10,44</b> |
| Chubut                           | 2            | 3            | 50,00         |
| La Pampa                         | —            | 1            | —             |
| Neuquén                          | 5            | —            | —             |
| Río Negro                        | 1            | —            | —             |
| Santa Cruz                       | 1            | 2            | 100,00        |
| Tierra del Fuego                 | 1            | —            | —             |
| <b>Región Sur</b>                | <b>10</b>    | <b>6</b>     | <b>-40,00</b> |
| <b>Total Argentina</b>           | <b>5.334</b> | <b>5.664</b> | <b>6,19</b>   |

Casos de alacranismo, según jurisdicción. Argentina. Años 2024/2025, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina.

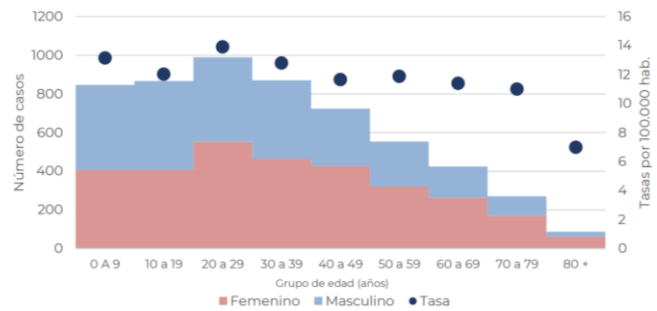


Casos de alacranismo, según semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2024 a 40 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. (N: 14.869)

se confirmaron 2.556 casos en el sexo masculino y 3.081 casos en el femenino, siendo esta diferencia un 17% mayor.

## Síntomas

En 2025, hasta la SE 40, el 72,4% del total de casos notificados registró al menos un síntoma local (dolor). Los síntomas gastrointestinales fueron el síntoma sistémico más frecuente (316 casos; 7,3%), seguidos por cefalea (194 casos; 4,5%), alteraciones del ritmo cardíaco (174 casos; 4,0%), palidez (155 casos; 3,6%) y trastorno del sensorio (100 casos (2,3%). En conjunto, registraron al menos un síntoma en la variable homónima y, de este total, el 14,3% presentó más de uno.



Casos de alacranismo, según sexo y edad y tasa cada 100.000 habitantes. Argentina. Año 2025, hasta semana epidemiológica 40. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. (N=5.637).

## Tratamiento

Del total de 5.664 casos notificados, 552 (9,7%) requirieron el tratamiento específico con el antiveneno escorpiónico. Entre quienes recibieron el antiveneno, 437 casos (79,1%) fueron empleados 1, 2 o 3 frasco ampollas. La mínima dosis registrada fue de un frasco ampolla, la máxima de 10 y la mediana fue de 2 frascos ampollas por persona.

## Producción de antiveneno escorpiónico

El Instituto Nacional de Producción de Biológicos (INPB) de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' es un laboratorio productor público de material de partida, ingrediente farmacéutico activo (IFA), de medicamentos de origen biológico y de reactivos para uso diagnóstico, aprobado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Disposición ANMAT N°10206/17 y DI-2019-705-APN-ANMAT#MSYDS).

El INPB es el único productor, tanto público como privado, de todos los antivenenos destinados al tratamiento de accidentes provocados por animales ponzoñosos de importancia médica en Argentina y elabora ocho tipos diferentes de antivenenos, entre los cuales se incluye el antiveneno escorpiónico. Este último constituye el único antiveneno escorpiónico producido en el país y ha sido históricamente el producto utilizado para salvar la vida de las personas que requirieron tratamiento frente a casos de envenenamiento por picadura de alacrán.

## Composición del producto terminado

El antiveneno escorpiónico, como producto terminado, es una solución estéril y apirógena de fragmentos F(ab')<sub>2</sub> de inmunoglobulinas equinas específicas purificadas, a partir de plasma equino hiperinmune para el veneno de escorpiones del género *Tityus* obtenidos por termocoagulación, precipitación salina y digestión enzimática. Cada frasco ampolla neutraliza no menos de 50 DL50 (dosis letales medias en ratón) del veneno de escorpiones del género *Tityus*.

La producción anual se divide luego en unidades que se distribuyen al Sistema Nacional de Distribución a nivel nacional gracias a la Gestión Integral Logística que el INPB lleva adelante con la colaboración de Coordinación de Zoonosis del Ministerio de Salud de Argentina, así como unidades que destinan como stock de contramuestras, unidades para el desarrollo de los estudios de estabilidad, y unidades que se entregan como donación a países de Latinoamérica, siempre y cuando la demanda nacional esté cubierta.

La producción de antiveneno escorpiónico está directamente relacionada con la disponibilidad de veneno y por ende de animales (escorpiones vivos) y es aquí donde el INPB hace hincapié en la importancia del compromiso de las jurisdicciones en llevar adelante campañas de captura, recolección, almacenamiento y entrega de dichos ejemplares vivos. Para aumentar las unidades de producto, es prioritario contar con mayor cantidad de animales recibidos desde las provincias, y fue por ello que se planificaron comisiones de recolección bimestrales, con el propósito de recuperar aquellos animales que permanecen en los centros de acopio provinciales entre las fechas de los diferentes envíos hacia el INPB.

Todas las jurisdicciones deben generar estrategias para obtener escorpiones, y aumentar la producción de antiveneno escorpiónico y la distribución a los centros ponzoñosos intraprovinciales.

---

Los alacranes o escorpiones son invertebrados artrópodos pertenecientes al grupo de los quelicerados. Se caracterizan por su capacidad de adaptación, pudiendo sobrevivir a condiciones adversas gracias a sus bajos requerimientos de agua y alimento. En el mundo, se han identificado más de 2.000 especies de alacranes agrupadas en 16 familias. Las especies del género *Tityus* son las de mayor relevancia sanitaria en América Latina, debido a su toxicidad para los seres humanos.

En Argentina, el alacranismo se vincula principalmente a especies de *Tityus* con importancia sanitaria: *T. carrilloi* (ex *T. trivittatus*), de amplia distribución urbana y responsable de muertes en varias provincias del centro y norte del país; *T. confluens*, implicado en envenenamientos severos y muertes en la Región Noroeste Argentino; y, en la Región Noreste Argentino (Misiones) y zonas fronterizas con Brasil, *T. bahiensis* y hallazgos esporádicos –aún sin población estable– de *T. serrulatus*, especie invasiva con potencial de colonizar el país; por ello, los registros en el sur responden excepcionalmente a transporte intencional o accidental más que a distribución natural.

La picadura de alacrán puede provocar envenenamientos graves o potencialmente mortales, sin embargo, pueden prevenirse y abordarse satisfactoriamente mediante atención médica oportuna y la aplicación del antídoto específico cuando sea necesario. En Argentina, se cuenta con producción suficiente de antiveneno escorpiónico, lo que permite abastecer los establecimientos de salud de las distintas provincias y garantizar el tratamiento adecuado de las personas afectadas.

El cuadro clínico se manifiesta como un síndrome neurotóxico potencialmente grave y letal, que puede presentar manifestaciones locales y/ o sistémicas. Entre las manifestaciones locales se destacan el dolor agudo e intenso en el sitio de la picadura, acompañado de hormigueo, hipoestesia y edema localizado, contracciones musculares fibrilares, piloerección y sudoración localizada en el área afectada, sin evidencia de daño tisular. Las manifestaciones sistémicas incluyen alteraciones cardiovasculares, respiratorias, hipersecreción glandular, cefalea, palidez, hipotermia y frialdad de los miembros. En los niños mayores, pueden presentarse, además de diarrea, vómitos, como así también trastorno del sensorio, confusión mental, temblores y/o convulsiones.

