

ARGENTINA

- Situación epidemiológica de covid
- Chubut: Activaron un operativo sanitario en Trelew tras detectar un murciélago con rabia
- Mendoza: Dos personas internadas por botulismo en Tunuyán
- Enviaron vacunas contra el sarampión y la rubéola a las provincias fronterizas del norte del país

AMÉRICA

- Estados Unidos: Alerta sanitaria en Texas ante el aumento de casos de tos convulsa
- México: La mortalidad y las lesiones por accidentes de tránsito constituyen un problema económico y de salud pública
- Perú: Un enfoque integrado para proteger a la niñez rural afectada por la leishmaniosis

EL MUNDO

- Italia: Los casos autóctonos de fiebre chikungunya ya suman 370 en lo que va del año

- Maldivas: Prohíben fumar a las generaciones más jóvenes
- Palestina: Más de 3 millones de años de vida perdidos en Gaza
- Senegal: Los casos de fiebre del Valle del Rift ya son casi 400
- Sudáfrica: Brote de fiebre tifoidea en Gauteng
- Sudán: Primero la hambruna, ahora el cólera y el dengue azotan un país devastado por la guerra
- Suiza: Reportan un caso de difteria en el centro federal de asilo de Embrach, en Zürich

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.

- **Vigilancia en Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMAs):** En 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 43, se analizaron 5.237 muestras para la detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), de las cuales 303 resultaron positivas, con un porcentaje de positividad acumulado de 5,8%. A partir de la SE 34 se observa un ascenso en la positividad de SARS-CoV-2 en los casos ambulatorios, manteniéndose en la mayoría de las SE por encima de 10%. En las SE42 y SE43, se confirmaron 23 casos entre 118 muestras analizadas mediante PCR. Con relación a la distribución por grupos etarios, la positividad fue mayor en adultos y adultos mayores.
- **Vigilancia en Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (UC-IRAG):** Los casos de IRAG por SARS-CoV-2 se mantuvieron en niveles bajos desde la SE 18 de 2024, aunque se registró un ligero ascenso desde la SE 36 de 2024, alcanzando un máximo en la SE 41 y la SE 42, con un descenso posterior. Durante 2025, las detecciones de SARS-CoV-2 entre los casos de IRAG se mantienen en niveles bajos, aunque a partir de la SE 35 se registra un ligero incremento. En las últimas cuatro semanas, de 531 casos analizados, se identificaron 30 positivos para SARS-CoV-2 y una codetección de virus sincicial respiratorio (VSR) y SARS-CoV-2. Con relación a la distribución por grupos etarios, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 fue más alto en menores de 6 meses, adultos y niños menores de 2 años.
- **Vigilancia universal de virus respiratorios mediante la Red de Laboratorios:** En la SE 42 se constató la circulación de SARS-CoV-2, parainfluenza, VSR, influenza, metapneumovirus y adenovirus.
- **Vigilancia universal de virus respiratorios en internados y fallecidos:** Durante la SE 43 se detectaron 64 casos positivos para SARS-CoV-2 en internados, con cuatro fallecimientos por este diagnóstico en la última SE, confirmando la continuidad del monitoreo integral de la estrategia nacional de vigilancia.

El área de Zoonosis de Trelew activó un operativo preventivo luego de que un murciélago encontrado frente a la Escuela N° 85 'Leonardo Da Vinci' diera positivo para rabia. El hallazgo ocurrió sobre la calle Martín Fierro, y motivó un trabajo conjunto con el personal de Salud y de Zoonosis Provincial para vacunar a los animales del sector en un radio de 10 cuadras alrededor del punto donde fue detectado el ejemplar.

La jefa del subprograma de Zoonosis, Verena Dietz, explicó que “la semana pasada se envió el murciélago a analizar a Buenos Aires, como se hace regularmente. Los resultados dieron positivo para rabia en los dos estudios realizados, por lo que se activó inmediatamente el protocolo”. La funcionaria detalló que el procedimiento incluye la vacunación de perros y gatos que no tengan la dosis antirrábica al día.



El operativo se centra en las manzanas cercanas a la Escuela N° 85, donde los equipos de Zoonosis recorren casa por casa para aplicar la vacuna antirrábica a las mascotas. “A veces cuesta que los vecinos nos atiendan, pero es importante entender que es una acción oficial, en beneficio de toda la población. La rabia es una enfermedad mortal y una zoonosis que puede transmitirse a las personas”, advirtió la jefa del área.

Dietz remarcó la importancia de la prevención y la colaboración vecinal. “Pedimos que no toquen murciélagos, especialmente si se los ve de día o con comportamientos extraños. Si el animal está dentro de una vivienda o caído en la calle, deben cubrirlo con una caja invertida o un balde y avisar a Zoonosis para que podamos retirarlo”, sostuvo.

Además, recordó que el análisis de los ejemplares se realiza a través del Hospital Zonal 'Dr. Adolfo Margara' de Trelew y se envía a Buenos Aires para su confirmación. En este sentido también aclaró que se necesita que el animal esté vivo para poder enviarlo a analizar.

Consultada sobre la aparición de un caso similar en Rawson, Dietz aclaró que “fue una coincidencia, ya que las muestras se enviaron juntas a Buenos Aires. No representa una situación de alarma, pero sí refuerza la necesidad de mantener las vacunas al día”. También recordó que hace dos años se registró un episodio similar en Trelew, y que los controles se realizan de manera constante para evitar la propagación del virus.

Finalmente, la especialista insistió en la vacunación anual de las mascotas como la principal medida de protección. “La forma más efectiva de prevenir es tener a los animales vacunados. Nosotros trabajamos en terreno y también recibimos avisos de vecinos. Si se encuentra un murciélago, la recomendación es no tocarlo y avisar de inmediato”, concluyó.

Un hombre de 51 años y su hija de 15 permanecen internados en grave estado en el Hospital Regional 'Dr. Antonio José Scaravelli' de Tunuyán tras haber sido diagnosticados con botulismo, una intoxicación poco frecuente pero potencialmente mortal causada por una toxina bacteriana en el consumo de conservas.

