ISSN 2796-7050

Reporte Epidemiológico de Córdoba

24 DE NOVIEMBRE 2025
REC 3.008

ARGENTINA

- Situación epidemiológica actual de la sífilis
- Se revalidó la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en Corrientes y Neuquén
- Formosa: Ante un rebrote de covid, reinstauraron medidas preventivas de la pandemia

AMÉRICA

- Costa Rica: Encontraron 29 pesticidas caseros e industriales en cuatro plantas de tratamiento
- Cuba: El gobierno confirmó más de 47.000 casos de dengue o fiebre chikungunya
- Estados Unidos: La disminución de la inmunidad y la caída de las tasas de vacunación alimentan los brotes de tos convulsa
- Estados Unidos: Una nueva variante de la influenza, potencialmente grave, se propaga por el país
- Paraguay: Aumento de casos humanos de leishmaniosis

EL MUNDO

- España: Identifican los primeros casos autóctonos de infección por el virus Usutu
- India: En 2025, Tamil Nadu registra 525.000 mordeduras de perro y 28 muertes por rabia
- Madagascar: Detectan un mosquito invasor vector de malaria gracias a la inteligencia artificial
- República Democrática del Congo: El país se propone detener por completo la circulación del poliovirus para 2026
- Cada vez más países informan niveles crecientes de gonorrea resistente a los medicamentos
- El brote de cólera está empeorando, pero es una crisis que se puede resolver

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

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
GUSTAVO LOPARDO // DOMINIQUE PEYRAMOND // EDUARDO SAVIO
CARLA VIZZOTTI // FANCH DUBOIS // GUILLERMO CUERVO
DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS
SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES
PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // MARÍA BELÉN BOUZAS
JORGE BENETUCCI // EDUARDO LÓPEZ // ISABEL CASSETTI
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // SERGIO CIMERMAN
MARIANA MONTAMAT

ISSN 2796-7050

Patrocinadores

sadi Sociedad Argentina de Infectología

Takeda

Adherentes

SLAMVI Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

Facultad de Ciencias Médicas

GEMICOMED seimc.org

Comité Nacional de Infectología SAP

DDNA

UCC

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

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.

Argentina

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Situación epidemiológica actual de la sífilis

17/11/2025

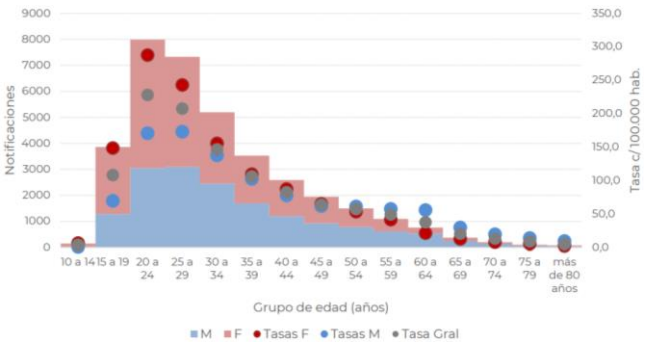
En 2025, hasta la semana epidemiológica 44, se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS$^{2.0}$) un total de 36.702 casos de sífilis en población general, lo que representa un incremento de 20,5% respecto del mismo período de 2024, cuando se registraron 30.445 casos.

Se observa un aumento generalizado en todas las regiones del país, aunque con variaciones significativas en la magnitud del incremento. La Región Sur presenta la mayor variación relativa en las tasas, con un crecimiento de 31,9%, seguida por la Región Cuyo (23,6%), la Región Noroeste Argentino (19,7%) y la Región Centro (18,9%). Por su parte, la Región Noreste Argentino presentó un aumento menor, de solo 6,3% respecto del año anterior.

Casos y tasas de sífilis cada 100.000 habitantes en población general. Argentina. Años 2024/2025, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. (N=67.147).

Provincia/Región	2024		2025		Variación de tasas (%)
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	967	38,7	1.032	41,3	6,7
Buenos Aires	6.932	45,1	9.215	59,2	31,3
Córdoba	5.952	179,4	7.067	210,7	17,4
Entre Ríos	467	38,5	811	66,2	71,9
Santa Fe	4.285	137,8	4.229	134,8	-2,2
Centro	**18.603**	**72,9**	**22.354**	**86,7**	**18,9**
Mendoza	1.123	64,6	1.568	89,2	38,1
San Juan	617	90,6	908	131,9	45,6
San Luis	714	158,6	591	129,6	-18,3
Cuyo	**2.454**	**85,5**	**3.067**	**105,7**	**23,6**
Chaco	1.317	128,1	1.583	152,2	18,8
Corrientes	495	51,6	592	61,1	18,4
Formosa	690	134,6	407	78,7	-41,5
Misiones	670	62,2	831	76,1	22,3
Noreste Argentino	**3.172**	**88,7**	**3.413**	**94,3**	**6,3**
Catamarca	366	101,3	373	102,3	1,0
Jujuy	1.046	156,2	1.229	181,3	16,1
La Rioja	228	65,6	312	88,6	35,1
Salta	1.140	93,2	1.206	97,3	4,4
Santiago del Estero	172	20,5	259	30,5	48,8
Tucumán	622	42,2	948	63,5	50,5
Noroeste Argentino	**3.574**	**72,7**	**4.327**	**87,0**	**19,7**
Chubut	655	118,0	708	125,3	6,2
La Pampa	415	131,6	361	113,4	-13,8
Neuquén	547	93,6	1.167	196,8	110,3
Río Negro	642	96,8	713	106,0	9,5
Santa Cruz	192	57,6	284	83,0	44,1
Tierra del Fuego	191	119,0	308	187,3	57,4
Sur	**2.642**	**101,1**	**3.541**	**133,4**	**31,9**
Total Argentina	**30.445**	**77,1**	**36.702**	**91,9**	**19,2**

En el análisis por jurisdicción, se destacan Neuquén (110,3%), Entre Ríos (71,9%), y Tierra del Fuego (57,4%) como las provincias con mayor aumento porcentual interanual en sus tasas. En contraste, se observan descensos relevantes en Formosa (-41,5%), San Luis (-18,3%), La Pampa (-13,8%), y Santa Fe (-2,2%), aunque en general se trata de jurisdicciones con menor volumen absoluto de casos.



Distribución de casos y tasas cada 100.000 habitantes, según grupos etarios y sexo. Argentina. Años 2025, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. (N=36.702).

Cabe señalar que los datos correspondientes a 2025 son preliminares y podrían modificarse conforme avancen los procesos de carga, validación y consolidación de información en el sistema nacional.

El análisis por edad y sexo muestra un perfil epidemiológico claramente concentrado en personas jóvenes, con un marcado predominio de mujeres.

La mayor carga de enfermedad se concentró en personas de entre 15 a 39 años, representando 76% del total de casos (27.910 casos). Los grupos etarios en los que se observaron las tasas más elevadas del período analizado son el de 20 a 24 años (228,2 casos cada 100.000 habitantes) y el de 25 a 29 años (207,7). En ambos grupos, las tasas fueron considerablemente más altas en mujeres (287,9 y 243,1 respectivamente) que en varones (170,9 y 173,2).

En segundo lugar, el grupo de 30 a 34 años presentó también una carga elevada con una tasa general de 146,7 casos cada 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 15 a 19 años (108,2). A partir de los 35 años se observa una disminución progresiva tanto en casos como en tasas, patrón que resulta más marcado en mujeres.

A partir de los 40 años, se registra un descenso progresivo en las tasas de notificación, patrón que fue más marcado en mujeres. Por ejemplo, en el grupo de 40 a 44 años, la tasa fue de 87,4 en mujeres y 77,9 en varones, mientras que en el grupo de 45 a 49, las tasas descendieron a 65,4 y 62,1, respectivamente.

Esta tendencia se invierte a partir del grupo de 50 a 54 años, donde las tasas comienzan a ser mayores en varones. Por ejemplo, en el grupo 55 a 59 años, los varones alcanzan una tasa de 57,7, superando a las mujeres (41,7). Esta diferencia se acentúa en los grupos de mayor edad: en 65 a 69 años, la tasa en varones (30,0) duplica la observada en mujeres (12,8), mientras que, en los mayores de 80 años, las tasas son de 9,7 y 2,9, respectivamente.

Este patrón etario y por sexo sugiere una alta exposición o detección en mujeres jóvenes, seguido de una inversión del perfil en adultos mayores, donde las tasas masculinas superan a las femeninas. Para interpretar estas diferencias deben considerarse variables como el acceso al sistema de salud, el tipo de diagnóstico y los comportamientos asociados al riesgo de infección según grupo etario.

Una comisión evaluadora internacional independiente conformada por expertos de diferentes países de la región de las Américas, entregó a las autoridades del Ministerio de Salud de Argentina el informe que revalida que Corrientes y Neuquén continúan siendo provincias libres de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. El documento certifica también que, por primera vez, los departamentos Tulumba, Totoral y Río Primero de la provincia de Córdoba, y Tunuyán y San Carlos en Mendoza, alcanzaron este mismo objetivo.