En 2025, hasta el 5 de octubre, el Ministerio de Salud Pública de Salta notificó 4 casos positivos de infección por hantavirus. Las personas que contrajeron la enfermedad tienen residencia en Gaona y Joaquín Víctor González –ambas en el departamento Anta–, y dos en la localidad de Hipólito Yrigoyen, en el departamento Orán.

Del total de confirmados, tres son de sexo masculino y uno femenino. Las personas son jóvenes de 20, 26, 32 y 34 años de edad.

La supervisora del programa de Vigilancia Epidemiológica, Natalia Pastrana, explicó que “tres pacientes tuvieron una evolución clínica favorable y recibieron el alta médica. El último caso confirmado es el de un paciente masculino, de 20 años de edad, quien falleció el 4 de octubre, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital ‘San Vicente de Paul’, de San Ramón de la Nueva Orán”.

El paciente inició con sintomatología compatible con la enfermedad el 29 de septiembre. “La historia clínica indica que el paciente tuvo fiebre, disnea, diarrea, cefalea, artralgia, dolor abdominal, mialgia, taquipnea, disnea, náuseas y vómitos”, dijo Pastrana.

El equipo de Epidemiología provincial se encuentra realizando las investigaciones epidemiológicas para el control de foco e identificando los contactos estrechos a fin de implementar las medidas de control.

---

La hantavirosis es una enfermedad viral aguda causada por virus del género *Orthohantavirus*, pertenecientes a la familia Hantaviridae. En América, estos virus son transmitidos al ser humano principalmente por roedores silvestres del suborden Sigmodontinae, que eliminan el virus en la orina, las heces y la saliva. La infección humana ocurre por inhalación de aerosoles contaminados o, con menor frecuencia, por contacto directo con roedores o sus excretas. En Argentina, los hantavirus son agentes causales del síndrome pulmonar por hantavirus, una forma grave de la enfermedad caracterizada por fiebre, mialgias y compromiso respiratorio agudo.

En la provincia de Salta, la hantavirosis constituye un problema de salud pública relevante, dado que se registran casos esporádicos y brotes periódicos, especialmente en las áreas rurales y selváticas del este y el norte provincial, como los departamentos de Orán, San Martín y Anta. En esta región se han identificado reservorios naturales como el ratón colilargo (*Oligoryzomys chacoensis*), portador del genotipo Orán del hantavirus, responsable de la mayoría de los casos humanos notificados en el noroeste argentino.

La presentación clínica suele comenzar con un cuadro febril inespecífico, acompañado de dolores musculares, cefalea y malestar general, seguido de la fase cardiopulmonar, caracterizada por tos, disnea y edema pulmonar que puede progresar rápidamente a insuficiencia respiratoria aguda. La letalidad del síndrome pulmonar por hantavirus en Argentina ronda el 25% a 40%, lo que subraya su gravedad.

Desde el punto de vista epidemiológico, la hantavirosis en Salta se asocia a factores ambientales y sociales que favorecen el contacto entre humanos y roedores silvestres. Las actividades rurales, la deforestación, el almacenamiento inadecuado de granos y la ocupación de viviendas precarias en zonas selváticas incrementan el riesgo de exposición. Además, las variaciones climáticas que influyen sobre la abundancia de roedores –como los períodos de intensas lluvias o la disponibilidad de alimentos naturales– pueden determinar fluctuaciones estacionales en la incidencia.

El Ministerio de Salud de Argentina y las autoridades sanitarias de Salta mantienen un sistema de vigilancia epidemiológica y de laboratorio que permite la confirmación de casos y la detección de nuevos focos. La estrategia incluye la investigación de reservorios, la educación sanitaria en comunidades rurales y la promoción de medidas preventivas: ventilación adecuada de depósitos, uso de protección respiratoria al limpiar áreas con excretas de roedores, y control de plagas domésticas.

La importancia epidemiológica de la hantavirosis en Salta radica en su carácter endémico, su alta letalidad y la vulnerabilidad ambiental y social de las poblaciones afectadas. Además, la circulación local del virus y la posibilidad de brotes regionales la convierten en una enfermedad prioritaria para la vigilancia y el control en el noroeste argentino, donde el equilibrio entre ambiente, fauna silvestre y salud humana define gran parte del riesgo sanitario.

|                                                                                                                                                               |                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>MINISTERIO<br/>DE SALUD</b><br><small>GOBIERNO<br/>DE COSTA RICA</small> | <i>COSTA RICA</i><br><br>CONFIRMARON UN CASO IMPORTADO<br>DE FIEBRE AMARILLA<br><br><i>12/10/2025</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Ministerio de Salud de Costa Rica confirmó un caso positivo de fiebre amarilla en el país, tras los resultados emitidos por el laboratorio del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

Se trata de una paciente estadounidense de 29 años, procedente de la región amazónica de Perú, quien presentó síntomas desde el 7 de octubre e ingresó al país el 8 de octubre de 2025. De acuerdo con la información disponible, la paciente no contaba con la vacuna contra la fiebre amarilla.

La paciente presentó signos compatibles con la enfermedad y, tras recibir atención inicial en un hospital privado, se le realizaron los estudios correspondientes que confirmaron el diagnóstico positivo. Actualmente, permanece internada en un hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), donde recibe atención médica especializada.

La compañera de la paciente, quien sí cuenta con la vacuna contra la fiebre amarilla, resultó negativa por la enfermedad tras realizarse los análisis de laboratorio.

El Ministerio de Salud mantiene activa la vigilancia epidemiológica y coordina acciones con los servicios de salud nacionales para garantizar la protección de la población y prevenir la propagación de esta enfermedad.

Asimismo, la institución reiteró la importancia de que todas las personas que planeen visitar países endémicos de fiebre amarilla, como Bolivia, Brasil, Ecuador, Guyana, Guyana Francesa, Paraguay, Perú, Venezuela, Surinam, así como países tropicales del continente africano se vacunen al menos 10 días antes del viaje.

También recomendó mantener medidas de protección contra las picaduras de mosquitos, como el uso de repelente, ropa de manga larga y mosquiteros. Asimismo, recordó a quienes viajen a Colombia que la vacuna contra la fiebre amarilla es obligatoria.

Los síntomas más frecuentes incluyen fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, dolores musculares, fatiga, náuseas y vómitos. En casos graves, pueden presentarse ictericia, sangrado, dolor abdominal y complicaciones hepáticas o renales. Se debe consultar a un profesional de la salud antes del viaje y ante cualquier síntoma posterior al retorno.

El Ministerio de Salud reiteró su compromiso con la vigilancia, prevención y respuesta oportuna ante las enfermedades de interés sanitario, e hizo un llamado a la población a mantenerse informada únicamente por los canales oficiales.