Días atrás ingresaron con síntomas a un centro de salud de la localidad de Vista Flores. Ambos fueron derivados al hospital regional, donde se les realizaron los análisis de rutina.

Los signos que presentaban eran compatibles con botulismo, por lo que se tomaron muestras, que fueron enviadas a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán'.

Ambos pacientes ingresaron a terapia intensiva con un cuadro compatible con intoxicación alimentaria severa. En un primer momento, los médicos no pudieron precisar la causa, pero los análisis de laboratorio confirmaron más tarde la presencia de *Clostridium botulinum*, la bacteria que produce la neurotoxina responsable del botulismo, indicaron fuentes del hospital.

El hombre y su hija consumieron una salsa casera de tomate y pimiento en conserva días atrás y, horas después, comenzaron a manifestar los primeros síntomas: debilidad general, dificultades para hablar y tragar, y visión doble, por lo que acudieron de urgencia al nosocomio tunuyanino.

El cuadro más delicado lo presenta la adolescente, quien sufre una marcada debilidad muscular y compromiso respiratorio, por lo que permanece bajo observación constante en la unidad de cuidados intensivos.

"El hombre tiene algunas enfermedades de base que hacen que sea un poco más complicado el tratamiento y costó estabilizarlo. Ahora, por suerte, se está estabilizando", señaló Manuel López, director del hospital.



El botulismo alimentario es una intoxicación grave causada por la ingestión de toxinas producidas por *Clostridium botulinum*, una bacteria anaerobia que se desarrolla en ambientes con escaso oxígeno. Esta toxina es una de las más potentes conocidas y actúa bloqueando la transmisión nerviosa, lo que provoca parálisis muscular progresiva.

La enfermedad suele asociarse con la ingesta de alimentos conservados de forma inadecuada, especialmente envasados o enlatados en el hogar, donde las condiciones de esterilización no eliminan las esporas bacterianas. Los productos más implicados son las conservas de vegetales, pescados, embutidos o miel, esta última en casos de botulismo infantil.

Los síntomas aparecen entre 12 y 36 horas después de consumir el alimento contaminado e incluyen visión doble, dificultad para hablar o tragar, debilidad generalizada y, en casos graves, parálisis respiratoria. El tratamiento requiere atención médica urgente, administración de antitoxina y soporte respiratorio si es necesario.

Desde el punto de vista epidemiológico, el botulismo alimentario es una enfermedad rara pero de alta letalidad si no se trata a tiempo. Su prevención se basa en prácticas seguras de conservación de alimentos, especialmente en la preparación doméstica de conservas, donde es esencial alcanzar temperaturas adecuadas de esterilización y evitar consumir productos con envases abombados o con signos de deterioro.



ENVIARON VACUNAS CONTRA EL SARAPIÓN Y LA RUBÉOLA A LAS PROVINCIAS FRONTERIZAS DEL NORTE DEL PAÍS

03/11/2025

El Ministerio de Salud de Argentina inició la distribución de 63.000 dosis de la vacuna doble viral a las provincias de la Región Noroeste Argentino (NOA) y de la Región Nordeste Argentino (NEA), en el marco de la estrategia preventiva implementada en ambas regiones frente al aumento de casos en países vecinos. La medida, articulada con las autoridades provinciales, busca completar esquemas de vacunación en personas mayores de cinco años, adolescentes y adultos para fortalecer la inmunidad de la población y evitar nuevos brotes en el territorio nacional.



Las dosis serán distribuidas según la densidad poblacional de cada provincia, alcanzando a Catamarca, Chaco, Corrientes, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán. Asimismo, la estrategia preventiva contempla el fortalecimiento del trabajo articulado con las provincias para optimizar la vigilancia epidemiológica, mejorar las campañas de refuerzo y la detección oportuna de casos sospechosos.

La iniciativa de la cartera sanitaria nacional se basó en el aumento de casos de sarampión registrado en los países que limitan con las regiones NEA y NOA. Hasta el momento, Bolivia notificó 385 casos confirmados, principalmente en el departamento Santa Cruz y, en las últimas semanas, también ha informado la presencia de casos adicionales en Tarija, zona fronteriza con Argentina. Por su parte, Paraguay, si bien mantiene el estatus de “país libre de sarampión”, también reportó 45 casos en lo que va del año, en su mayoría en niños pequeños. Finalmente, Brasil registró 34 casos confirmados hasta el momento, con un brote en el estado de Tocantins, vinculado a personas no vacunadas con antecedentes de viaje a Bolivia.

A comienzos de este año, también se registraron 35 casos de sarampión en Argentina a causa de un brote que afectó al Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Mientras que en la provincia de Buenos Aires se registraron 21 casos, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se notificaron 13 confirmados. También se notificó un caso importado de México en San Luis, correspondiente a una bebé no vacunada con las dosis establecidas por el Calendario Nacional. La estrategia de vacunación focalizada y el trabajo de vigilancia y contención coordinado con las jurisdicciones permitió controlar el brote y evitar su propagación a otras jurisdicciones del país.

Aunque Argentina mantiene su condición de país libre de sarampión, la circulación del virus en países de la región evidencia la importancia de mantener la vigilancia activa y de sostener las coberturas de vacunación elevadas para evitar la reintroducción del virus en el país. En este sentido, cabe recordar que el Calendario Nacional de Vacunación establece la aplicación de la primera dosis de la vacuna triple viral a los 12 meses de vida, y la segunda, a los 5 años. A partir de 2026, esta segunda dosis se adelantará a los 18 meses para asegurar una protección más

temprana. Por su parte, todo el personal de salud debe contar con dos dosis aplicadas o inmunidad comprobada mediante serología. Las personas nacidas antes de 1965 se consideran protegidas por haber estado naturalmente expuestas al virus.

La inmunización continúa siendo la herramienta más eficaz para prevenir el sarampión y la rubéola. Por eso, el Ministerio de Salud de Argentina instó a toda la población a completar sus esquemas de vacunación. El envío de estas dosis a las provincias de las regiones NOA y NEA refuerza el compromiso del Gobierno nacional con la protección de la salud de la población y la sostenibilidad de los logros alcanzados en la eliminación del sarampión mediante acciones de prevención oportunas y coordinadas en todo el país.