Este reconocimiento ubica a Argentina como líder de las acciones para librar de la enfermedad de Chagas a la Región de las Américas. En esta línea, el secretario de Gestión Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación, Héctor Saúl Gervasio Flores, reconoció el trabajo realizado por las jurisdicciones "ante una situación que continúa representando un desafío" y felicitó a las autoridades provinciales por el "compromiso político para coordinar y sostener estrategias, que tienen un impacto muy importante para la población". También puso en valor el asesoramiento técnico que la cartera sanitaria nacional brindó a las provincias para alcanzar la revalidación.

Durante tres días, el equipo de expertos conformado por los especialistas Felipe Guhl Nannetti de Colombia, Concepción Zúniga Valeriano de Honduras y Guillermo Enrique Gonzálvez García de República Dominicana y acompañado por el asesor regional de la OPS en enfermedad de Chagas, Héctor Daniel Coto, evaluó los procesos, resultados y el impacto de las acciones implementadas por cada una de las jurisdicciones para vigilar y controlar la transmisión vectorial. El proceso incluyó reuniones con los equipos técnicos de cada provincia, visitas a centros de salud, escuelas, viviendas y puestos de notificación de vinchucas.

En este sentido, la representante de la OPS en Argentina, Eva Jané Llopis, afirmó que "este camino, que en algunas provincias ya se consolidó y que en otras continúa avanzando, es esencial para la iniciativa de eliminación de las enfermedades". Asimismo, reconoció el abordaje interdisciplinario que fue necesario para lograr este reconocimiento y subrayó que el país tiene "una gran oportunidad para avanzar hacia la validación nacional".

La comisión de expertos regionales destacó los avances alcanzados por la provincia de San Juan en el departamento de Ullúm y alentó a la provincia a continuar trabajando para que los restantes departamentos endémicos de la provincia puedan lograr la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. Este tipo de transmisión, es la más frecuente, y se produce por la picadura de una vinchuca infectada por el parásito *Trypanosoma cruzi*.

La enfermedad de Chagas es una infección causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*. Si bien en la mayoría de los casos no presenta síntomas, cuando esto ocurre, puede afectar el corazón, el sistema digestivo o el sistema nervioso. La transmisión más habitual es la vectorial, es decir, por la picadura de un insecto infectado con el parásito. Otras modalidades menos frecuentes son la transmisión vertical de una madre infectada a su hijo durante la gestación o en el parto y la que sucede a través de transfusiones de sangre de personas infectadas.

Debido a los movimientos migratorios, la enfermedad de Chagas tiene presencia en contextos rurales y urbanos. Por este motivo, se recomienda que toda persona que haya viajado, sea o haya sido residente en una zona con existencia de vinchucas, o que su madre o abuela materna vivan o hayan vivido en una zona con vinchucas y/o tengan la enfermedad de Chagas, se realice el análisis para la detección de la enfermedad.

ANTE UN REBROTE DE COVID, REINSTAURARON MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PANDEMIA

19/11/2025

El Ministerio de Desarrollo Humano de Formosa informó un nuevo aumento de casos de covid en el cierre de la última semana e instó a la comunidad a sostener las medidas de prevención a fin de interrumpir la circulación del virus y evitar que la enfermedad siga avanzando, al tiempo que remarcó el lavado de manos frecuente, el uso de alcohol en gel, la ventilación cruzada de ambientes y la importancia de no compartir elementos de uso personal. También recomendó evitar lugares cerrados con alta concentración de personas y usar barbijo en caso de no poder mantenerse al aire libre.

Se realizaron 1.422 test de vigilancia y búsqueda activa de casos, de los cuales 341 fueron positivos, con un índice de positividad de 24%. Las localidades con mayor número de casos son Formosa (250 casos), El Colorado (19), Laguna Blanca (16) y Estanislao del Campo (14).

La provincia registra 408 casos activos, mientras que se otorgaron 164 altas médicas en la última semana. Al momento no hay pacientes internados por covid. El sistema de salud realizó 1.765 llamadas diarias para el seguimiento clínico de las personas con diagnóstico confirmado.

La directora de Epidemiología de Formosa, Claudia Rodríguez, confirmó que la provincia atraviesa “un nuevo incremento de contagios”, en un contexto de alta circulación viral y cambios bruscos de temperatura. La funcionaria remarcó la necesidad de mantener los cuidados básicos, como la ventilación de ambientes, el distanciamiento y la consulta temprana ante síntomas. “Estamos ante un virus que se transmite muy rápido; cortar la cadena de contagios requiere que todos mantengamos las medidas preventivas de forma sostenida”, afirmó.

Rodríguez destacó que, pese al aumento de casos, no hay pacientes internados y señaló que las personas que cursaron cuadros moderados en semanas anteriores ya recibieron el alta. También advirtió sobre la importancia de la consulta médica inmediata: “Cada persona reacciona distinto. Un mismo cuadro leve en alguien joven puede ser más complicado en un adulto mayor o en alguien con comorbilidades”.

La funcionaria explicó que, además de la covid, el sistema de salud mantiene la vigilancia sobre otras enfermedades respiratorias que presentan síntomas iniciales similares, como influenza, bronquiolitis, varicela y virus sincicial respiratorio. Desde el inicio de la pandemia hasta el domingo 16 de noviembre, la provincia registró 151.429 casos diagnosticados, con 149.593 pacientes recuperados y 1.351 fallecimientos. Rodríguez reiteró el pedido a la población: “Si aparecen síntomas como fiebre, congestión o dolor corporal, es fundamental acercarse a un hospital o centro de salud para hisoparse y recibir atención”.

Durante los primeros años de la pandemia de covid, la provincia de Formosa adoptó una estrategia sanitaria particularmente estricta, orientada a evitar la circulación comunitaria del SARS-CoV-2 durante el mayor tiempo posible. Desde comienzos de 2020 se implementaron controles fronterizos exhaustivos, cuarentenas obligatorias para toda persona que ingresaba al territorio y un sistema centralizado de aislamiento en centros provinciales. Estas medidas permitieron que, durante varios meses, Formosa registrara muy pocos contagios en comparación con otras jurisdicciones del país, manteniendo una transmisión mínima mientras se reforzaba la capacidad hospitalaria y se organizaban circuitos de atención diferenciada para casos sospechosos.

Sin embargo, a medida que avanzó la pandemia y que las variantes del virus se tornaron más transmisibles, la provincia comenzó a experimentar brotes más amplios y sostenidos. Aun así, la estrategia de detección temprana, rastreo intensivo de contactos y aislamiento institucional buscó contener la expansión, complementándose con campañas de vacunación progresivas que priorizaron al personal sanitario, adultos mayores y personas con factores de riesgo. En ese contexto, Formosa mantuvo una tasa de mortalidad relativamente baja, atribuida por las autoridades a la combinación de restricciones tempranas, vigilancia epidemiológica activa y una red de salud pública fortalecida. Aunque sus medidas generaron debate, la provincia logró retrasar el impacto más severo de la covid durante las fases iniciales de la crisis sanitaria.

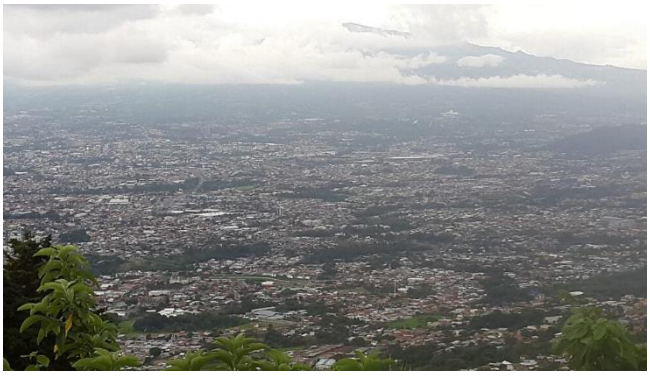
ENVIRONMENTAL POLLUTION

Costa Rica

Encontraron 29 pesticidas caseros e industriales en cuatro plantas de tratamiento

15/11/2025

La contaminación del agua por pesticidas suele asociarse con zonas agrícolas, pero un estudio en Costa Rica sugiere que las ciudades latinoamericanas enfrentarían un desafío del que poco se habla: sus aguas residuales tratadas también estarían acarreando tales sustancias a niveles tóxicos.



El Valle Central, la principal región de Costa Rica.

Investigadores del Centro de Investigación en Contaminación Ambiental de la Universidad de Costa Rica y del Instituto de Acueductos y Alcantarillados confirmaron la presencia de 29 compuestos que forman parte de fórmulas utilizadas cotidianamente en hogares, comercios e industrias.

Estos se hallaron tanto en las entradas como en las salidas de agua de cuatro plantas de tratamiento del Valle Central, una región que alberga a la mayor parte de la población del país y donde se ubica la capital.

Los cinco ingredientes activos de mayor preocupación encontrados son cipermetrina, diazinón, cinerina II, diurón y terbutrina. En todas sus detecciones, dichos pesticidas superaron los límites seguros para la vida acuática, lo que sugiere un peligro sostenido en los cuerpos de agua que reciben los efluentes.