La ciclosporiasis es una enfermedad de declaración obligatoria a nivel nacional, con notificación obligatoria en 47 estados, el Distrito de Columbia y la ciudad de New York. Incluso si no es de declaración obligatoria en un estado, es importante que los profesionales de la salud y el público informen a los departamentos de salud locales sobre posibles casos y brotes de la enfermedad para que puedan tomar las medidas necesarias para prevenir nuevos casos.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), junto con las autoridades sanitarias y reguladoras estatales y federales, monitorean los casos de ciclosporiasis durante todo el año para detectar brotes vinculados a una fuente de alimento común en Estados Unidos. Esto facilita la rápida identificación e investigación de brotes en el país. La ciclosporiasis también puede contraerse al consumir alimentos o agua contaminados durante viajes fuera del país. Los CDC y otras agencias trabajan para desarrollar y validar herramientas moleculares que vinculen los casos de infección por *Cyclospora cayetanensis*.

El número de casos suele aumentar en los meses de primavera y verano. En 2025, los casos se notificaron a partir de mayo.

Al 16 de septiembre de 2025, se registraron 990 casos autóctonos de ciclosporiasis en Estados Unidos. Se reportaron casos en 37 estados. Estas personas enfermaron después de consumir alimentos en Estados Unidos y no reportaron haber viajado durante los 14 días previos a la enfermedad.

Es posible que los casos de ciclosporiasis no se limiten a los estados que han notificado casos. El número real de casos probablemente sea mayor que el reportado. Esto se debe a que algunas personas se recuperan sin atención médica y no se les realizan pruebas de detección de *C. cayetanensis*.

Las personas enfermas tenían entre 1 y 90 años, con una mediana de 49 años, y 55% eran mujeres. La mediana de la fecha de inicio de síntomas fue el 29 de junio de 2025 (rango: 1 de mayo a 31 de agosto). De las 990 personas con información disponible, 93 fueron hospitalizadas. No se han reportado fallecimientos.

Las autoridades de salud pública locales, estatales y federales están investigando varios focos de la enfermedad. Se están realizando investigaciones para identificar posibles fuentes. Hasta el momento, ningún alimento específico se ha relacionado con un brote.

Además, al 16 de septiembre de 2025, se registraron 1.022 casos en personas que consumieron alimentos o agua que las enfermaron mientras estaban fuera de Estados Unidos durante los 14 días previos a la enfermedad. Las personas enfermas tenían entre 1 y 90 años, con una mediana de 44 años, y 60% eran mujeres. La mediana de la fecha de inicio de síntomas fue el 3 de julio de 2025 (rango: 1 de mayo a 23 de agosto). De las 1.022 personas con información disponible, 37 fueron hospitalizadas. No se reportaron fallecimientos.

---

La ciclosporiasis es una enfermedad intestinal causada por el protozoo *Cyclospora cayetanensis*, un parásito coccidio que infecta exclusivamente a los seres humanos. Su transmisión ocurre por vía fecal-oral, mediante la ingestión de ooquistes esporulados presentes en alimentos o agua contaminados con materia fecal humana. A diferencia de otros parásitos intestinales, los ooquistes eliminados en las heces no son infecciosos de inmediato: requieren entre 7 y 15 días en el ambiente para esporularse, lo que excluye la transmisión directa de persona a persona.

El cuadro clínico se caracteriza por una diarrea acuosa prolongada, a menudo acompañada de anorexia, pérdida de peso, cólicos abdominales, náuseas y fatiga. En individuos inmunocompetentes, la infección puede resolverse espontáneamente en pocas semanas, aunque tiende a recurrir; en cambio, en pacientes inmunocomprometidos –como personas con VIH/sida o receptores de trasplantes– puede ser crónica y debilitante. El tratamiento de elección es el trimetoprima-sulfametoxazol, que acorta significativamente la duración de los síntomas.

Desde el punto de vista epidemiológico, la ciclosporiasis reviste especial importancia por su carácter emergente y su asociación con brotes de origen alimentario. Ha sido responsable de numerosos episodios epidémicos en América del Norte, América Latina, Europa y Asia, vinculados principalmente al consumo de frutas y hortalizas frescas contaminadas, como frambuesas, albahaca, lechuga o cilantro. Estos brotes suelen involucrar productos agrícolas exportados desde países tropicales o subtropicales hacia mercados de regiones templadas, lo que refleja la interconexión global de las cadenas alimentarias y los desafíos que ello implica para la inocuidad de los alimentos.

En regiones endémicas, la transmisión puede ser estacional y se asocia con condiciones climáticas cálidas y húmedas que favorecen la esporulación de los ooquistes en el ambiente. Sin embargo, la detección de *C. cayetanensis* es técnicamente compleja, ya que requiere métodos de laboratorio específicos, como la microscopía con tinción ácido-resistente modificada o técnicas moleculares (reacción en cadena de la polimerasa), lo cual conduce a una subestimación de los casos.

La importancia epidemiológica de la ciclosporiasis radica, por tanto, en varios aspectos: su creciente incidencia en brotes alimentarios internacionales, su dificultad diagnóstica y subregistro, y el hecho de que no existen reservorios animales conocidos, lo que implica que la contaminación ambiental y de los alimentos refleja deficiencias en saneamiento y manipulación humana.

En consecuencia, la prevención se basa en mejorar la calidad del agua, el saneamiento y las prácticas agrícolas e higiénicas, así como en la vigilancia activa de los alimentos frescos destinados al consumo humano. La ciclosporiasis representa hoy un ejemplo paradigmático de enfermedad entérica emergente asociada a la globalización del comercio de alimentos y a la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de inocuidad alimentaria en un contexto cada vez más interdependiente.



Más de 150 escolares no vacunados están en cuarentena durante 21 días en South Carolina después de haber estado expuestos al sarampión, dijeron funcionarios estatales.

Debido a que los estudiantes expuestos no estaban vacunados, se vieron obligados a faltar a la escuela durante el período de posible transmisión de la enfermedad.

South Carolina es el último estado de Estados Unidos que experimenta un aumento de casos de sarampión este año después de los brotes en New México y Texas, donde cientos se infectaron y tres personas murieron.

En lo que va del año, Estados Unidos ha confirmado 1.563 casos, el nivel más alto a nivel nacional en más de 30 años, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Los niños en cuarentena provienen de dos escuelas del condado de Spartanburg, South Carolina: la Academia Global de South Carolina y la Escuela Primaria Fairforest. Una escuela atiende a niños de primaria y la otra a estudiantes de primaria y secundaria.

El Departamento de Salud Pública de South Carolina informó el 9 de octubre su octavo caso confirmado de sarampión en dos semanas, en el condado de Greenville, en el norte del estado.

“Lo que este caso nos dice es que hay una transmisión comunitaria activa y no reconocida del sarampión en el norte del estado, lo que hace vital garantizar que el público haya recibido sus vacunas contra el sarampión”, señaló un comunicado del departamento.

La vacuna triple viral es la forma más eficaz de combatir el sarampión, que puede causar neumonía, inflamación cerebral y la muerte. Las vacunas tienen una eficacia de 97% y también inmunizan contra la parotiditis y la rubéola.

Además del brote en South Carolina, los casos están aumentando en Utah y Arizona, donde se han reportado 55 y 63 casos, respectivamente.

A principios de este año, cientos de personas se infectaron de sarampión en el oeste de Texas y New México en un brote que cobró la vida de dos tejanos y una persona en New México. Estas muertes conmocionaron a un país que no había registrado una muerte por sarampión desde 2015.

La mayoría de los casos notificados se han producido en personas no vacunadas.