ESTADOS UNIDOS

ALERTA SANITARIA EN TEXAS ANTE EL AUMENTO DE CASOS DE TOS CONVULSA

03/11/2025

Los casos de tos convulsa en Texas y Estados Unidos fueron menores de lo habitual durante e inmediatamente después de la pandemia de covid, pero la actividad de la enfermedad se disparó en los últimos años. Texas reportó 340 casos en 2023. El año pasado, según datos provisionales, la cifra aumentó a 1.907 casos, de los cuales más de la mitad se registraron en noviembre y diciembre. En lo que va del año, se han reportado más de 3.500 casos, aproximadamente cuatro veces la cantidad registrada en el mismo período del año pasado. Los datos preliminares indican que aproximadamente 85% de los casos en Texas este año se han presentado en niños.

Este es el segundo año consecutivo en que Texas experimenta un alto incremento interanual en los casos de tos convulsa y el segundo año consecutivo en que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas emite una alerta sanitaria.

La tos convulsa es una enfermedad altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Los primeros síntomas son similares a los del resfrío común. Una o dos semanas después del inicio de los síntomas, pueden aparecer accesos de tos. La tos generalmente empeora y se vuelve más frecuente a medida que la enfermedad progresa, pudiendo provocar vómitos o un sonido similar a un silbido al respirar entre los accesos de tos. Estos accesos de tos pueden durar semanas o incluso meses. Los bebés con tos convulsa pueden no presentar accesos de tos; en cambio, pueden tener arcadas, jadear, vomitar, dejar de respirar o ponerse cianóticos.

La mejor manera de prevenir la tos convulsa es vacunarse. Sin embargo, los niños y adultos vacunados también pueden contraer la enfermedad, por lo que el historial de vacunación no descarta un diagnóstico de esta enfermedad. Los niños, adolescentes y adultos vacunados pueden presentar síntomas más leves y no tener el característico sonido de la tos convulsa.

La tos convulsa puede causar complicaciones graves y potencialmente mortales en lactantes y niños pequeños que no están completamente inmunizados. Los menores de un año son quienes corren mayor riesgo de contraer tos convulsa y sufrir complicaciones graves. Aproximadamente un tercio de los bebés menores de 12 meses con tos convulsa requieren hospitalización. La detección temprana de los casos, el tratamiento y la profilaxis eficaces, y la vacunación adecuada, incluso durante cada embarazo, son fundamentales para limitar la propagación de la tos convulsa.

Por la magnitud de los daños que provocan, los incidentes de tráfico de vehículos representan un problema económico y de salud pública en México, el cual requiere acciones inmediatas enfocadas a reducir la tasa de mortalidad por esta causa, la que, tras una ligera tendencia a la baja a raíz de la pandemia de covid, ha aumentado en los últimos años, de acuerdo con expertos.

Esta cifra ha tenido un crecimiento constante desde 2020, cuando se registraron 14.020 fallecimientos por dicha causa; en 2021 el número ascendió a 15.119, en 2022 la cifra llegó a 16.414 y para 2023 (año más reciente del que se tienen datos) se reportaron 17.280 decesos debido a lesiones causadas en percances de tránsito, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

La mitad de las víctimas fatales corresponde a usuarios vulnerables: peatones, ciclistas y motociclistas. Esta tendencia aleja a México de las metas del [*Plan mundial para el decenio de acción para la seguridad vial 2021-2030*](#), iniciativa liderada por la Organización Mundial de Salud (OMS) y las comisiones regionales de la Organización de Naciones Unidas (ONU), que busca reducir a la mitad los fallecimientos y traumatismos por incidentes de tránsito.

Uno de los puntos más importantes de dicha iniciativa contempla, entre otras medidas, que automóviles y motocicletas sean diseñados para tolerar errores humanos a fin de reducir la magnitud del impacto en colisiones. En el caso de México, aun cuando está vigente la Norma Oficial Mexicana (NOM-194-SE-2021) de dispositivos de seguridad para vehículos ligeros, esta omite tecnologías de seguridad enfocadas a usuarios vulnerables, además de que no cumple con los estándares internacionales en esta materia.

Para cumplir con la meta de la OMS, México tendría que reducir la cifra de mortalidad aproximadamente a 7.559 decesos hacia el fin de la presente década. “No digo que no se hayan hecho esfuerzos. Las ciudades a lo largo del país han adoptado diferentes estrategias y actualizado sus reglamentos de tránsito, pero al observar las tendencias de la tasa de mortalidad notamos que no han sido suficientes”, comentó Carolina Pérez Ferrer, doctora en Epidemiología del Centro de Investigación en Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), coordinadora de un estudio reciente aún no publicado presentado a fines de octubre en la Ciudad de México, basado en la metodología de evaluación comparativa de riesgos, mediante la cual se estimó el [*impacto económico y de salud pública de mejorar los estándares de seguridad vehicular*](#) en el país a través de la proyección de tres escenarios deseables de acción.

El análisis estimó el potencial de prevención de muertes, lesiones y años de vida ajustados por discapacidad tomando como base las estadísticas sobre la situación prevaleciente en 2019.

El grupo de investigación encontró que si se cumpliera totalmente con la NOM-194-SE-2021, que incluye uso de sistemas de frenado antibloqueo (ABS), control electrónico de estabilidad, bolsas de aire y cinturones de seguridad en los vehículos, se evitarían 3.321 decesos, 178.926 lesiones y 185.873 años de vida ajustados por discapacidad, además de reducirse costos por 3.000 millones de dólares asociados con este tipo de incidentes.

En el segundo escenario, que incluye las medidas antes enunciadas más el cumplimiento con los estándares internacionales, lograrían reducirse 5.437 decesos anualmente, 303.871 lesiones y 304.359 años de vida ajustados por discapacidad, además de costos por 6.000 millones de dólares relacionados con dichos sucesos.