Su presencia, además, tiene implicaciones para la salud humana, ya que pertenecen a familias químicas que en la literatura científica se han asociado con daños al sistema nervioso y alteraciones de procesos hormonales.

Otro hallazgo relevante fue que cinco de los pesticidas detectados –cinerina II, flubendiamida, diclorán, bifenilo y 1,4-dimetilnaftaleno– nunca antes habían sido reportados en aguas residuales urbanas.

El uso urbano de la cinerina II corresponde a insecticidas naturales de jardín y huertas urbanas, así como para controlar mosquitos, moscas y cucarachas a nivel doméstico. La flubendiamida también se usa como insecticida y su presencia en aguas residuales urbanas puede asociarse al uso ornamental.

El diclorán es un fungicida para el control de mohos en plantas domésticas, mientras que el bifenilo es utilizado como preservante en frutas cítricas. Por otro lado, el 1,4-dimetilnaftaleno es utilizado en desinfectantes en spray.

Para evaluar el impacto real de estos residuos, se aplicaron dos herramientas complementarias: un cociente de peligro, que compara las concentraciones halladas con los niveles considerados seguros para la vida acuática, y experimentos de toxicidad en tres organismos centinela: la pulga de agua *Daphnia magna*, la bacteria luminiscente *Aliivibrio fischeri* y semillas de lechuga *Lactuca sativa*.

El análisis buscó entre 442 principios activos de pesticidas, una metodología inédita en América Latina. Individualmente, 17 compuestos exhibieron alto riesgo ambiental. Sin embargo, a nivel de muestras, todas –tanto las del agua que entra como las del agua que sale– cayeron en esa misma categoría debido al efecto combinado de la mezcla de pesticidas.

Este es el primer estudio que abordó dicha problemática en la región, con el objetivo de servir de insumo para proponer estrategias que mitiguen su impacto en el futuro.

Estos hallazgos trascienden a Costa Rica y ratifican que en Latinoamérica hay una limitación estructural subatendida por las instancias gubernamentales.

Las plantas de tratamiento están preparadas para un agua residual 'común', no para químicos derivados de pesticidas, por lo que no sorprende que los efluentes sigan transportando ese tipo de contaminantes. Además, no existe una tecnología única capaz de eliminar mezclas tan diversas, por lo que muchas sustancias pasan sin degradarse.

Según la política nacional vigente hasta 2045, menos de 15% de la población de Costa Rica está conectada a plantas de tratamiento. En varias de esas instalaciones, se observó que el agua salía con una mayor concentración de pesticidas, algo que podría deberse a que estos se desprenden de los sólidos que llegan a la planta o se modifican durante el proceso.

El problema requiere diálogo con quienes toman decisiones sobre saneamiento y planeación urbana, ya que los sistemas de tratamiento y la forma en que se diseñan las ciudades condicionan lo que finalmente llega a los ríos.

El desafío es estructural. Se observa una tendencia que afecta a la región: la rápida introducción de moléculas nuevas, procedente de la industrialización, frente a la lentitud para retirarlas del mercado.

La industria saca compuestos continuamente, y retirarlos es muy difícil. Muchos se prohíben en países desarrollados, pero siguen comercializándose en naciones con regulación más débil.

EL GOBIERNO CONFIRMÓ MÁS DE 47.000 CASOS DE DENGUE O FIEBRE CHIKUNGUNYA

20/11/2025

Un total de 47.125 personas permanecen actualmente ingresadas en Cuba con síntomas de dengue o fiebre chikungunya, según informaron el 19 de noviembre las autoridades sanitarias del país.

Esta cifra supera ampliamente los más de 20.000 casos reconocidos previamente por el régimen cubano, que la semana pasada utilizó por primera vez el término epidemia para definir el brote de estas dos arbovirosis en todo el país.

El director nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, Francisco Alberto Durán García, señaló que solo el 18 de noviembre el sistema sanitario detectó 1.706 nuevos casos sospechosos de dengue o fiebre chikungunya, y que se hospitalizó a un total de 3.226 pacientes. Precisó que 84,1% de los ingresos transcurren en domicilios.

Durán García también informó que actualmente, solo por fiebre chikungunya, hay 126 personas hospitalizadas en estado grave, crítico o en terapia intensiva, y 19 menores de edad permanecen en terapia intensiva y en estado crítico por complicaciones vinculadas a esta enfermedad.

En sus palabras, "por el número de casos y por sus síntomas –que incluyen fiebres altas e intensos dolores articulares– esta enfermedad es el principal problema de salud en la isla en la actualidad".

Además, Durán García reconoció que las cifras oficiales representan únicamente un subregistro y no se corresponden con el número real de infectados, ya que muchas personas no acuden a los centros médicos.

"Las cifras que se recogen en las estadísticas no siempre se corresponden con la realidad, y es que hay muchas personas que no van al médico, no siempre se registra la totalidad de los casos", afirmó.

Cuba carece de suficientes tests para confirmar la presencia de virus en cada paciente y, en la mayoría de los casos, diagnostica la arbovirosis por los síntomas.

El país notificó 15.590 casos de fiebre chikungunya entre el 11 de octubre y el 1 de noviembre, y alcanzó 20.062 casos en los primeros 10 meses del año, según los últimos datos divulgados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Con estas cifras, la incidencia acumulada de fiebre chikungunya en Cuba fue de 183,43 casos cada 100.000 habitantes, la más alta en las Américas este año, por encima de Brasil (112,07), los promedios del Caribe (43,53) y el del continente (26,00).

Las capacidades de prevención (con fumigación masiva contra los mosquitos), control (a través de test para identificar la enfermedad) y atención médica han resultado afectadas por la grave crisis económica que atraviesa el país.

Los casos de tos convulsa, están aumentando drásticamente en Texas, Florida, California, Oregon y otros estados y localidades de todo el país.

Los brotes se ven impulsados por la disminución de las tasas de vacunación, la pérdida de inmunidad y las demoras en los sistemas de seguimiento de la salud pública, según funcionarios de salud estatales y federales. Los bebés demasiado pequeños para estar completamente vacunados son los que corren mayor riesgo.

"Los casos de tos convulsa aumentan de forma cíclica debido a la disminución de la inmunidad, pero la magnitud del brote y el potencial de consecuencias graves en los niños que no pueden vacunarse pueden mitigarse mediante una alta cobertura y una buena comunicación con las personas en riesgo", dijo Demetre Daskalakis, ex director del programa de inmunización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, quien renunció en agosto.

Antes de que la primera vacuna contra la tos convulsa estuviera disponible a principios del siglo XX, esta enfermedad era una de las más comunes en la infancia y una de las principales causas de muerte infantil en Estados Unidos. Hoy en día, los niños reciben una serie de dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa acelular (DTaP) a partir de los dos meses de edad, y los adolescentes y adultos reciben una dosis de refuerzo de la vacuna contra el tétanos, la difteria de baja concentración y la tos convulsa acelular (Tdap) cada 10 años.

Hasta hace poco, ocho de cada 10 niños pequeños habían recibido cuatro dosis de la vacuna DTaP a los 2 años, y la incidencia de casos estaba controlada. Sin embargo, la cobertura de vacunación ha disminuido desde la pandemia de covid y el aumento de las exenciones estatales por motivos no médicos amplió las brechas de inmunidad, que se producen cuando la proporción de personas inmunes cae por debajo del nivel necesario para contener la propagación.

Texas registró 1.928 casos de tos convulsa en 2024. Para octubre de 2025, el estado había superado los 3.500. Las cifras nacionales son igualmente alarmantes: en los primeros tres meses de 2025, Estados Unidos contabilizó 6.600 casos, cuatro veces más que el año anterior y 25 veces más que en 2023. Varios estados están registrando sus cifras más altas de casos en una década, y los brotes desde Louisiana hasta South Dakota e Idaho dejan claro que este aumento no es regional. Es generalizado.

Factores clave que explican estas cifras

Los legisladores de Texas aprobaron recientemente una ley que facilita a los padres solicitar exenciones no médicas de los requisitos de vacunación escolar, permitiéndoles descargar los formularios de exención en línea. Estos formularios ahora se envían directamente a las escuelas, no a los departamentos de salud, lo que dificulta el seguimiento de las exenciones.

El director de Salud y Servicios Humanos del condado de Dallas, Phil Huang, dijo que aún no se conoce el impacto total de la nueva regla de exención porque entró en vigor en este año escolar, pero espera que haga que las tasas de vacunación en las escuelas disminuyan aún más.

Ya ha notado un descenso drástico en las vacunaciones. Normalmente, durante la temporada de regreso a clases, "toda nuestra planta baja está abarrotada", dijo. "Este año no hemos visto eso".

Huang cree que el temor a las medidas de control migratorio podría estar impidiendo que algunas familias, especialmente las hispanas, se vacunen. El condado de Dallas tiene una población hispana de aproximadamente 40%. "Creemos que a muchos les disuade la actividad del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas", dijo.

Más complicaciones: estas vacunas protegen contra la enfermedad grave, pero la protección contra la infección disminuye con el tiempo, como ocurre con las vacunas contra la covid y la influenza.