Más al norte, se han registrado grandes cantidades de casos de sarampión en todo Canadá, particularmente en las provincias de Alberta y Ontario.

El país registra 5.024 casos, dijo el gobierno, más de tres veces la cifra en Estados Unidos, a pesar de que la población de Canadá es mucho menor.



Los datos han suscitado preguntas sobre por qué se está propagando tan rápidamente allí y si las autoridades canadienses están haciendo lo suficiente para contenerlo.

En Estados Unidos, el aumento de casos de sarampión se ha relacionado en parte con escépticos de las vacunas, como el secretario de Salud, Robert Francis Kennedy Jr., aunque este ha respaldado la seguridad de la vacuna contra el sarampión. Sin embargo, Canadá no cuenta con una figura prominente como Robert Kennedy Jr. en el ámbito de la salud pública.

Y no se trata solo de Estados Unidos y Canadá. Los casos de sarampión están aumentando a nivel mundial, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En los últimos cinco años, 100 países han sufrido brotes.

Honduras contabiliza 3.028 casos del gusano barrenador en animales y 199 en humanos, con cuatro muertes confirmadas por miasis, informaron las autoridades hondureñas el 9 de octubre.

El director del Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria (SENASA), Ángel Emilio Aguilar Mejía, indicó que el ganado bovino es el más afectado, aunque subrayó que el país mantiene “el control y evita mayores brotes gracias a la respuesta inmediata y coordinada entre productores y técnicos en campo”.



“El trabajo conjunto está dando resultados; la mayoría de los ganaderos están capacitados, revisan sus animales con frecuencia y aplican los tratamientos adecuados”, subrayó el funcionario.

Las brigadas del SENASA operan a nivel nacional, incluso en zonas de difícil acceso como la Mosquitia, una región del departamento de Gracias a Dios, al este del país, fronterizo con Nicaragua, donde entregan larvicidas y capacitan a los productores en la detección y tratamiento oportuno de animales afectados por el gusano barrenador.

“El plan de acción también contempla visitas constantes a fincas, habilitación de corrales de inspección y un monitoreo permanente en puntos estratégicos como parte del sistema nacional de vigilancia para la erradicación del gusano barrenador”, añadió.

Además, 14 puestos de control zoonosanitario –siete en funcionamiento y siete en construcción– fortalecerán la vigilancia y el control del movimiento de animales, con la meta de estar operativos en marzo de 2026.

### **Aumentan los casos en humanos**

Honduras, declarada libre del gusano barrenador en 1996, encendió las alertas sanitarias tras detectarse el parásito en animales en septiembre de 2024 y el primer caso humano en febrero de 2025.

Hasta ahora se han confirmado 199 personas afectadas por el gusano barrenador y al menos cuatro víctimas mortales por complicaciones asociadas a la miasis, una infección causada por larvas, según cifras de la Secretaría de Salud de Honduras.

La mayoría de los casos se registran en zonas rurales, aunque también hay reportes en áreas urbanas. Los hombres representan 113 casos, frente a 66 en mujeres, y el grupo más afectado es el de 50 a 59 años. Más de 60% de los pacientes son mayores de 50 años.

La enfermedad afecta principalmente los miembros inferiores, sobre todo en personas con heridas, úlceras, pie diabético o insuficiencia venosa, donde las larvas encuentran condiciones favorables para desarrollarse, según las autoridades sanitarias.

Las autoridades sanitarias recomiendan mantener una adecuada higiene de las heridas, acudir a revisión médica periódicamente y buscar atención inmediata ante la presencia de larvas o signos de infección.

La miasis por gusano barrenador es una infestación parasitaria causada por las larvas de la mosca *Cochliomyia hominivorax*, que deposita sus huevos en heridas abiertas de animales de sangre caliente, incluidos los humanos.

Pocas horas después de la puesta eclosionan las larvas, que se alimentan de tejido vivo y generan lesiones profundas, pérdida de función en las zonas afectadas y, en casos graves, riesgo de muerte.

El manejo suele requerir la extracción manual o quirúrgica de las larvas y cuidados locales (y, cuando procede, tratamiento antibiótico) para prevenir infecciones secundarias.

ROBERT KOCH INSTITUT



ALEMANIA

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA GONORREA RESISTENTE A LOS ANTIBIÓTICOS

18/09/2025

La gonorrea, causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, sigue siendo una infección de transmisión sexual relevante, aunque tratable con antibióticos en la mayoría de los casos. No obstante, el incremento global de cepas resistentes plantea un desafío creciente para la salud pública. Un reciente [informe](#) actualiza los datos epidemiológicos y de resistencia para Alemania durante los años 2023 y 2024.

Para monitorear la situación de resistencia, Alemania cuenta con el sistema de vigilancia Go-Surv-AMR (*Gonokokken-Resistenz-Surveillance*), coordinado por el Instituto 'Robert Koch' (RKI) en colaboración con una red nacional de laboratorios. Este sistema recopila aislamientos de *N. gonorrhoeae* viables y los somete a pruebas de sensibilidad a antibióticos, permitiendo estimar las tasas de resistencia y detectar emergencias potenciales.

Cabe destacar que muchas pruebas diagnósticas de rutina (por ejemplo, pruebas moleculares) no permiten determinar la sensibilidad microbiana, lo que limita la representatividad de los datos de resistencia.

En 2023 se analizaron 1.190 aislamientos viables procedentes de 42 laboratorios que colaboran con Go-Surv-AMR. La mayoría de los casos (87,1%) correspondieron a hombres; solo 10,2% fueron mujeres. La mediana de edad fue de 34 años en hombres y 31 en mujeres. En cuanto a distribución geográfica, muchos aislamientos provinieron de Berlín, seguida por Nordrhein-Westfalen y Bayern.

### Situación de resistencia a antibióticos

En Alemania la resistencia frente a ceftriaxona históricamente se ha mantenido en niveles muy bajos, por debajo del 1%. En 2023 se identificaron tres aislamientos resistentes a ceftriaxona, lo que equivale aproximadamente a 0,3% del total. Todos estos también demostraron resistencia a cefixima.

En cuanto a cefixima, en 2023 se detectaron cinco aislamientos resistentes (0,4% del total). En años previos, la resistencia a cefixima se ha mantenido en porcentajes bajos, generalmente por debajo de 2%.

La resistencia a azitromicina ha sido una preocupación creciente desde 2018, con aumento sostenido en la proporción de aislamientos con valores superiores al límite epidemiológico (ECOFF). En 2023, alrededor de 24,6% de los aislamientos presentaron resistencia frente a azitromicina (por encima del ECOFF).

Además, un alto porcentaje de aislamientos (68,9%) mostró resistencia a ciprofloxacina, y 13,4% de los aislamientos resultaron resistentes a la penicilina.

La resistencia a la tetraciclina es casi ubicua: en 2023, el 95,4% de los aislamientos mostró resistencia a este antimicrobiano. Vale la pena mencionar que la prueba de sensibilidad a tetraciclina se usa a veces como proxy para inferir la resistencia a doxiciclina, aunque la evidencia no es completamente firme al respecto.

Adicionalmente, el informe menciona que se identificó al menos un aislado con resistencia simultánea a ceftriaxona, cefixima y azitromicina, aunque ese tipo de casos es aún raro.