En el tercer escenario proyectado, que comprende las medidas descritas en los dos anteriores más la adopción de tecnologías emergentes (sistemas de advertencia de salida de carril y asistencia para mantenerlo, así como sistemas avanzados de frenado automático de emergencia basados en sensores en autos y motocicletas) se reducirían 7.504 decesos, 418.935 lesiones y 419.740 años de vida ajustados por discapacidad, así como costos por 9.000 millones de dólares en erogaciones por accidentes.

Pérez Ferrer señaló que, pese a que estos escenarios pueden parecer difíciles de alcanzar, muchos países en Europa, incluido Escandinavia, han logrado reducir sus tasas de mortalidad a niveles mínimos mediante la aplicación de normas que impulsan la adopción de un parque vehicular más seguro y destacó que recién en 2022 se aprobó en el país la revisión de la NOM-194-SE-2021. “Antes de eso México tenía estándares de seguridad muy por debajo del nivel internacional”, aclaró.

Aun con esta actualización, que obliga a los fabricantes de vehículos a incorporar tecnologías de seguridad como sugiere la ONU, “la NOM-194-SE-2021 aún tiene ciertas limitaciones, ya que no incluye vehículos pesados ni motociclistas, el grupo de usuarios de vialidades en el que más han aumentado los decesos por hechos de tránsito”, añadió.

Evaluar las condiciones del entorno y enfocarse en el peatón

En otro análisis efectuado por expertos del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara se enfatiza que más allá de evaluar factores de riesgo relacionados con los individuos o las características de los vehículos que influyen en la frecuencia de incidentes de tránsito, es necesario abordar estos sucesos de manera integral, considerando las condiciones del entorno donde tienen lugar.

En su reporte de inspección de seguridad vial basado en la observación desde cuatro puntos de la ciudad de Guadalajara y su zona conurbada, los autores destacaron la necesidad de incorporar a este tipo de análisis factores como geometría de las vialidades, volumen de tráfico que circula en ellas, características alrededor de los caminos, señalización y tipo de zona (rural o urbana), así como la existencia o no de instalaciones adecuadas para los peatones.

“Identificar estos elementos es fundamental para garantizar la seguridad vial tanto de los usuarios de vehículos motorizados como de los peatones. Al evaluarlos exhaustivamente, los inspectores de seguridad vial pueden identificar posibles peligros y desarrollar intervenciones específicas para mejorar la seguridad vial de todos”, describieron en el reporte mencionado.

“Las condiciones de inseguridad vial tienen mucho que ver con el crecimiento exponencial de las ciudades y con la poca planeación de sus zonas periféricas, donde pudimos ver problemas como calles que convergen en un solo cruce sin la señalización adecuada”, comentó el Dr. Luis Eduardo del Moral Trinidad, médico cirujano adscrito al Departamento de Epidemiología del Hospital Civil de Guadalajara, doctorante en ciencias de la salud, y autor principal del análisis.

El médico puntualizó que, para la regulación de unidades de gran peso, como las que recientemente se han visto involucradas en percances viales en distintas zonas del país, “las recomendaciones que haría nuestro grupo de trabajo serían adecuar la normatividad técnica para hacer

más estricta la vigilancia de las condiciones mecánicas, los dispositivos de seguridad y los límites de velocidad a los que circulan este tipo de vehículos. Y, en segundo lugar, sería necesaria una operación logística más estrecha, pues es evidente que hay ciertas horas a las que no deberían circular estos vehículos, como las horas-pico”.

Asimismo, destacó que estas circunstancias imponen otro tipo de retos relacionados con la infraestructura de caminos, como el hecho de establecer zonas de descanso para los conductores que transitan autopistas, además de señalización adecuada en intersecciones peligrosas como aquellas donde pasan las vías del tren.

“Ya se ha trabajado al respecto, sobre todo en carreteras nuevas. Por ejemplo, en Guadalajara las señaléticas ya son un poco más agresivas y la infraestructura ha mejorado, pero esto tiene que hacerse en forma continua para saber dónde puede haber puntos clave y zonas de riesgo; evidentemente debe efectuarse con una muy buena regulación vial”, planteó el especialista.

En el tema de reglamentación vial, Pérez Ferrer coordinó otro estudio que mostró que las regulaciones establecidas en 2015 en la Ciudad de México (que contemplaban sanciones económicas por conducir a exceso de velocidad o con conductas riesgosas) se asociaron con disminución en la mortalidad vial, mientras que la normatividad establecida en 2019, que eliminó dichas multas, se relacionó con aumento en la tendencia de colisiones con lesiones y decesos.

“Las políticas de seguridad vial de 2015 no tuvieron efecto en el total de colisiones ni en las colisiones con lesiones, pero se asociaron con una disminución de 0,2% en la tendencia de mortalidad. Por otra parte, las políticas de 2019 no tuvieron efecto en el total de colisiones, pero se asociaron con un aumento de 1,5% en la tendencia de colisiones con lesiones y de 2,7% en la tendencia de mortalidad”, describió el equipo autoral.

Al respecto, Pérez Ferrer consideró que idealmente los gobiernos de las distintas entidades podrían incorporar sistemas de evaluación que permitan generar evidencias científicas sobre la utilidad de las modificaciones en la regulación vial. “Es importante que acepten los resultados de investigaciones robustas y que puedan corregir el rumbo o apretar donde sea necesario. Hay que recordar que quienes fallecen en estos hechos de tránsito son en su mayoría personas jóvenes y que el costo social para el país y de dolor para las familias es incuantificable”.

Acerca de la regulación para unidades de mayor tamaño, como autobuses, camiones de carga y camiones cisterna, la especialista señaló: “Definitivamente se debe revisar la normatividad, pues recientemente se han visto tragedias que involucraron vehículos pesados y que quizá hubieran podido evitarse con mejores tecnologías de seguridad, como frenos ABS o control electrónico de estabilidad. Nunca lo sabremos, pero creo que es momento de poner el foco (también) en motocicletas y vehículos pesados”, concluyó.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fortalece la cooperación técnica con el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) para controlar la leishmaniosis, una enfermedad desatendida que afecta a poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad, especialmente a niñas y niños de zonas rurales.