En la década de 1990, Estados Unidos cambió las vacunas contra la tos convulsa de células enteras por vacunas acelulares, que causan menos efectos secundarios, pero tienen una duración menor. Debido a que hoy en día más adultos que en el pasado recibieron la vacuna acelular durante su infancia, muchos han perdido la inmunidad con el tiempo y podrían transmitir la infección a los bebés sin saberlo.

Los bebés son los que corren mayor riesgo

La tos convulsa es especialmente peligrosa para los bebés menores de un año. Algunos dejan de respirar durante los ataques de tos. Muchos necesitan atención hospitalaria; aproximadamente uno de cada cinco desarrolla neumonía y cerca del 1% fallece.

Debido a este alto riesgo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan a las mujeres embarazadas que se vacunen con la Tdap en cada embarazo. Esto permite que los anticuerpos de la madre se transmitan al bebé antes del nacimiento.

Las autoridades sanitarias en su momento promovieron la vacunación de todos los familiares y cuidadores del bebé, conocida como "protección en capullo", pero esta estrategia resultó difícil de implementar y ya no se suele recomendar. La vacunación de mujeres embarazadas y bebés a los dos meses de edad sigue siendo la protección más eficaz.

Mejores pruebas detectan más casos

Las modernas pruebas de reacción en cadena de la polimerasa también detectan más casos de tos convulsa que en el pasado. Muchas clínicas utilizan ahora de forma rutinaria esta tecnología de laboratorio para detectar varias infecciones respiratorias a la vez, incluida la tos convulsa. Hace diez años, estos paneles eran poco comunes.

Los expertos de los CDC afirman que esto explica parte del aumento en el número de casos. Sin embargo, la gran cantidad de hospitalizaciones infantiles y la magnitud de los brotes estatales demuestran que la transmisión real también ha aumentado.

Una preocupación creciente: la resistencia a los antibióticos

Los médicos suelen tratar la tos convulsa con antibióticos macrólidos, como la eritromicina, la azitromicina y la claritromicina. Estos fármacos son más eficaces al inicio de la enfermedad y ayudan a detener su propagación. Otra opción para algunos lactantes mayores y adultos es el trimetoprim-sulfametoxazol.

Sin embargo, la tos convulsa resistente a los macrólidos se ha vuelto común en el extranjero, especialmente en China, y reportes recientes muestran un aumento de la resistencia en Perú. En Estados Unidos, los casos resistentes han sido raros.

Los funcionarios de los CDC advierten que las cepas resistentes podrían propagarse con mayor facilidad a través de los viajes internacionales. Debido a que las opciones de tratamiento son limitadas, especialmente para los bebés muy pequeños, los profesionales de la salud están vigilando la situación de cerca.

Huang afirmó que aún no se ha detectado resistencia a los macrólidos en el condado de Dallas, pero que está al tanto de la preocupación a nivel nacional.

¿Qué sucede ahora?

El resurgimiento de la tos convulsa no tiene una sola causa. En cambio, se están produciendo varios problemas a la vez: la disminución de la cobertura de vacunación, que solo alrededor del 60% de las mujeres embarazadas reciban la vacuna Tdap, la disminución de la inmunidad, la mejora de las pruebas diagnósticas y los primeros indicios de resistencia a los antibióticos.

Los expertos en salud afirman que las soluciones deben ser proporcionales a la complejidad del problema.

En todo el país, se recomienda a los médicos que sospechen de tos convulsa al atender a pacientes, especialmente niños o cuidadores de recién nacidos, con tos persistente o accesos de tos seguidos de vómitos. Los bebés que dejan de respirar o se ponen azules necesitan atención inmediata.

Se recomienda a los obstetras que hablen sobre la vacuna Tdap durante cada embarazo. Se insta a los pediatras y médicos de familia a que verifiquen el estado de vacunación de refuerzo de adolescentes y adultos.

Varios estados han emitido avisos sanitarios en los últimos dos años, incluido Texas, que emitió alertas tanto en 2024 como en 2025 instando a los médicos a mantenerse vigilantes.

Huang afirmó que el condado de Dallas está intentando reconstruir los programas de divulgación de salud pública que se recortaron cuando se terminó la financiación para la covid. Sin embargo, el personal sigue siendo limitado. “Hay muchos factores que lo dificultan”, añadió.

También señaló que el condado de Dallas ahora recibe los datos del registro de vacunación solo una vez al mes, en lugar de diariamente, lo que dificulta el seguimiento de la cobertura de vacunación. “Todavía no contamos con esa información… No es en tiempo real”, afirmó.

UNA NUEVA VARIANTE DE LA INFLUENZA, POTENCIALMENTE GRAVE, SE PROPAGA POR EL PAÍS

19/11/2025

Una nueva variante del virus de la influenza está prendiendo alertas sanitarias en Estados Unidos: los expertos advierten sobre la propagación de una cepa mutada de la influenza A, conocida como subclado K de A(H3N2), que podría originar una temporada gripal más severa de lo habitual. Esta variante ya se encuentra en circulación tanto en Norteamérica como en partes de Europa y Asia, y se perfila como dominante para el invierno boreal.

El subclado K de A(H3N2) emergió durante la primera mitad de este año tras sumar varias mutaciones. Según Andrew Pekosz, virólogo de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, se trata de "un tipo fuerte de A(H3N2) con mutaciones que le permiten evadir la inmunidad generada por la vacuna". El especialista aseguró que este fenómeno fue similar en varios países donde la nueva cepa desató brotes intensos y adelantados, entre ellos Japón y Reino Unido.

En Japón, el brote del subclado K llevó al gobierno a declarar una epidemia de influenza anticipada. Las autoridades británicas advirtieron que enfrentan "uno de sus peores inviernos" a raíz del avance de la variante. En Canadá, las cifras también muestran un incremento y científicos advierten sobre el desfase entre la variante incluida en la actual vacuna antigripal y el subclado K de A(H3N2), que probablemente lidere los nuevos contagios en la temporada.

A(H3N2) en Estados Unidos

En Estados Unidos, la temporada de gripe normalmente alcanza su punto máximo entre diciembre y febrero, aunque puede mantenerse hasta mayo.

Según el último reporte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), correspondiente al 8 de noviembre, los casos aún se consideran bajos a nivel nacional, aunque en aumento, y particularmente con mayor impacto entre menores. Los datos de WastewaterSCAN refuerzan esa tendencia al mostrar concentraciones crecientes del virus en sistemas de tratamiento de aguas residuales, lo que anticipa un posible incremento de diagnósticos de gripe A.

La preocupación de científicos como Robert Hopkins Jr., director médico de la Fundación Nacional para las Enfermedades Infecciosas, se centra en el hecho de que "la A(H3N2) típicamente causa una enfermedad más grave en comparación con otras variantes, y ese riesgo es mayor en ancianos y niños pequeños".

La aparición de un subclado mutado, sumado a la posibilidad de una nueva temporada de alta severidad, fortaleció la vigilancia entre las autoridades sanitarias. "No solemos tener dos temporadas tan severas una después de otra, pero en este caso no hay reglas fijas", añadió Hopkins.

El seguimiento del subclado K de A(H3N2) depende de los sistemas de secuenciación genómica, ya que los test rápidos de farmacia no discriminan por subclados, aunque sí distinguen entre influenza A y B.

La vacuna antigripal

Datos recientes de la Iniciativa Global para Compartir Todos los Datos sobre Influenza (GISAID), citados en un estudio publicado el 31 de octubre, confirman la circulación extendida de esta variante en Norteamérica. En los laboratorios de Baltimore, Maryland, 24 de los 27 casos analizados recientemente correspondían al subclado K de A(H3N2), según Pekosz.

Uno de los factores más relevantes es la composición de la vacuna antigripal para 2025-2026. Los expertos explican que el proceso anual de selección de cepas se realiza varios meses antes del invierno, por lo que la actualización no alcanzó a incorporar el subclado K.

Aunque la vacuna brinda cobertura contra las variantes de A(H1N1), A(H3N2) y B incluidas en su formulación, los científicos aclaran que la protección frente al subclado dominante podría ser menor. Aun así, “el objetivo es reducir la gravedad de la enfermedad y su impacto en la población”, sostuvo Hopkins. Pekosz enfatizó que “no es demasiado tarde para vacunarse: la inmunidad se establece a las dos semanas de recibir la dosis”.

Recomendaciones

Las recomendaciones de protección de los especialistas recogen estrategias conocidas: actualización de vacunas, pruebas en caso de síntomas, aislamiento durante 24 horas o hasta estar sin fiebre al confirmarse la infección, evitar el contacto con personas enfermas, uso de barbijo en ambientes cerrados y concurridos, lavado frecuente de manos y cubrir boca y nariz al toser o estornudar. “Estas acciones sencillas pueden marcar una diferencia significativa en la protección de la comunidad”, sostuvo Pekosz.