### **Implicancias diagnósticas y terapéuticas**

La pauta terapéutica vigente en Alemania, acorde a las guías nacionales, recomienda 1-2 g de ceftriaxona (vía intravenosa o intramuscular) como dosis única, si se garantiza la adherencia del paciente. En casos donde no se puede garantizar adherencia o existen factores de riesgo, se sugiere una terapia combinada de ceftriaxona (1-2 g) más azitromicina (1,5 g oral) como dosis única. Como alternativa, y si no hay afectación faríngea, se puede usar cefixima oral (800 mg como dosis única o 2 × 400 mg).

El informe resalta que antes de comenzar el tratamiento, idealmente deberían tomarse muestras para cultivo y realización de pruebas de sensibilidad, aunque en la práctica esto no siempre se hace. En casos de fracaso terapéutico, las pruebas de sensibilidad resultan cruciales para ajustar el tratamiento.

### **Riesgos y desafíos principales**

Aunque las emergencias de cepas multirresistentes son ocasionales, los casos que combinan resistencias frente a cefalosporinas y macrólidos representan una amenaza significativa.

Por otra parte, muchas pruebas diagnósticas no permiten determinar la sensibilidad, por lo cual los casos de resistencia pueden estar subestimados.

Por estas razones, es imprescindible fortalecer la vigilancia, ampliando la cobertura del sistema Go-Surv-AMR y mejorando la toma de muestras y las pruebas de sensibilidad, así como la adherencia a las directrices terapéuticas.

Además, dada la evolución de las resistencias, las guías diagnósticas y terapéuticas deben revisarse periódicamente.

### **Conclusión**

El informe del RKI evidencia que, en Alemania, la gonorrea resistente a antibióticos sigue siendo una preocupación real aunque controlada hasta ahora: las resistencias frente a los tratamientos de primera línea como ceftriaxona y cefixima todavía son raras, pero la resistencia a la azitromicina es frecuente y constituye un factor de preocupación creciente.

Para asegurar la eficacia del tratamiento y limitar la propagación de cepas resistentes, es esencial reforzar la vigilancia mediante pruebas de sensibilidad sistemáticas, ampliar la cobertura de redes de laboratorios colaborativos y actualizar las guías terapéuticas con base en los datos emergentes. Además, la conciencia clínica y la adherencia a buenas prácticas diagnósticas y terapéuticas son indispensables para contener esta amenaza emergente.



El ministro de Salud de Cabo Verde, Jorge Eduardo St. Aubyn de Figueiredo, anunció que el país registra 56 casos de malaria desde enero, casi el doble de los 31 registrados hasta septiembre.

“Tenemos un total de 56 casos de malaria, 46 en Praia (Isla de Santiago). Un caso apareció en la Isla de Sal, el cual estamos estudiando. Del total de 56 casos, 23 son importados. Como sabemos, los casos importados, al ingresar al país, crean las condiciones propicias para la transmisión. Existen casos relacionados, y debemos analizar cuidadosamente cada caso y clasificarlos para identificar cuáles son verdaderamente autóctonos, ya que solo los casos autóctonos contarán para nuestra clasificación”.

La aparición de nuevos casos de la enfermedad obligó a las autoridades sanitarias caboverdianas a reforzar las estrategias para prevenir brotes de malaria y epidemias que podrían afectar gravemente la salud de la población.

El ministro Figueiredo dijo que las autoridades han fortalecido las estrategias para prevenir la aparición de nuevos casos y llamó a la población y municipios a redoblar los esfuerzos para combatir al mosquito transmisor de la malaria.

“Instamos a todos los funcionarios ambientales multisectoriales y a las municipalidades a participar, cada uno cuidando su parte, su ciudad, el ambiente y la limpieza para que podamos combatir eficazmente estos casos que se están presentando”, afirmó.

En julio, el Gobierno declaró una situación de contingencia de tres meses para permitir el acceso a los fondos de emergencia y responder rápidamente a la situación.

El plan de prevención continúa, con agentes de control de vectores realizando fumigaciones en interiores e identificando áreas favorables para la proliferación de mosquitos.

En septiembre, el representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Cabo Verde abogó por la creación de un “proyecto de vigilancia” para prevenir la propagación de la malaria, en un momento en que el país registraba 31 casos desde enero.

El funcionario advirtió nuevamente que Cabo Verde “corre el peligro” de perder su certificación de país libre de malaria, obtenida en 2024, si se registran al menos tres casos de transmisión local en tres años consecutivos, lo que podría ocurrir en 2026.

Las estaciones lluviosas en África son las más favorables para la reproducción de los mosquitos portadores del parásito de la malaria; en el caso de Cabo Verde, las precipitaciones se producen entre julio y octubre.



La Comunidad de Madrid detectó el primer caso de transmisión autóctona de la mpox del clado Ib, la variante más agresiva, según confirmó el 10 de octubre la Dirección General de Salud Pública regional. El paciente es un varón de 49 años, que se encuentra en aislamiento domiciliario y evoluciona favorablemente, según explicó el servicio sanitario madrileño.

La infección se confirmó [tras la aparición de síntomas](#) y la toma de muestras de las lesiones en la piel que presenta el paciente. La mpox es una enfermedad poco frecuente y sus síntomas son fiebre, mialgias, adenopatías y una erupción similar a la varicela, que aparece en manos, cara y genitales.

La Comunidad de Madrid advirtió en un comunicado que el hombre mantuvo relaciones sexuales con personas residentes en la región. Las autoridades sanitarias están investigando actualmente a sus contactos, por si hay posibles contagios. Las muestras se enviarán para su análisis al Centro Nacional de Microbiología, con el que la Dirección General de Salud Pública regional trabaja “en estrecha coordinación”. El caso ha sido notificado al Ministerio de Sanidad.

El clado Ib de la mpox fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como [emergencia de salud pública de importancia internacional \(ESPII\)](#) en agosto de 2024, debido a su rápida propagación y a la mayor gravedad que entraña respecto de otras variantes. La OMS, sin embargo, desactivó la ESPII en el ámbito internacional el pasado 4 de septiembre.

El clado Ib tiene una mortalidad estimada de 3,6%, superior a la variante anterior. Esta variante [se ha extendido desde la República Democrática del Congo y Burundi](#), y afecta tanto a adultos (especialmente por contacto sexual) como a niños (por contacto doméstico).

Este año, el número de casos de leptospirosis, una infección aguda grave, aumentó significativamente en Letonia, y un paciente falleció a causa de la enfermedad, según el Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDPC). La leptospirosis es transmitida por diversos animales, especialmente roedores, pero también por animales de granja, perros y gatos, según informó el CDPC. Los humanos se infectan con mayor frecuencia a través del contacto con agua contaminada por animales, tierra húmeda o heces de animales, así como con otros objetos contaminados con orina de animales infectados.

Este año, hasta el 13 de octubre, se habían registrado 25 casos en Letonia, seis veces más que en años anteriores, cuando se registraba una media de cuatro casos al año. Por ejemplo, en 2021 se registró un caso, mientras que en 2017 se registraron ocho. En septiembre se registraron 14 casos y en agosto, seis, lo que indica un notable aumento estacional a fines de verano y otoño, según los CDPC. Todos los pacientes han recibido o continúan recibiendo tratamiento en hospitales; un paciente falleció. La mayoría de los pacientes informaron haber tenido contacto con roedores o con entornos contaminados por sus excrementos, por ejemplo, al realizar tareas de jardinería.