De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), hasta la semana epidemiológica 42 se notificaron 3.292 casos acumulados de leishmaniosis cutánea en el país, siendo mayor la incidencia en las regiones de Madre de Dios, Cajamarca, Cusco y Junín. Si

bien la enfermedad es más frecuente en los varones de entre 30 y 59 años, población económicamente activa; los niños también se ven afectados porque acompañan a sus padres en las labores en el campo o por la presencia del vector en el intra o peri-domicilio.

Este aumento de casos en los últimos años podría estar relacionado con los determinantes sociales y ambientales, como la pobreza, las condiciones del entorno –como la acumulación de residuos y desechos cerca de las viviendas– y el cambio climático, condiciones que favorecen la proliferación del insecto vector. Frente a esta situación, la OPS impulsa la respuesta nacional bajo el enfoque de Una Salud, que reconoce la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental.

Abordaje integral con Una Salud

La OPS y el Ministerio de Salud de Perú, con el apoyo de las direcciones regionales de salud de Cusco, Cajamarca, Piura, Madre de Dios, Junín y Amazonas, buscan integrar acciones específicas bajo el enfoque de Una Salud. Estas incluyen la búsqueda activa de casos, diagnóstico, el tratamiento y seguimiento oportuno de las personas afectadas por leishmaniosis, principalmente niños. Para la identificación del vector y la especie se usan las trampas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Un ejemplo de ello se observa en el distrito de Cachachi, provincia de Cajabamba (Cajamarca), donde se identificaron casos pediátricos de la enfermedad. Actualmente, los niños afectados llevan poco más de un mes de iniciado el tratamiento con medicinas por vía oral, mostrando respuesta a la terapia y mejoras en las lesiones. Los menores continúan bajo seguimiento a través de llamadas telefónicas y visitas domiciliarias del equipo de salud a fin de evaluar la evolución por un periodo mínimo de seis meses.

En el componente animal, se viene realizando la instalación de 40 trampas en las regiones mencionadas para capturar mosquitos, identificar las especies y determinar la presencia del parásito. El abordaje de Una Salud se completa con el componente ambiental, al promover el



Niños de Cachachi acceden a medicinas para tratar la leishmaniosis por vía oral.

mantenimiento y limpieza de las viviendas, con el fin de eliminar criaderos y así reducir la población del insecto vector.

Instrumentos y medicinas para tratar la enfermedad

La OPS viene colaborando en las regiones que presentan casos. En 2024 donó seis máquinas de termoterapia y calibradores digitales, instrumentos que facilitan los tratamientos locales eficaces para la leishmaniosis cutánea no complicada.



Además, en apoyo al país, la OPS entregó en el presente año una donación del medicamento miltefosina, utilizado para el tratamiento oral de la enfermedad. Esta colaboración permite dar tratamiento a niños que no habían respondido al tratamiento parenteral, garantizando el seguimiento del proceso terapéutico y acompañando a las familias durante el tratamiento.

Fortalecimiento de capacidades

Como parte del apoyo técnico al país, se llevaron a cabo seminarios virtuales de capacitación dirigidos al personal de salud de las regiones endémicas, con el fin de difundir las recomendaciones de la OPS sobre el manejo clínico de la leishmaniosis y los tratamientos locales de termoterapia e intralesional.

Con estas acciones se avanzó hacia un abordaje más integral y sostenible de la leishmaniosis y otras enfermedades desatendidas en el país, reforzando el compromiso con el bienestar de las comunidades más vulnerables bajo el principio de Una Salud.

La leishmaniosis cutánea es una enfermedad parasitaria causada por protozoos del género *Leishmania*, transmitidos al ser humano por la picadura de hembras infectadas de flebótomos del género *Lutzomyia*. En Perú, constituye la forma más frecuente de leishmaniosis y representa un importante problema de salud pública, sobre todo en zonas rurales y selváticas.

La enfermedad está ampliamente distribuida en el país, con focos endémicos en regiones de la selva y la sierra, especialmente en los departamentos de Cusco, Huánuco, San Martín, Loreto, Ayacucho y Junín. En estas áreas, las condiciones ecológicas –como la presencia de bosques húmedos, viviendas próximas a la vegetación y actividades humanas como la tala o la agricultura– favorecen el contacto entre los vectores, los reservorios animales y las personas.

Clínicamente, la leishmaniosis cutánea se manifiesta con la aparición de una o varias lesiones ulceradas en la piel, generalmente indoloras, que tienden a dejar cicatrices permanentes si no se tratan. Aunque raramente compromete la vida del paciente, las secuelas estéticas y sociales pueden ser significativas, especialmente en poblaciones con limitado acceso a los servicios de salud.

El diagnóstico se realiza mediante la identificación del parásito en muestras de piel o con pruebas moleculares y serológicas. El tratamiento suele incluir antimoniales pentavalentes o, en algunos casos, anfotericina B o miltefosina.

Desde el punto de vista epidemiológico, la leishmaniosis cutánea en Perú se mantiene como una zoonosis endémica con transmisión persistente y ocasionales brotes vinculados a la expansión de actividades humanas en zonas selváticas. Las estrategias nacionales se centran en la vigilancia activa, el control vectorial y la educación sanitaria para reducir la exposición y promover el diagnóstico precoz.



ITALIA

LOS CASOS AUTÓCTONOS DE FIEBRE CHIKUNGUNYA
YA SUMAN 370 EN LO QUE VA DEL AÑO

31/10/2025

En 2025, hasta el 28 de octubre, se han confirmado al sistema nacional de vigilancia 419 casos de fiebre chikungunya: 49 casos relacionados con viajes y 370 casos autóctonos, con una mediana de edad de 59,5 años, un 49% de hombres y sin fallecimientos.

Se han identificado cinco episodios de transmisión local del virus Chikungunya en tres regiones (Emilia-Romagna, Veneto y Toscana), dos de los cuales correspondieron a un caso esporádico cada uno (un evento considerado ya resuelto y otro recientemente activado) y tres representaron brotes.