Frente a un resultado positivo para influenza, los tratamientos antivirales pueden reducir la severidad, aunque en la mayoría de los casos la enfermedad se resuelve por sí sola en un lapso de cinco a siete días. Hopkins advirtió que “la gripe no es solo un resfrío, puede ser bastante grave”. Para aquellos que presenten fiebre alta, signos de deshidratación o dificultad respiratoria, la recomendación es consultar de inmediato al médico tratante.

AUMENTO DE CASOS HUMANOS DE LEISHMANIOSIS

18/11/2025

Este año, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay reportó un aumento de poco más de 50% en los casos de leishmaniosis en comparación con el año 2024.

El ministerio realiza monitoreos constantes sobre casos de leishmaniosis en humanos en el marco de los controles epidemiológicos semanales. En el año 2024 se registró, hasta la semana epidemiológica 45, un total de 101 casos de los dos tipos: visceral (51 casos) y tegumentario (50). Este año, en el mismo periodo, ya se reportaron 145 casos en total, 83 de leishmaniosis visceral y 72 de la tegumentaria.

La tasa cada 100.000 habitantes pasó de 0,78 a 1,12 en el caso del tipo tegumentario y de 0,80 a 1,29 en el tipo visceral.

Mirando los números generales a nivel nacional, la mayoría de los reportes de leishmaniosis visceral provienen de los departamentos Central (50 casos), Concepción (10), Amambay (4) y Canindeyú (4). De los casos confirmados, 77% corresponde al sexo masculino.

En tanto, la mayoría de los casos de leishmaniosis tegumentaria se registraron en los departamentos Central (23), Canindeyú (13), San Pedro (8) y Caaguazú (7). El 72% de los casos corresponde al sexo masculino.

El jefe del departamento de Programas Nacionales del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA), Dr. Fernando José Miguel Núñez Lezcano, remarcó que “como siempre, la limpieza es la madre de todas las prevenciones”. Así como con el dengue se debe evitar el agua estancada, con la leishmaniosis es clave eliminar materia orgánica que permita el desarrollo del flebótomo vector de la enfermedad, conocido localmente como *karachä*, en guaraní.

El especialista explicó que existen dos grandes variantes de la enfermedad. Por un lado, la leishmaniosis visceral, cuyo reservorio principal es el perro, pero también se encuentra en otras mascotas como los gatos. Se registra con mayor frecuencia en zonas urbanas, especialmente en Central y Concepción. Afecta gravemente órganos internos como el hígado, el bazo y la médula ósea. Es la forma más grave, y puede ser mortal si no se recibe tratamiento.

La otra es la leishmaniosis tegumentaria, que tiene como reservorios a animales silvestres, como armadillos, zorros y venados, entre otros. Es más común en zonas rurales, especialmente en Canindeyú y algunas localidades periféricas del departamento Central. Causa úlceras en la piel y puede evolucionar a una forma mucosa más grave si no se trata.

¿Por qué aumentaron los casos?

Según Núñez Lezcano, el incremento de casos es de poco más de 50% en humanos. Si bien los reportes muestran un aumento, esto no necesariamente refleja un incremento real de casos, sino que considera que se deben a una mejora en la capacidad de diagnóstico.

Aseguró que el Programa Nacional de Control de las Leishmaniosis impulsa capacitaciones para que los profesionales de salud incluyan esta enfermedad en sus diagnósticos diferenciales, lo que ayuda a detectarla con mayor frecuencia.

TRANSFUSION

España

Identifican los primeros casos autóctonos de infección por el virus Usutu

04/11/2025

El hallazgo de tres infecciones autóctonas por el virus Usutu en donantes de sangre en España, revela un episodio significativo dentro de la vigilancia de arbovirus y la seguridad transfusional en Europa.

El estudio se sostiene sobre la base del cribado rutinario para virus del Nilo Occidental, una práctica que España aplica estacionalmente desde que el incremento de circulación de este flavivirus en la región motivó a reforzar los controles en bancos de sangre. La particularidad del caso radica en que, aun cuando el objetivo inicial del programa de cribado es detectar ARN del virus del Nilo Occidental, la similitud genética entre éste y el virus Usutu permite que las pruebas moleculares reaccionen también ante la presencia del segundo, lo que abrió la posibilidad de descubrir infecciones que de otro modo habrían pasado inadvertidas.

Fueron analizadas más de 95.000 donaciones procedentes de las Islas Baleares y de Catalunya, utilizando pruebas de amplificación de ácidos nucleicos tanto mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real como por amplificación mediada por transcripción. Ante cualquier reactividad inicial, los laboratorios aplicaron protocolos de confirmación más exhaustivos que incluían ensayos serológicos, PCR específicas para cada virus, secuenciación del material genético e incluso pruebas de neutralización para determinar con certeza la identidad del agente viral.

Bajo este esquema, tres donantes resultaron positivos para virus Usutu. El primero fue identificado en julio en Mallorca y su infección se confirmó mediante pruebas serológicas y de neutralización; los otros dos casos se detectaron en septiembre en Catalunya y, gracias a la secuenciación del ARN, se pudo establecer que pertenecían a la línea Africa 3 del virus, una de las variantes que circulan actualmente en Europa.

La presencia de estos casos adquiere especial relevancia porque los tres donantes residían en las áreas donde donaron, no habían viajado recientemente y no presentaban antecedentes epidemiológicos que sugirieran exposición en otra región. Esto confirma que las infecciones son autóctonas y que el virus circula localmente en España. La conclusión no sorprende del todo, ya que el virus Usutu se ha expandido en los últimos años por diversos países europeos, principalmente en aves y mosquitos; sin embargo, su detección en donantes de sangre subraya la importancia de incluirlo dentro de los sistemas de vigilancia humana, especialmente porque muchas infecciones transcurren sin síntomas evidentes o se manifiestan tan levemente que los afectados no buscan atención médica.

La identificación de estos casos durante el cribado de virus del Nilo Occidental constituye además una llamada de atención sobre la necesidad de interpretar con prudencia cualquier resultado reactivo en las pruebas diseñadas para virus del Nilo Occidental, ya que no todos corresponden necesariamente a este virus. La reactividad cruzada demuestra que los bancos de sangre, para mantener la máxima seguridad transfusional, deben implementar procedimientos diagnósticos capaces de discriminar entre diferentes flavivirus, en particular en un escenario europeo donde el aumento de la actividad vectorial favorece la circulación simultánea de varios agentes.

Desde la perspectiva de la salud pública, el hallazgo pone de manifiesto que la presencia de virus Usutu en España es más amplia de lo que se conocía hasta ahora, y que su vigilancia no debería limitarse a estudios en fauna silvestre o a la detección de brotes en aves. La infección humana, aunque en la mayoría de los casos sea subclínica, plantea interrogantes sobre su posible impacto en personas inmunocomprometidas y sobre el riesgo potencial de transmisión transfusional, un aspecto aún poco documentado pero que no puede descartarse. La detección temprana de estos casos impidió que las unidades de sangre se transfundieran, pero evidencia la importancia de mantener un sistema de cribado lo suficientemente sensible para interceptar cualquier agente emergente.

Aunque el número de casos detectados es pequeño y no permite calcular con precisión la prevalencia del virus en la población, la circulación local de Usutu es incuestionable. Esto abre la necesidad de ampliar las investigaciones, extender la vigilancia a lo largo de todo el año y no solo durante la temporada típica del virus del Nilo Occidental, y desarrollar estudios de seguimiento que permitan evaluar el estado clínico de los donantes y caracterizar con mayor detalle la respuesta inmunológica frente al virus. Al mismo tiempo, subrayan la conveniencia de que las autoridades sanitarias integren al virus Usutu en los programas de vigilancia de arbovirus, fortaleciendo así una estrategia que ya se ha mostrado efectiva para otros flavivirus circulantes.

La investigación muestra cómo un sistema de cribado transfusional bien organizado puede convertirse en una herramienta de vigilancia epidemiológica capaz de detectar agentes emergentes antes de que sean evidentes en la práctica clínica. La detección de tres infecciones autóctonas de virus Usutu en España, lograda gracias a una metodología diseñada para otro virus, no solo mejora la comprensión de la circulación del agente en la región, sino que también alerta sobre la necesidad de adaptar continuamente los programas de vigilancia a un escenario en el que la dinámica de los arbovirus cambia con rapidez.

THE HINDU

En 2025, Tamil Nadu registra 525.000 mordeduras de perro y 28 muertes por rabia

18/11/2025

Tamil Nadu ya registró 525.000 casos de mordeduras de perro este año, en comparación con los 480.000 del año pasado, lo que supone un aumento aproximado de 9%. El número de muertes por rabia fue de 43 el año pasado y de 28 en lo que va del año, según la Dirección Estatal de Salud Pública y Medicina Preventiva.

"El número de mordeduras de perro aumentó este año", según A. Somasundaram, Director de Salud Pública y Medicina Preventiva. Afirmó que el problema requiere coordinación interdepartamental.

"El Departamento de Salud se centra en la vacunación antirrábica, la correcta limpieza de las heridas, la disponibilidad de la vacuna e inmunoglobulina antirrábica (IgA) y los tratamientos. Estamos tomando medidas para garantizar que quienes sufren mordeduras de perro completen el esquema de cuatro dosis de la vacuna antirrábica. Lo aseguramos mediante una revisión rigurosa de los registros de pacientes y la aplicación de medidas disciplinarias al personal que no realiza el seguimiento".