Se han notificado casos de leptospirosis en la ciudad de Rīga, la región de Rīga, Vidzeme y Zemgale. Del total de casos registrados este año, 11 fueron hombres y 14 mujeres. La edad promedio de los pacientes es de 63 años, y la mayoría de los infectados tienen entre 25 y 82 años.

El riesgo de contraer leptospirosis aumenta durante la temporada de frío, cuando diversos roedores migran a las viviendas y granjas. Para prevenir la leptospirosis, los especialistas del CDPC recomiendan usar guantes, botas y ropa protectora al trabajar en el jardín, en el campo o al cuidar animales. Asimismo, lavarse bien las manos con jabón después del contacto con animales o tierra húmeda ayudará a prevenir la enfermedad.

La leptospirosis es una zoonosis bacteriana causada por espiroquetas del género *Leptospira*, que afecta a numerosos mamíferos y puede transmitirse al ser humano a través del contacto con agua, suelo o alimentos contaminados por la orina de animales infectados. En Lituania, aunque los casos humanos confirmados son poco frecuentes, la enfermedad mantiene relevancia epidemiológica por la presencia demostrada de reservorios animales y condiciones ambientales favorables para su persistencia.

Estudios realizados en el país han evidenciado una alta seroprevalencia de *Leptospira* en especies domésticas y silvestres. En jabalíes (*Sus scrofa*), por ejemplo, se ha detectado una proporción considerable de animales con anticuerpos contra diferentes serovares, entre ellos Copenhageni y Bratislava, lo que indica una exposición activa en la fauna local. De igual modo, en explotaciones porcinas se han encontrado niveles significativos de seropositividad, especialmente en granjas medianas, donde el contacto entre animales y fuentes de agua naturales es más frecuente. Estos hallazgos confirman que el microorganismo circula de manera estable en el ambiente lituano.

El clima húmedo y la abundancia de suelos encharcados, humedales y cursos de agua constituyen un entorno adecuado para la supervivencia prolongada de *Leptospira*, lo que aumenta el riesgo de transmisión tanto a los animales domésticos como a las personas expuestas por razones laborales o recreativas. Sin embargo, la leptospirosis humana suele estar subdiagnosticada, debido a la inespecificidad de sus síntomas y a la escasa sospecha clínica, factores que dificultan su vigilancia.

En este contexto, la importancia epidemiológica de la leptospirosis en Lituania reside no tanto en su incidencia actual, sino en su potencial de reemergencia. La interacción entre fauna silvestre, animales de producción y población humana exige una vigilancia continua y un enfoque Una Salud que integre los ámbitos veterinario, ambiental y sanitario para prevenir su expansión.

En un logro histórico en materia de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) validó a Maldivas por eliminar la transmisión materno-infantil de la hepatitis B, manteniendo al mismo tiempo su validación previa (de 2019) para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis. Esto convierte a Maldivas en el primer país del mundo en lograr la triple eliminación.

“Maldivas demostró que, con una firme voluntad política y una inversión sostenida en salud materno-infantil, es posible eliminar la transmisión de madre a hijo de estas enfermedades mortales y el sufrimiento que conllevan”, declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “Este hito histórico brinda esperanza e inspiración a los países de todo el mundo que trabajan por el mismo objetivo”.

La transmisión materno-infantil provoca infecciones que afectan a millones de personas en todo el mundo. Solo en la Región de Asia Sudoriental de la OMS, las estimaciones provisionales indican que, en 2024, más de 23.000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis y más de 8.000 bebés nacieron con sífilis congénita. Unas 25.000 mujeres embarazadas VIH positivas necesitaron tratamiento para prevenir la transmisión a sus bebés, mientras que la hepatitis B sigue afectando a más de 42 millones de personas en la región.

“El logro de Maldivas demuestra su firme compromiso con la cobertura sanitaria universal y con brindar atención médica de calidad y equitativa en sus islas a todos, incluidos los migrantes”, declaró la Dra. Catharina Boehme, oficial a cargo de la Oficina Regional de la OMS para el Sudeste Asiático. “Este logro histórico es un paso importante hacia el objetivo ‘Comienzos Saludables, Futuros Esperanzadores’, para mejorar la salud materna y neonatal poniendo fin a las muertes prevenibles y priorizando el bienestar a largo plazo. Felicito a Maldivas y espero que el país sea pionero en el progreso en muchas otras áreas, a la vez que mantiene estos logros”.

## Un éxito histórico

A lo largo de los años, Maldivas ha desarrollado un enfoque integral para la salud materno-infantil. Más de 95% de las mujeres embarazadas reciben atención prenatal, con pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B prácticamente universales. El país también cuenta con un sólido sistema de inmunización, donde más de 95% de los recién nacidos reciben sistemáticamente la dosis oportuna de la vacuna contra la hepatitis B al nacer y una cobertura completa de vacunación, lo que protege a los bebés de la infección de por vida. Como resultado, ningún bebé nació con VIH o sífilis en 2022 y 2023, mientras que una encuesta nacional de 2023 confirmó cero casos de hepatitis B entre niños pequeños (primer grado de educación), superando así los objetivos de eliminación. Estos logros están respaldados por la cobertura sanitaria universal, que garantiza atención prenatal gratuita, vacunas y servicios de diagnóstico para todos los residentes, incluidos los migrantes, con el apoyo de políticas sólidas y una inversión superior al 10% del producto bruto interno en salud.

“Esta histórica validación es un momento de inmenso orgullo para Maldivas y un reflejo del firme compromiso de nuestra nación con la protección de las madres, los niños y las genera-

ciones futuras”, declaró Abdulla Nazim Ibrahim, ministro de Salud de Maldivas. “Lograr la triple eliminación no solo es un hito para nuestro sector sanitario, sino también un compromiso del Gobierno con nuestra población de seguir invirtiendo en servicios de salud resilientes, equitativos y de alta calidad que no dejen a nadie atrás”.

Este hito refleja una sólida colaboración entre el gobierno, los proveedores de salud privados, la sociedad civil y los socios internacionales, que trabajan juntos en materia de detección, servicios, difusión y apoyo técnico.

“La triple eliminación de Maldivas es un ejemplo contundente de cómo la inversión sostenida en sistemas de salud, innovación y atención comunitaria puede transformar la trayectoria de la salud pública”, afirmó Payden, representante de la OMS en Maldivas. “La OMS se enorgullece de haber colaborado con el Gobierno de Maldivas y seguirá brindando apoyo técnico para mantener este logro y garantizar que todos los niños de todas las islas tengan un futuro saludable”.

### **Mantener el progreso para el futuro**

Maldivas seguirá fortaleciendo su sistema de salud mediante la integración de información sanitaria digital, la ampliación de intervenciones específicas para poblaciones clave y migrantes, el fortalecimiento de la participación y la elaboración de informes del sector privado, y la mejora de la gestión de la calidad de los laboratorios. La OMS apoyará a Maldivas para garantizar esfuerzos sostenidos de eliminación y avanzar hacia objetivos más amplios de salud materna, infantil y adolescente.

Durante la semana epidemiológica (SE) 36 de 2025, se notificaron 34 casos sospechosos de sarampión, sin fallecimientos. Estos casos se notificaron en ocho distritos sanitarios de Níger, lo que representa 11,1% de los 72 distritos sanitarios del país. Esta cifra representa una disminución de 15% respecto de la semana anterior.