El mayor brote, con 313 casos confirmados, todos sintomáticos, se localiza principalmente en un municipio de la provincia de Modena (Emilia-Romagna). Actualmente se están llevando a cabo investigaciones epidemiológicas y actividades de control vectorial.

Otro brote menor, con 53 casos confirmados, todos sintomáticos, se localiza en varios municipios de la provincia de Verona (Veneto). Se están llevando a cabo investigaciones epidemiológicas y actividades de control vectorial.

El tercer brote, con dos casos confirmados, localizado en un municipio de la provincia de Bologna (Emilia-Romagna), se considera concluido.

Maldivas ha prohibido fumar tabaco a los jóvenes nacidos a partir del 1 de enero de 2007, convirtiéndose así en el único país del mundo en aplicar una prohibición generacional del tabaco a nivel nacional.

El Ministerio de Salud del archipiélago anunció el 1 de noviembre que será ilegal para las generaciones más jóvenes usar, comprar o vender tabaco dentro del país.

La prohibición “refleja el firme compromiso del gobierno de proteger a los jóvenes de los daños del tabaco”, declaró el ministerio.

Ahmed Afaal, vicepresidente de la junta de control del tabaco del archipiélago, declaró que la prohibición general del vapeo en el país el año pasado había sido un “buen paso hacia una generación de ciudadanos libres de tabaco”.

La nueva prohibición “se aplica a todas las formas de tabaco y los minoristas están obligados a verificar la edad antes de la venta”, dijo el Ministerio de Salud, y agregó que se ajusta a las obligaciones de Maldivas en virtud del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

Según el organismo de salud de la Organización de Naciones Unidas, esta convención “proporciona una respuesta global a un problema global: la epidemia del tabaquismo”.

Afaal afirmó que la represión del vapeo en el país fue un primer paso importante porque “estos nuevos y elegantes dispositivos son tácticas de la industria para acercarse a las generaciones más jóvenes e inducirlos a adoptar procesos adictivos, que sin duda perjudican su salud”.

El año pasado, Maldivas ilegalizó la importación, venta, posesión, uso o distribución de cigarrillos electrónicos y productos de vapeo, independientemente de la edad.

Los turistas que vengán a visitar las islas Maldivas también tendrán que acatar la ley, pero Afaal argumentó que la prohibición de fumar no tendrá un impacto perjudicial en el turismo.

“La gente no viene a Maldivas porque se puede fumar. Vienen por las playas, vienen por el mar, vienen por el sol y vienen por el aire puro”, añadió.

Citando datos turísticos, Afaal argumentó que, a pesar de las nuevas regulaciones, no se habían producido cancelaciones de viajes y que el número de llegadas había aumentado en el último año. “Prevemos más de 2 millones de turistas el próximo año”, dijo.

Los planes de Nueva Zelanda para aprobar una prohibición generacional de fumar fueron desechados en 2023 después de que un nuevo gobierno asumiera el poder. La medida fue vista como un duro golpe para muchos expertos en salud y para el pueblo maorí en particular, que tiene una de las tasas de tabaquismo más altas.

El año pasado, el entonces primer ministro del Reino Unido, Rishi Sunak, esperaba introducir una ley que prohibiera fumar a los jóvenes nacidos en 2009 o después.

Una nueva versión de la legislación, presentada por el gobierno actual, fue aprobada por la Cámara de los Comunes y ahora se encuentra en la fase de comisión en la Cámara de los Lores, acercándose a sus últimos obstáculos antes de recibir la sanción real.

El 31 de julio de 2025, el Ministerio de Salud palestino en Gaza publicó una [lista de personas fallecidas](#) directamente en Gaza desde el 7 de octubre de 2023. La lista incluía 60.199 fallecidos con su edad, sexo e identificación (sin duplicados). Los datos no contenían información sobre el momento, el lugar ni las circunstancias específicas del fallecimiento. Publicaciones anteriores del ministerio fueron sometidas a análisis estadísticos y validación externa con otras agencias informantes. Estos datos del Ministerio de Salud se limitan a las muertes vinculadas explícitamente a acciones del ejército israelí, excluyendo las muertes indirectas resultantes de la destrucción de infraestructura e instalaciones médicas, la restricción de alimentos y agua, y la pérdida de personal médico esencial. Los análisis de captura-recaptura de tres listas indican que los registros del ministerio [subestiman considerablemente la mortalidad por lesiones traumáticas](#). La limitación de los datos de mortalidad a muertes por lesiones traumáticas directas y los sesgos de detección sugieren que las estimaciones de años de vida perdidos son conservadoras.

Para estimar los años de vida perdidos en Gaza, se calculó la esperanza de vida en el Estado de Palestina por sexo y edad mediante tablas de vida abreviadas basadas en el período. Se utilizaron datos de mortalidad y población del Estado de Palestina del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de Naciones Unidas para 2022. El Estado de Palestina comprende Gaza, Cisjordania y Jerusalén Este. Para 2022, la Base de Datos Internacional de la Oficina del Censo de los Estados Unidos indica que Gaza y Cisjordania presentan tasas de mortalidad infantil similares (20,1 contra 20,3 cada 1.000 nacidos vivos) y esperanzas de vida al nacer similares para ambos sexos (74,1 contra 75,2 años). Conociendo el sexo y la edad al morir de las 60.199 personas fallecidas en Gaza, se estimó el total de años de vida perdidos desde el inicio del conflicto el 7 de octubre, utilizando las condiciones de mortalidad previas a la guerra en el Estado de Palestina y calculando trayectorias de vida contrafactuales para cada persona fallecida en Gaza.

Antes de la guerra de Gaza, la esperanza de vida al nacer para las mujeres era de 79,19 años y para los hombres, de 74,30 años. Para calcular los años de vida perdidos, se multiplicó el número de personas fallecidas por edad y sexo en los datos del Ministerio de Salud palestino por los años de vida restantes correspondientes, específicos por edad y sexo.