Hizo hincapié en la necesidad de concienciar sobre la vacunación antirrábica. "Algunas personas creen erróneamente que las mordeduras de mascotas o perros conocidos son inofensivas y no se vacunan. Esto es arriesgado. Es fundamental vacunarse, independientemente de si la mordedura proviene de una mascota o de un perro callejero".

Suresh Kumar, consultor sénior sobre enfermedades infecciosas de los Hospitales Apollo de Chennai, afirmó que las mordeduras de perro siguen representando un desafío importante. "El número de perros callejeros ha aumentado y debemos evaluar si las estrategias de esterilización están abordando el problema de manera efectiva. Si bien la concienciación pública sobre la importancia de vacunarse tras una mordedura de perro mejoró, el conocimiento sobre la inmunoglobulina antirrábica (IGR) sigue siendo bajo. Anteriormente, incluso los médicos tenían un conocimiento limitado de que las mordeduras de categoría III requieren IGR, aunque esto mejoró con el tiempo. Muchos aún creen que la IGR es innecesaria. Es importante recordar que las vacunas tardan al menos 15 días en generar anticuerpos contra el virus", concluyó.

Sudharshini S., profesora asociada del Instituto de Medicina Comunitaria del Madras Medical College, declaró: "Realizamos un estudio sobre el cumplimiento del tratamiento antirrábico en Coimbatore y lo encontramos bajo. Muchas personas no completan el esquema de vacunación. El tratamiento antirrábico debe tomarse los días 0, 3, 7 y 28 posteriores a la mordedura. Observamos que el cumplimiento disminuye gradualmente y muy pocos acuden a la última dosis".

Añadió que las mordeduras de animales se clasifican según su gravedad. "Las mordeduras de categoría III (mordeduras transdérmicas únicas o múltiples, arañazos o lamidas en piel lesionada), junto con sangrado leve, requieren IGR, pero muchos, incluidos los profesionales sanitarios, no siempre se adhieren a esta indicación. Cuando los protocolos son claros, no debería haber dudas", afirmó.

Subrayó la necesidad de utilizar la tecnología para enviar recordatorios de las dosis programadas, de forma similar al sistema de vacunación infantil. Muchos olvidan tomar las dosis posteriores. También necesitamos capacitar al personal sanitario –médicos, enfermeros y socorristas– en el manejo adecuado de las mordeduras de perro. Debe garantizarse la disponibilidad de la IGR en el ámbito de atención primaria.

El Dr. Suresh Kumar cree que es hora de considerar la vacunación preexposición. “Actualmente, la reciben veterinarios y turistas extranjeros. Dado el elevado número de mordeduras de perro y muertes por rabia, deberíamos considerar esta estrategia. Solo requiere dos dosis y elimina la necesidad de la IGR en caso de mordedura de perro”.

La rabia en India constituye uno de los desafíos sanitarios más persistentes y complejos del país, donde la convivencia estrecha entre comunidades humanas y poblaciones caninas numerosas crea un escenario propicio para la transmisión del virus. A lo largo de las décadas, la enfermedad ha mantenido una presencia constante en casi todo el territorio, afectando tanto a zonas rurales como urbanas, y situándose como una de las principales causas de muerte humana por enfermedades zoonóticas. La enorme carga recae, sobre todo, en las mordeduras de perros infectados, que representan la vía de transmisión dominante, en un contexto donde no todos los animales tienen control veterinario regular ni vacunación sistemática.

El impacto en la salud pública india se expresa también en la recurrencia de exposiciones potencialmente peligrosas: cada año, millones de personas requieren atención tras sufrir mordeduras o arañazos. La distribución de los casos suele ser más marcada en las regiones con menor acceso a servicios sanitarios o con dificultades para obtener tratamiento oportuno. La profilaxis posexposición, que implica una combinación de vacunas antirrábicas y, en casos de alto riesgo, inmunoglobulinas, es efectiva para prevenir la enfermedad si se administra de manera inmediata. Sin embargo, la disponibilidad desigual de estos insumos y las barreras económicas que enfrentan algunas familias dificultan una protección uniforme a nivel nacional. El resultado es que una proporción significativa de las muertes humanas se asocia a retrasos en la consulta, abandono del tratamiento o aplicación incompleta del esquema recomendado.

En términos epidemiológicos, la rabia mantiene un patrón endémico, con transmisión continua entre perros y esporádicamente entre otros mamíferos, aunque los casos vinculados a fauna silvestre son menos frecuentes. La vigilancia enfrenta limitaciones derivadas de diagnósticos tardíos, subregistro y falta de confirmación de laboratorio en áreas remotas. Aun así, las estadísticas disponibles permiten identificar una tendencia sostenida donde los niños constituyen un grupo especialmente vulnerable, debido a su proximidad al juego con animales y a la dificultad para interpretar o comunicar la gravedad de una lesión.

Los esfuerzos de control han avanzado en distintos frentes durante los últimos años, con un énfasis creciente en la vacunación masiva de perros, el manejo humanitario de poblaciones caninas sin dueño y campañas educativas destinadas a mejorar el reconocimiento de situaciones de riesgo. La colaboración entre autoridades de salud pública, servicios veterinarios, organizaciones no gubernamentales y gobiernos locales ha permitido implementar programas que, aunque desiguales entre estados, buscan reducir la incidencia de mordeduras y aumentar la cobertura de vacunación. El enfoque Una Salud, que integra la perspectiva humana, animal y ambiental, se ha vuelto fundamental para comprender y abordar la complejidad del ciclo de transmisión.

A futuro, el avance hacia la eliminación de la rabia humana transmitida por perros en India depende de sostener la disponibilidad de vacunas, ampliar la infraestructura de atención primaria y fortalecer la vigilancia epidemiológica. El desafío radica en equilibrar intervenciones inmediatas con estrategias de largo alcance que transformen la relación entre las comunidades y los animales, en un país donde la rabia sigue siendo prevenible, pero aún no controlada.

DETECTAN UN MOSQUITO INVASOR VECTOR DE MALARIA GRACIAS A LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

28/10/2025

Investigadores afirman haber utilizado inteligencia artificial (IA) y fotografías enviadas por ciudadanos para identificar lo que creen fue el primer *Anopheles stephensi* detectado en Madagascar, en medio de una creciente amenaza de este mosquito transmisor de la malaria en toda África.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la propagación de *Anopheles stephensi* como una amenaza significativa para el control y la eliminación de la malaria, particularmente en África.

Los investigadores afirman que los hallazgos muestran cómo se puede movilizar a las comunidades locales y la tecnología digital para subsanar las deficiencias en la vigilancia de esta especie, especialmente en zonas urbanas de difícil acceso.

El hallazgo se produjo después de que los residentes de Antananarivo, la capital de Madagascar, enviaran una sola fotografía tomada con un teléfono inteligente a través de GLOBE Observer, una aplicación de ciencia ciudadana desarrollada por la Administración Nacional de Aeronáutica y del Espacio (NASA) de Estados Unidos.

La fotografía en primer plano mostraba una larva de mosquito recogida de un neumático en la ciudad. Fue tomada en 2020, pero no se descubrió hasta dos años después, cuando los científicos revisaban datos históricos ante la preocupación por la propagación de *Anopheles stephensi*.

Tras tomar miles de fotografías con teléfonos inteligentes de ejemplares verificados de *Anopheles stephensi* y otras especies endémicas, y entrenar algoritmos de reconocimiento de imágenes de IA, el equipo desarrolló una herramienta de ciencia ciudadana para la detección de *Anopheles stephensi*.

Esto permitió confirmar la especie de la larva detectada hace cinco años, según los investigadores, quienes afirman que demuestra el potencial de la ciencia ciudadana y la IA para ayudar a combatir las especies invasoras.

Las fotos generadas por los ciudadanos pueden proporcionar datos de alerta temprana, lo que ayuda a las autoridades a identificar poblaciones nuevas o en expansión más rápidamente que con el trampeo convencional por sí solo.

La vigilancia tradicional de mosquitos, como el uso de trampas, es costosa, requiere experiencia y tiempo, y no es fácilmente escalable, especialmente a través de fronteras jurisdiccionales.

La ciencia ciudadana debería, por lo tanto, ser una prioridad tanto para las comunidades locales como para organismos internacionales de salud como la OMS, para complementar las medidas de vigilancia en curso de *Anopheles stephensi* en regiones de difícil acceso y densamente pobladas.

Anopheles stephensi es particularmente susceptible al parásito de la malaria y altamente resistente a los pesticidas. Prospera en las ciudades, reproduciéndose en recipientes artificiales como neumáticos y cubos, lo que le permite mantener la transmisión de la malaria durante todo el año en zonas densamente pobladas. Un estudio anterior indicó que su propagación podría poner en riesgo de malaria a otros 126 millones de personas en toda África.