En la SE 35, Níger notificó 44 casos sospechosos, sin fallecimientos relacionados. Se analizó un total de 2.406 muestras en las ocho regiones, de las cuales 923 (38%) dieron positivo para IgM por infección reciente de sarampión, 593 (25%) dieron negativo, 56 (2%) dieron positivo para IgM y 834 (35%) aún están pendientes de análisis.

De los ocho distritos sanitarios involucrados, tres reportaron al menos cinco casos cada uno la SE pasada, lo que representa 70,6% del total de casos reportados. Se trata de los distritos sanitarios de Tchirozérine (región de Agadez), Dosso (región de Dosso) y Malbaza (región de Tahoua). Cada uno de estos distritos registró al menos cinco casos, mientras que los cinco distritos restantes representaron en conjunto 29,4% del total de casos reportados.

Las regiones más afectadas en 2025 fueron Niamey con (6.418 casos), lo que representa más de un tercio de los casos nacionales. Otras regiones que reportaron más de 2.000 casos son Maradi (2.357), Tahoua (2.305), Tillabéri (2.114) y Zinder (2.089). Se han reportado ocho muertes en Niamey, Tillabéri y Zinder.

## **Acciones de salud pública**

El Ministerio de Salud Pública, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus socios, ha puesto en marcha varias medidas para mitigar el impacto del brote:

- Se reforzó la vigilancia mediante investigaciones de campo conjuntas y la búsqueda activa de casos en los distritos de alto riesgo.
- Una campaña de vacunación de seguimiento alcanzó a 5.403.792 niños seleccionados, logrando una cobertura administrativa de 106% y manteniendo la inmunidad de grupo en zonas críticas como Agadez y Tahoua.
- Se realizaron sesiones de capacitación en Maradi, Tahoua y Zinder sobre la tercera edición de las Directrices Técnicas para el Sistema Integrado de Vigilancia y Respuesta a Enfermedades (IDSR-3), definiciones de casos y gestión de casos de sarampión para mejorar la vigilancia y la respuesta.
- Se realizaron campañas de participación comunitaria y concienciación para fomentar la búsqueda temprana de atención médica y combatir la reticencia a vacunarse.
- Se desplegaron equipos de respuesta rápida en los distritos afectados para fortalecer la investigación y la coordinación del brote.
- Se realizaron auditorías de mortalidad para comprender mejor los factores de riesgo asociados a las muertes y mejorar la gestión clínica.
- Las listas lineales se actualizaron, analizaron y compartieron periódicamente en todos los niveles del sistema de salud para un mejor seguimiento de la situación epidemiológica.
- Se suministraron medicamentos esenciales y equipos de control de epidemias a nivel nacional con el apoyo de socios técnicos y financieros.

- Se recibió un total de 2.406 muestras de OCHO regiones, que están pendientes de análisis.

### **Interpretación de la situación**

El brote de sarampión en Níger sigue siendo un grave problema de salud pública, con un marcado aumento del número de casos sospechosos en comparación con el año anterior. Si bien la tasa general de letalidad ha disminuido, la alta concentración de casos en unos pocos distritos subraya la necesidad persistente de aumentar la cobertura de vacunación y el acceso a la atención médica. La dispersión geográfica de los casos, que afecta a casi uno de cada ocho distritos a nivel nacional, indica riesgos de transmisión persistentes. Los nuevos casos notificados semanalmente resaltan la necesidad de reforzar la inmunización sistemática, las campañas de vacunación complementarias y los sistemas de vigilancia robustos. Sin intervenciones oportunas, el brote corre el riesgo de saturar los servicios de salud, especialmente en zonas ya frágiles y desatendidas.

La República Democrática del Congo continúa enfrentando un brote generalizado de cólera. En la semana epidemiológica (SE) 35 se notificó un total de 1.419 casos sospechosos y 50 fallecimientos en 17 de las 26 provincias del país, lo que resultó en una tasa de letalidad de 3,5%. La mayoría de los casos se notificaron en seis provincias: Sud-Kivu (388), Maniema (312), Nord-Kivu (207), Équateur (132), Tshopo (86) y Tanganyika (73), que en conjunto representaron 84,4% de los casos nuevos en la SE 33.

En 2025, hasta la SE 35, se notificó un total de 51.074 casos sospechosos y 1.539 fallecimientos (tasa de letalidad de 3,0%) en 20 provincias. En comparación con el mismo período de 2024 (49.655 casos; 1.489 fallecimientos; tasa de letalidad de 3,0%), los casos aumentaron 2,9% y las muertes 3,4%. Ocho provincias concentraron 88,1% de los casos notificados: Sud-Kivu (16,4%), Nord-Kivu (15,3%), Tshopo (12,8%), Haut-Katanga (10,7%), Maniema (10,3%), Tanganyika (9,9%), Haut-Lomami (8,5%) y Kinshasa (4,2%). De las 6.648 muestras analizadas, 2.866 (43,1%) dieron positivo en la prueba de diagnóstico rápido. Los niños menores de 5 años siguen siendo el grupo de edad más afectado, mientras que la mayoría de las muertes se produjeron en personas de entre 20 y 40 años.

Las tendencias nacionales de cólera indican una disminución continua de casos, con la mayoría de las provincias reportando reducciones, lo que resulta en una disminución general de 9,3% en los casos durante la SE 35 en comparación con la SE 34. Sin embargo, los aumentos localizados siguen siendo preocupantes, especialmente en las zonas sanitarias de Goma (Nord-Kivu), Sud-Kivu y en partes de Kinshasa. En la SE 35, las tasas de letalidad se mantuvieron altas en Lomami (28%), Sankuru (19%), Mongala (11%), Équateur (6%) y Tshopo (6%). Un número considerable de pacientes aún llegan a los centros de salud en etapas avanzadas de deshidratación (Plan C).<sup>1</sup>

## Acciones de salud pública

- La coordinación nacional y provincial continúa mediante reuniones semanales. El Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), validó el Sistema de Gestión de Incidentes de Cólera y desarrolló planes de respuesta específicos para las zonas sanitarias de alto riesgo en Kinshasa, incluyendo Kingabwa, Gombe y Maluku I.
- En Maniema se llevaron a cabo misiones de campo conjuntas con la OMS, las autoridades sanitarias provinciales y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para fortalecer la preparación y la respuesta subnacional.
- La planificación de la respuesta está en curso en varias provincias afectadas, con equipos de respuesta rápida desplegados con recursos gubernamentales en Equateur, Kongo Central, Mongala, Kwilu y Lomami.

<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud denomina "Plan C" al protocolo de rehidratación intravenosa de emergencia para los pacientes con deshidratación grave, dentro de sus guías de manejo clínico del cólera. Está diseñado para restaurar rápidamente el volumen circulante en pacientes que presentan pérdida masiva de líquidos y riesgo de shock hipovolémico. Se utiliza, de manera estándar, solución de Ringer lactato, administrada por vía intravenosa con una dosis inicial de 100 ml/kg de peso corporal, repartida en dos fases: la mitad en las primeras 30 minutos (en niños) o una hora (en adultos), y la mitad restante en las siguientes 5 horas (niños) o 3 horas (adultos).