Al 31 de julio de 2025, se estimó un total de 3.082.363 años de vida perdidos en Gaza. Al dividir el total de años de vida perdidos entre el número de fallecidos (60.199), se obtiene una pérdida de 51,2 años de vida por cada muerte. Por sexo, se han perdido 1.075.984 años de vida de mujeres y 2.006.379 años de vida de hombres. Se constató que la mayoría de los años de vida perdidos corresponden a civiles, incluso bajo la definición ampliada de presunto combatiente, que incluye a todos los hombres y niños en edad de reclutamiento (15-44 años). Se han perdido más de un millón de años de vida de niños menores de 15 años.

Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).

Senegal registró ya 391 casos, incluyendo 29 muertes, del brote declarado en el país de fiebre del Valle del Rift, enfermedad viral transmitida principalmente por mosquitos y el contacto con animales infectados, informó el 5 de noviembre la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Se han desplegado equipos de respuesta rápida con el apoyo de la OMS y otros socios”, señaló la organización, y detalló que las infecciones incluyen a 317 pacientes recuperados desde que se detectó el primer caso el pasado 21 de septiembre.

Entre las medidas impulsadas está la sensibilización de unas 20.000 personas, la vacunación de 7.400 animales, la distribución de más de 1.500 mosquiteros y la fumigación con insecticida en aproximadamente 200 barrios y pueblos.

El epicentro de la epidemia, con 302 de los casos reportados, se sitúa en la región de Saint-Louis, que está atravesada por el río Senegal, tiene amplias zonas agrícolas y concentra gran parte de la actividad ganadera del país, lo que aumenta la exposición al contagio tanto de animales como de personas.

Otras regiones que han reportado casos son Matam (25 casos), Louga (18), Fatick (16), Dakar (9), Kaolack (14), Thiès (2), Tambacounda (3) y Kédougou (2).

El surgimiento del brote en Senegal coincide con una temporada de lluvias intensa en el norte del país. Las inundaciones recurrentes han creado condiciones ideales para la reproducción de los mosquitos, un factor que podría explicar la rápida expansión del virus.

El Ministerio de Agua y Saneamiento elogió la rápida actuación de la Ciudad de Tshwane, el Departamento de Agua y Saneamiento y el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles (NICD) en respuesta a los casos de fiebre tifoidea notificados en las zonas de Hammanskraal y Bronkhorstspuit. Desde enero se han notificado 48 casos de esta enfermedad en Hammanskraal, Bronkhorstspuit y East of Pretoria.

Los informes preliminares confirman que el agua de grifo no fue la fuente de la contaminación. En las muestras tomadas por la Ciudad de Tshwane en todos sus sistemas de abastecimiento y distribución de agua, incluyendo los de Magalies y Rand Water, así como en sus pozos y camiones cisterna, no se ha detectado la bacteria *Salmonella enterica enterica* serovariedad Typhi, causante de la fiebre tifoidea.

La Ministra de Agua y Saneamiento, Pemmy Castelina Pamela Majodina, se mostró optimista ante los continuos análisis y monitoreo de la calidad del agua que realiza la Ciudad en diversos puntos de su red para contener cualquier posible propagación de la bacteria. Además, instruyó al Departamento de Agua y Saneamiento para que solicite la asistencia de la Comisión de Investigación del Agua y del Consejo para la Investigación Científica e Industrial para realizar análisis y monitoreo independientes.

También señaló que aún existen problemas de abastecimiento de agua en algunas zonas de Tshwane y que el agua es un componente esencial para la salud y la higiene.

El Ministerio está preocupado porque los casos actuales de fiebre tifoidea se están produciendo en una comunidad que recientemente se ha recuperado de un brote de cólera. Tanto el cólera como la fiebre tifoidea pueden transmitirse por el consumo de agua contaminada o por una manipulación e higiene deficientes de los alimentos.

La ministra fue informada del funcionamiento irregular de la planta de tratamiento de agua de Bronkhorstspuit, que actualmente opera a 38 megalitros por día (ML/d) de su capacidad de diseño de 54 ML/d debido a su mal estado. El Ministerio celebró el plan de intervención de la ciudad para que la planta de tratamiento de agua opere a plena capacidad y sus planes futuros para modernizarla y aumentar su capacidad de tratamiento. El Ministerio reiteró su compromiso de seguir respondiendo a los desafíos relacionados con el agua en Tshwane.

Se han logrado avances sustanciales en la finalización de la planta de tratamiento de agua de Klipdrift para aliviar los problemas de abastecimiento en Hammanskraal, pero aún queda trabajo por hacer. El Ministerio, el gobierno provincial y la Municipalidad supervisan de cerca el progreso. Mientras tanto, en las zonas que sufren cortes intermitentes o la falta total de agua, Tshwane continuará suministrando agua mediante métodos alternativos, como el transporte en camiones cisterna, con un plan de transporte y un mecanismo de monitoreo bien definidos.

Se instó a la población a evitar el consumo de agua sin tratamiento de ríos, represas y arroyos, ya que podría representar graves riesgos para la salud.

Asimismo, se recomienda a las comunidades que observen siempre los protocolos de higiene, que incluyen, entre otros, lavarse las manos con agua y jabón, y mantener una higiene básica, así como almacenar y manipular el agua de forma segura.



En una alerta, la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) informó más de 28.000 casos de cólera y 836 muertes en 11 estados entre el 22 de julio y el 28 de octubre.

El número real de personas infectadas con la enfermedad puede ser mayor debido a la falta de informes, dijo la OCHA. La agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU) también señaló en su última actualización sobre la emergencia que los casos de dengue han seguido aumentando.



El hospital de Al-Fasher, en Darfur, está parcialmente destruido tras los ataques de artillería de octubre.

La lluvia agrava la enfermedad

El actual brote de cólera cobró impulso tras una temporada de lluvias inusualmente intensa que provocó inundaciones que contaminaron las fuentes de agua. Kassala es el estado más afectado, con 6.868 casos y 198 muertes, seguido de al-Qadarif, al-Jazirah y ash-Shamaliyah.