Tres aplicaciones gratuitas –iNaturalist, Mosquito Alert y GLOBE Observer de la NASA– son señaladas como herramientas eficaces para ampliar el monitoreo de mosquitos en países africanos. Todas son accesibles a nivel mundial y ofrecen múltiples opciones de idioma, incluyendo swahili y árabe, lo que puede facilitar una mayor participación comunitaria.

Los ciudadanos científicos equipados con un teléfono inteligente y una lente de aumento de 60x pueden enviar fotos de cerca de un mosquito o sus larvas a las aplicaciones para su verificación.

Los ministerios de salud locales y los programas de control de mosquitos pueden utilizar el Panel Mundial de Observaciones de Mosquitos, que recopila fotos y datos de ubicación de mosquitos de todo el mundo. Esto permite a las autoridades identificar áreas que pueden requerir vigilancia o medidas de control específicas.

Esta tecnología tiene un valor práctico en Madagascar, ya que el país carece de suficientes recursos financieros y humanos para monitorear enfermedades transmitidas por vectores como la malaria. Esta tecnología complementa el método de vigilancia estándar y ayuda a detectar y prevenir especies invasoras y peligrosas, como *Anopheles stephensi*.

El problema es que muchos malgaches no tienen teléfonos inteligentes ni internet fiable, lo que puede limitar su participación.

Los investigadores responsables del estudio también reconocen claras limitaciones a estas herramientas. Una de ellas es que la gente simplemente desconoce que existen aplicaciones de ciencia ciudadana o que los científicos necesitan fotos de mosquitos.

Los requisitos técnicos también son una barrera. Las fotos deben tomarse con un objetivo acoplable de 60x para que los resultados de la IA sean válidos, ya que los algoritmos de IA se entrenaron solo con este tipo de fotos.

Para mejorar su adopción, los investigadores recomiendan que los organismos de salud pública y los programas de control de la malaria apoyen a los ciudadanos científicos para que obtengan las lentes adecuadas y ayuden a concienciar sobre la tecnología.

Poner las herramientas directamente en manos de la comunidad es importante para abordar la malaria desde la base, en un momento en que África está siendo duramente golpeada por los recortes de la ayuda internacional.

Durante décadas, África dependió de la ayuda extranjera para combatir las enfermedades, incluyendo la vigilancia y el control de las mismas. Pero los recortes en la ayuda internacional han dejado un enorme vacío en el continente que debe llenarse por otros medios, como el enfoque de la ciencia ciudadana.

EL PAÍS SE PROPONE DETENER POR COMPLETO LA CIRCULACIÓN DEL POLIOVIRUS PARA 2026

06/11/2025

El Ministerio de Salud Pública, Higiene y Planificación Social reportó que las personas infectadas con el poliovirus pasaron de 540 en 2022 a solo ocho en 2025, lo que representa una reducción de 98% y marca la erradicación de la poliomielitis salvaje, si bien persisten otras variantes.

Este progreso se debe a los esfuerzos coordinados del Gobierno y sus socios de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, con acciones como el establecimiento del marco nacional para coordinar las intervenciones de control de la poliomielitis y las campañas de vacunación.

También ha sido importante la vigilancia epidemiológica, la movilización comunitaria y una comunicación eficaz.

El titular del sector sanitario, Roger Kamba, refirió que se trabaja para erradicar completamente la poliomielitis, para evitar que los niños se conviertan en adultos con discapacidades permanentes.

Señaló que el país espera lograrlo el próximo año, mientras que en el caso del sarampión y la rubéola el compromiso es hacerlo para 2030.

La República Democrática del Congo realizará una campaña de vacunación contra estas dos últimas enfermedades del 27 de noviembre al 1 de diciembre de 2025, dirigida a niños de seis meses a 14 años en siete provincias.

En tanto, la próxima campaña de vacunación contra la poliomielitis se llevará a cabo del 27 al 29 de noviembre en todo el país, con el objetivo de alcanzar a un total de 28.431.252 niños de entre cero y 59 meses de edad mediante la administración de dos dosis de la vacuna oral.

Cada vez más países informan niveles crecientes de gonorrea resistente a los medicamentos

19/11/2025

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que la gonorrea, una infección de transmisión sexual, se está volviendo cada vez más resistente a los antibióticos, según nuevos datos de su Programa Mejorado de Vigilancia Antimicrobiana de la Gonorrea (EGASP), que monitorea la propagación de la gonorrea resistente a los medicamentos.

El informe destaca la necesidad de fortalecer la vigilancia, mejorar la capacidad diagnóstica y garantizar el acceso equitativo a los nuevos tratamientos para las infecciones de transmisión sexual (ITS). La publicación de los nuevos datos coincide con la Semana Mundial de Concienciación sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), lo que refuerza la importancia de la acción mundial contra las infecciones resistentes a los medicamentos. El EGASP, lanzado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, recopila datos clínicos y de laboratorio de centros centinela de todo el mundo para monitorear la RAM y fundamentar las guías de tratamiento.

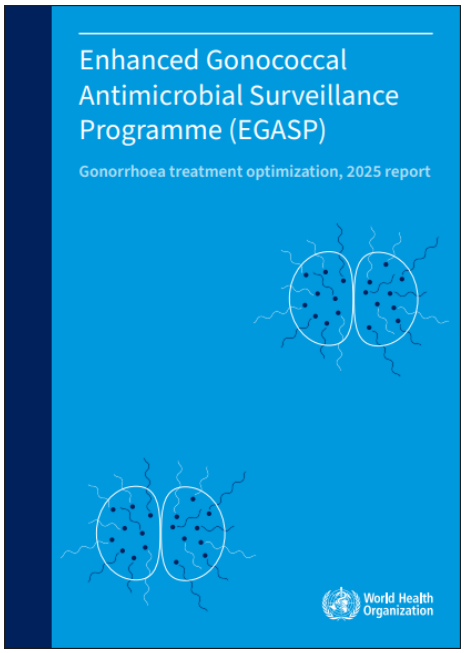
“Este esfuerzo mundial es esencial para rastrear, prevenir y responder a la gonorrea resistente a los medicamentos y para proteger la salud pública en todo el mundo”, afirmó la Dra. Tereza Kasaeva, Directora del Departamento de VIH, tuberculosis, hepatitis e ITS de la OMS. “La OMS insta a todos los países a abordar el aumento de las ITS e integrar la vigilancia de la gonorrea en los programas nacionales de ITS”.

Entre 2022 y 2024, la resistencia a la ceftriaxona y la cefixima, los principales antibióticos utilizados para tratar la gonorrea, aumentó drásticamente de 0,8% a 5% y de 1,7% a 11%, respectivamente, detectándose cepas resistentes en un mayor número de países. La resistencia a la azitromicina se mantuvo estable en 4%, mientras que la resistencia a la ciprofloxacina alcanzó el 95%. Camboya y Vietnam registraron las tasas de resistencia más altas.

En 2024, doce países del EGASP en cinco regiones de la OMS aportaron datos, lo que representa un aumento con respecto a los cuatro países que lo hicieron en 2022. Este es un avance positivo que refleja el creciente compromiso con el seguimiento y la contención de las infecciones resistentes a los medicamentos en los países y regiones. Los países –Brasil, Camboya, India, Indonesia, Malawi, Filipinas, Qatar, Sudáfrica, Suecia, Tailandia, Uganda y Vietnam– notificaron 3.615 casos de gonorrea.

Más de la mitad de todos los casos de gonorrea sintomática en hombres (52%) se notificaron en países de la Región del Pacífico Occidental de la OMS, incluidos Filipinas (28%), Vietnam (12%), Camboya (9%) e Indonesia (3%). Los países de la Región de África de la OMS representaron 28% de los casos, seguidos por los países de la Región de Asia Sudoriental (13%, Tailandia), la Región del Mediterráneo Oriental (4%, Qatar) y la Región de las Américas (2%, Brasil).

La mediana de edad de los pacientes fue de 27 años (rango: 12-94 años). Entre los casos, 20% eran hombres que tienen sexo con hombres y 42% declaró haber tenido múltiples parejas sexuales en los últimos 30 días. El 8% declaró haber usado antibióticos recientemente y el 19% había viajado recientemente.



Fortalecer y ampliar la vigilancia mundial

En 2024, la OMS impulsó la vigilancia genómica, con la secuenciación de casi 3.000 muestras procedentes de ocho países. El Centro Colaborador de la OMS sobre Resistencia Antimicrobiana en las ITS en Suecia, en coordinación con la OMS, llevó a cabo estudios fundamentales sobre nuevos tratamientos como la zoliflodacina y la gepotidacina, así como estudios sobre la resistencia a las tetraciclinas. Estos estudios están contribuyendo a orientar las futuras estrategias de control de la gonorrea y de prevención basada en doxiciclina (DoxyPEP).

El EGASP continuó expandiendo su alcance en 2024, con la incorporación de Brasil, Costa de Marfil y Qatar al programa, e India comenzando la implementación y el reporte de datos a partir de 2025 bajo su Programa Nacional de Control del Sida y las Enfermedades de Transmisión Sexual.