- Se implementaron medidas de vigilancia comunitaria y atención pre-derivación en tres zonas sanitarias de Kinshasa (Kingabwa, Limete y Nsele), junto con la distribución de 2.060 sobres de sales de rehidratación oral y 9.800 AquaTabs para apoyar la intervención temprana.
- Se lanzó una campaña de vacunación oral reactiva contra el cólera en siete zonas sanitarias de Kinshasa. El monitoreo y la supervisión independientes de la campaña continúan.
- Las actividades de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria continúan. Se llegó a más de 73.300 personas con mensajes de prevención del cólera en Kinshasa, Nord-Kivu, Sud-Kivu y Sankuru, mediante actividades de comunicación masivas y comunitarias.
- En Sud-Kivu se facilitaron diálogos comunitarios para fortalecer la participación local y la implicación en la respuesta.
- La construcción de letrinas semipermanentes está en marcha en Port Baramoto y el Campamento Kokolo en Kinshasa para mejorar el saneamiento en zonas de alto riesgo.

## **Interpretación de la situación**

El brote de cólera en la República Democrática del Congo sigue siendo una grave emergencia de salud pública, con transmisión sostenida y focos de infección arraigados en zonas urbanas, como Kinshasa, Goma, Bukavu y Mbandaka. Si bien el número de casos a nivel nacional ha mostrado un ligero descenso, los aumentos localizados continúan impulsando nuevas infecciones y muertes. Las altas tasas de letalidad en algunas provincias se relacionan con el retraso en la búsqueda de atención médica, ya que muchos pacientes acuden a los centros de salud en etapas avanzadas de deshidratación (Plan C). La inseguridad en las provincias orientales, las deficientes condiciones de agua, saneamiento e higiene y las limitaciones logísticas también dificultan la respuesta. Un enfoque sólido, multisectorial y descentralizado sigue siendo esencial, con prioridades inmediatas que incluyen la ampliación de la capacidad de gestión de casos y prevención y control de infecciones, la finalización y ampliación de las campañas de vacunación oral contra el cólera, una mayor participación comunitaria y una vigilancia intensificada.



Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentado el 13 de octubre, en 2023 una de cada seis infecciones bacterianas confirmadas en laboratorio que desembocaron en infecciones habituales en las personas eran resistente a los tratamientos con antibióticos. Entre 2018 y 2023, la resistencia a los antibióticos aumentó en más de 40% de las combinaciones de patógeno-antibiótico monitoreadas, con un incremento anual medio de entre 5% y 15%.



Los datos comunicados al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS) de la OMS por más de 100 países son una advertencia de que el aumento de la resistencia a los antibióticos esenciales constituye una amenaza creciente para la salud mundial.

En el nuevo *Informe mundial sobre la vigilancia de la resistencia a los antibióticos 2025* se presentan, por primera vez, estimaciones de la prevalencia de la resistencia en 22 antibióticos utilizados para tratar infecciones urinarias y gastrointestinales, en el torrente sanguíneo y la gonorrea. Se tratan ocho patógenos bacterianos frecuentes –*Acinetobacter* spp., *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Salmonella* spp. no tifoidea, *Shigella* spp., *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae*– cada uno relacionado con una o más de dichas infecciones.

## El riesgo de la resistencia a los antibióticos varía de un país a otro

La OMS estima que la mayor resistencia a los antibióticos se registra en las regiones del Sudeste Asiático y del Mediterráneo Oriental, donde una de cada tres infecciones notificadas era resistente. En la Región de África, una de cada cinco infecciones era resistente. La resistencia también es más habitual y se agrava donde los sistemas de salud carecen de capacidad para diagnosticar o tratar patógenos bacterianos.

“La resistencia a los antimicrobianos va más rápida que los avances en la medicina moderna, con la consiguiente amenaza para la salud de las familias en todo el mundo”, declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “A medida que los países fortalecen sus sistemas de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, debemos usar los antibióticos de manera responsable y asegurarnos de que todas las personas tengan acceso a los medicamentos, medios de diagnóstico de calidad garantizada y vacunas adecuados. Nuestro futuro también depende del fortalecimiento de los sistemas para prevenir, diagnosticar y tratar infecciones y de la innovación con antibióticos de nueva generación y pruebas moleculares rápidas en el lugar donde se presta la atención”.

## Los patógenos bacterianos gramnegativos constituyen la mayor amenaza

En el nuevo informe se señala que las bacterias gramnegativas farmacorresistentes son cada vez más peligrosas a escala mundial, sobre todo en los países menos equipados para hacerles frente. Entre ellas, *E. coli* y *K. pneumoniae* son las principales bacterias gramnegativas farmacorresistentes detectadas en las infecciones sanguíneas. Estas son las infecciones bacterianas más graves y con frecuencia desembocan en sepsis, insuficiencia orgánica e incluso la muerte. Sin embargo, más de 40% de las infecciones mundiales por *E. coli* y de 55% por *K. pneumoniae* son resistentes actualmente a las cefalosporinas de tercera generación, el tratamiento de primera elección para esas infecciones. En la Región de África, la resistencia incluso supera el 70%.

Otros antibióticos esenciales, gracias a los que se salvan muchas vidas, como los carbapenémicos y las fluoroquinolonas, son cada vez menos eficaces contra *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Salmonella* y *Acinetobacter*. La resistencia a los carbapenémicos, otrora rara, es cada vez más frecuente, lo que reduce las opciones terapéuticas y obliga a recurrir a antibióticos de último recurso. Y estos antibióticos son costosos, de difícil acceso y en muchas ocasiones no están disponibles en los países de ingresos bajos y medios.

## Se ha avanzado mucho en la vigilancia, pero se necesitan más medidas

El número de países que participan en el GLASS se ha cuadruplicado, de 25 países en 2016 a 104 en 2023. Sin embargo, 48% de los países no notificaron datos al GLASS en 2023 y aproximadamente la mitad de los países notificantes seguían sin tener sistemas para generar datos fiables. De hecho, los países que se enfrentan a las mayores dificultades carecen de capacidad de vigilancia para evaluar su situación en materia de resistencia a los antimicrobianos.

En la [declaración política sobre la resistencia a los antimicrobianos](#) adoptada en la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en 2024 se establecieron metas para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y el uso del enfoque de Una Salud para coordinar los sectores de la salud humana, la sanidad animal y la ambiental. Para combatir el creciente desafío de la resistencia a los antimicrobianos, los países deben comprometerse a fortalecer los sistemas de laboratorio y generar datos de vigilancia fiables, especialmente en zonas insuficientemente atendidas, con el objetivo de orientar los tratamientos y las políticas.

La OMS hizo un llamamiento a todos los países para que comuniquen al GLASS datos de calidad sobre la resistencia a los antimicrobianos y su uso a más tardar en 2030. Alcanzar esta meta requerirá adoptar medidas concertadas para reforzar la calidad, la cobertura geográfica y el intercambio de datos sobre la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos a fin de hacer seguimiento de los progresos. Los países deberían ampliar las intervenciones coordinadas concebidas para hacer frente a esta resistencia en todos los niveles de la atención de salud y garantizar que las directrices terapéuticas y las listas de medicamentos esenciales estén alineadas con los patrones locales de resistencia.

El informe va acompañado de contenido digital ampliado disponible en el [tablero GLASS](#) de la OMS, que facilita resúmenes mundiales y regionales, perfiles de países basados en la cobertura de vigilancia no ajustada y datos sobre la resistencia a los antimicrobianos, así como información detallada sobre el uso de los antimicrobianos.

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

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

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