El 12 de agosto, el Ministerio de Salud declaró una nueva oleada de cólera que comenzó el 22 de julio, lo que provocó una respuesta renovada de las autoridades sanitarias sudanesas y las organizaciones humanitarias. Una campaña de vacunación lanzada en octubre pretende inmunizar a cerca de 1,4 millones de personas en los estados más afectados.

La oleada de dengue de Sudán ha sido especialmente grave en Kassala y Khartum. Hasta el 28 de octubre se habían notificado 4.544 casos y 12 muertes relacionadas con el dengue, de los cuales más de la mitad se produjeron en Kassala.

La noticia se produce mientras los equipos de ayuda de la ONU siguen advirtiendo sobre el hambre que amenaza la vida en algunas partes de Sudán, una crisis vinculada al bloqueo y a la escalada de los combates en Al-Fashir, estado de Shamal Darfur. La única ciudad en manos del gobierno que queda allí ha sido testigo de algunos de los enfrentamientos más encarnizados desde el comienzo de la guerra entre los ejércitos rivales de las Fuerzas Armadas Sudanesas y las Fuerzas de Apoyo Rápido en abril de 2023.

Aumenta el riesgo de hambruna

“Esto retrasó o impidió la entrega de suministros comerciales y humanitarios a las zonas más necesitadas”, declaró la OCHA. Citó a la ONG Médicos Sin Fronteras (MSF), que confirmó que las tasas de desnutrición aguda “siguen por encima del umbral de hambruna (fase 5 de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases, respaldada por la ONU) en el campo de desplazados internos de Zamzam”.

Las condiciones de hambruna se confirmaron en el campo de Zamzam en agosto. Aunque los datos sobre los campos de desplazados cercanos de Abu Shouk y Al-Salam, cerca de Al-Fashir, siguen siendo limitados, la OCHA observó “un movimiento significativo de civiles desde estos

campos hacia Zamzam”, impulsado por los intensos combates, en busca de seguridad y acceso a los servicios.

Sin embargo, estos servicios vitales están amenazados, como en el caso de unos 5.000 niños cuyo tratamiento por Médicos Sin Fronteras de desnutrición aguda en el campo de Zamzam debió interrumpirse el 10 de octubre “porque, al parecer, durante meses las partes en conflicto habían bloqueado la entrega de alimentos, medicinas y otros suministros esenciales”.

Los trabajadores humanitarios también están “cada vez más alarmados por la existencia de una situación similar de inseguridad alimentaria aguda extrema” entre las comunidades de desplazados internos en las zonas sitiadas de Dilling y posiblemente Kadugli, en el estado de Janub Kurdufan.

Ocho de cada diez centros de salud cerrados

El sistema sanitario de Sudán sigue desbordado, con muchos hospitales apenas operativos o completamente cerrados debido a la escasez de suministros y combustible. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta 80% de las instalaciones sanitarias de las zonas en conflicto, incluidas al-Jazirah, Kurdufan, Darfur y al-Khartum, apenas funcionan o están cerradas.

“Este colapso está obstaculizando los programas de vacunación infantil y acelerando la propagación de enfermedades prevenibles, lo que hace temer posibles brotes a gran escala”, declaró la OMS.

Personal médico y centros atacados

Se han intensificado los ataques violentos contra centros sanitarios, habiéndose notificado 116 incidentes desde el estallido de las hostilidades el 15 de abril de 2023, con el resultado de 188 muertos y 140 heridos. La plataforma de vigilancia de la OMS documentó incidentes generalizados de violencia, saqueos e intimidación que afectan al personal médico, los centros, las ambulancias y los pacientes.

Ante la enorme crisis humanitaria de Sudán, que ha desarraigado a más de 11 millones de personas dentro del país y ha empujado a unos tres millones a cruzar sus fronteras, los socios humanitarios de la ONU han seguido ampliando la respuesta en todo el país y llegando a 12,6 millones de personas.

El Departamento de Salud del Cantón de Zürich informó el 3 de noviembre que hay un caso confirmado de difteria faríngea en el Centro Federal de Asilo de Embrach. La persona infectada procede de Somalia. Todos sus contactos están recibiendo profilaxis antibiótica.

Según la Dirección de Salud, se están realizando pruebas a las personas con síntomas y se las aísla. A todos los contactos no vacunados se les ofrece la vacuna, así como a todos

aquellos cuya última vacunación contra la difteria fue hace más de cinco años. A las personas con síntomas también se les realizará una prueba nasofaríngea y, si la hubiera, una prueba de la lesión para detectar la difteria. Además, se ha suspendido el traslado de pacientes al Centro Médico de Emergencias de Embrach hasta el final de la semana.

El 3 de noviembre por la mañana, Nicolas Cerclé, portavoz de prensa de la Secretaría de Estado de Migración, declaró que hasta el momento no se ha declarado la cuarentena en el Centro Federal de Asilo de Embrach, pero que se ha confirmado un caso de difteria cutánea.

Los resultados de laboratorio pendientes determinarán las medidas a seguir, informó la Secretaría de Estado de Migración. En caso de que los resultados sean positivos, se prevé una campaña de vacunación.

Existe una vacuna altamente eficaz que protege contra la difteria. Debe administrarse a los niños a los dos, cuatro y doce meses de edad, así como entre los cuatro y los siete años y entre los once y los quince años, según lo recomendado por la Oficina Federal de Salud Pública.

Se recomiendan dosis de refuerzo adicionales a los 25, 45 y 65 años (es decir, cada 20 años) y posteriormente cada diez años. Según la edad, se recomienda la vacuna contra la difteria junto con las vacunas contra el tétanos, la tos convulsa, la poliomielitis, la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b y la hepatitis B.

La difteria está muy extendida a nivel mundial, pero ha desaparecido en gran medida en los países industrializados gracias a la vacunación generalizada.



INFECTOLOGÍA

Curso virtual

Infecciones en el paciente inmunocomprometido

Una realidad en continua evolución

30% OFF
TIEMPO LIMITADO

Inicio
INMEDIATO

Dirección:
Dra. Claudia Salgueira


mednet

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 reportee-epidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.