A pesar de los notables avances, el EGASP enfrenta desafíos, como la financiación limitada, la notificación incompleta y la falta de datos sobre mujeres y localizaciones extragenitales. La OMS solicita inversiones urgentes, en particular en los sistemas nacionales de vigilancia, para mantener y ampliar la vigilancia mundial de la resistencia antimicrobiana a la gonorrea.

El brote de cólera está empeorando, pero es una crisis que se puede resolver

Autor: Hanan Hassan Balkhi[1]

19/11/2025

El cólera es causado por la bacteria *Vibrio cholerae*, se transmite a través del agua contaminada y es más frecuente en lugares donde los sistemas de alcantarillado han colapsado. Una vez dentro del cuerpo, provoca deshidratación en cuestión de horas, pero con tratamiento oportuno, casi todos los infectados pueden salvarse; la enfermedad es predecible y prevenible.

La ciencia al respecto es clara y existen soluciones; sin embargo, la enfermedad continúa propagándose por toda la región del Mediterráneo Oriental porque los sistemas que la previenen –como las redes de agua, los laboratorios y los servicios de salud– han sido destruidos por años de conflicto y abandono.

En 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada de más de 560.000 casos de cólera que provocaron 6.028 muertes, lo que representa un aumento de 5% en las infecciones y un aumento de 50% en las muertes en comparación con el año anterior.

El número de países que registraron casos aumentó de 45 en 2023 a 60 en 2024, con brotes que se extienden por África, Medio Oriente y Asia, regiones que en conjunto representan 98% de la carga mundial. Doce países, entre ellos Somalia, Sudán y Yemen, registraron más de 10.000 casos cada uno, lo que demuestra la profundamente arraigada situación de la enfermedad en entornos vulnerables.

La resiliencia de la región

Sudán es un ejemplo de cómo el conflicto, las presiones climáticas y el colapso de la infraestructura pueden combinarse para alimentar la propagación de enfermedades.

Desde mayo de 2025, el cólera se ha propagado a 40 zonas de los cinco estados de Darfur, infectando a más de 18.000 personas y causando 575 muertes. A nivel nacional, se han notificado más de 123.000 casos y 3.494 muertes desde mediados de 2024, lo que lo convierte en el brote más prolongado registrado en el país hasta la fecha.

Dos años después del inicio de la guerra, los hospitales quedaron destruidos, las redes de agua potable reducidas a escombros y millones de personas se vieron obligadas a depender de fuentes inseguras para beber y lavarse. Las inundaciones contaminaron aún más las fuentes de agua, creando las condiciones ideales para el crecimiento bacteriano.

En septiembre de 2025, se puso en marcha en Darfur una campaña de vacunación oral contra el cólera a gran escala para proteger a 1,6 millones de personas en nueve zonas locales. A pesar de los enormes obstáculos logísticos, esta iniciativa demuestra que la labor sanitaria puede tener éxito incluso en contextos de conflicto, si los socios logran una coordinación eficaz.

[1] Hanan Hassan Balkhi es la Directora Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Mediterráneo Oriental.

El regreso de una vieja amenaza

El cólera ha reaparecido en todo el Mediterráneo Oriental, y esta región, que alberga a menos de 10% de la población mundial, soporta ahora 74% de la carga mundial de casos de cólera.

En 2024, Yemen por sí solo registró 89% de los casos y 96% de las muertes en Medio Oriente y Asia, y Sudán y Somalia también registraron fuertes aumentos.

Estas cifras revelan un colapso total; cada una representa una falla en la infraestructura y el acceso a los servicios. Una cuarta parte de las muertes por cólera ocurren fuera de los centros de salud, donde las personas fallecen antes de recibir atención. El cambio climático está agravando la crisis, ya que las inundaciones, las sequías y la rápida urbanización interrumpen las redes de agua, mientras que los asentamientos densos y no planificados proporcionan un caldo de cultivo para los brotes de enfermedades.

Innovación y equidad en el acceso a las vacunas

Los avances científicos ofrecen una vía para el futuro; a principios de 2024, la organización precalificó una nueva vacuna oral simplificada contra el cólera, la Euvichol-S, que se incorporó a la reserva mundial ese mismo año. Esto contribuyó a mantener las reservas de vacunas orales contra el cólera por encima de los cinco millones de dosis durante el primer semestre de 2025, un paso crucial ante la actual escasez mundial.

Sin embargo, la demanda supera la oferta. En 2025, se solicitaron 65 millones de dosis a nivel mundial, pero solo se aprobaron 45 millones para uso de emergencia. El mundo aún depende de un sistema de dosis única, que proporciona protección a corto plazo, pero permite una mayor cobertura.

La mayoría de los casos de cólera se producen en países de bajos ingresos o afectados por crisis, mientras que la producción de vacunas sigue concentrada en otros lugares. Por lo tanto, aumentar la capacidad de producción regional –en países que ya cuentan con infraestructura biofarmacéutica, como Egipto, Irán, Marruecos y Túnez– podría impulsar la autosuficiencia y reducir la dependencia de las escasas reservas mundiales. Esta inversión también mejoraría la preparación para otras epidemias futuras, no solo el cólera.

De la respuesta a emergencias a los sistemas sostenibles

Durante décadas, los esfuerzos para controlar el cólera han sido reactivos en lugar de proactivos, movilizándose únicamente después de que se produjeran brotes. Para romper este ciclo, los países deben pasar de la respuesta a las crisis a sistemas preventivos resilientes. Esto requiere integrar el control del cólera en programas más amplios de agua, saneamiento e higiene, fortalecer la vigilancia de laboratorio y capacitar al personal sanitario en la detección temprana y la respuesta rápida.

La hoja de ruta mundial de la OMS para eliminar el cólera para 2030 tiene como objetivo reducir las muertes en 90% mediante planes nacionales multisectoriales. En el caso de la Región del Mediterráneo Oriental, esto requiere vincular el control del cólera con la adaptación al cambio climático, la planificación urbana y las reformas de la atención primaria de la salud. La gestión de residuos y el acceso al agua potable deben considerarse intervenciones sanitarias esenciales, no complementos secundarios para el desarrollo.

Los niños siguen siendo el grupo más vulnerable. En 2024, una quinta parte de los casos de cólera en todo el mundo correspondieron a niños menores de cinco años, lo que evidencia su

alta vulnerabilidad y las elevadas tasas de desnutrición. Una mejor nutrición y una mayor cobertura de vacunación podrían reducir drásticamente la mortalidad infantil por enfermedades transmitidas por el agua, especialmente en zonas de conflicto como Yemen y Sudán.

La cooperación regional es indispensable

Al igual que la mayoría de los patógenos, el cólera no conoce fronteras geográficas, y las respuestas nacionales esporádicas no pueden contener lo que es esencialmente un problema regional.

Los países del Mediterráneo Oriental pueden reforzar la lucha contra el cólera mediante sistemas conjuntos de alerta temprana, logística transfronteriza y reservas de emergencia mancomunadas. Las plataformas que se han utilizado con éxito para combatir la poliomielitis y la covid pueden adaptarse al cólera, lo que permitirá una vigilancia más rápida y una respuesta más coordinada.

Las universidades e institutos de investigación locales también desempeñan un papel crucial. Mediante la ampliación de las redes de laboratorios, la implementación de pruebas de diagnóstico rápido y el uso de la vigilancia genómica, se pueden proporcionar datos en tiempo real para rastrear la transmisión y orientar las intervenciones. Este enfoque ha demostrado su eficacia en varios países.

Por ejemplo, en Pakistán, el análisis de secuenciación genética realizado por los Institutos Nacionales de Salud y socios académicos reveló la transmisión transfronteriza del virus, y en Somalia y Yemen, las pruebas de diagnóstico rápido apoyadas por la OMS mejoraron la detección temprana en zonas de difícil acceso.

A nivel comunitario, la prevención depende de la confianza y el comportamiento. Prácticas sencillas, como el almacenamiento seguro de agua, la higiene de manos y la búsqueda de atención médica temprana, pueden detener la transmisión cuando se apoyan en una comunicación educativa cuidadosa y liderada localmente. En Somalia, por ejemplo, las campañas de concientización lideradas por la comunidad y la participación de grupos de mujeres locales han generado mejoras significativas en las prácticas de higiene doméstica y en la notificación oportuna de casos sospechosos, lo que ha contribuido a reducir la transmisión del cólera en zonas de alto riesgo.

Ciencia, política pública y política de prevención

Erradicar el cólera representa un desafío tanto político como científico; la enfermedad persiste no por falta de cura, sino porque no se ha priorizado la prevención. Y si bien proporcionar agua potable es más económico que responder a las emergencias, el sector del agua y el saneamiento sigue siendo uno de los más crónicamente desfinanciados en la ayuda humanitaria.

El brote de cólera en el Mediterráneo Oriental ofrece una oportunidad para demostrar que la cooperación basada en la evidencia puede lograr buenos resultados incluso en medio de una crisis, y que la eliminación de esta enfermedad salvaría vidas, restauraría la confianza en las instituciones de salud pública y demostraría la posibilidad de construir resiliencia desde la base.

Más información: Para residentes en Argentina (link)
Para residentes fuera de Argentina (link)

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

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

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