

## ARGENTINA

- Situación epidemiológica de la hepatitis aguda grave de origen desconocido
- Santa Fe: Brote de triquinosis en el área de Rufino

## AMÉRICA

- Brasil: Las fuertes lluvias provocan un aumento en los casos de leptospirosis en Recife
- Estados Unidos: Reportan un caso de poliomielitis en el condado de Rockland, New York

- Estados Unidos: Brote de salmonelosis vinculado a tortugas vendidas como mascotas

## EL MUNDO

- India: Maharashtra registró cinco muertes por rabia y más de 6.000 mordeduras de perros en 40 días
- India: Nueve casos de enfermedad del Bosque de Kyasanur en Sindhudurg, Maharashtra
- Países Bajos: El 79% de las ITS detectadas durante el seguimiento de la PrEP serían asintomáticas
- Rusia: Confirman un brote de fiebre Q en la región de Rostov
- Sri Lanka: La rabia causó 12 muertes en los últimos seis meses
- Sudán del Sur: La primera campaña de vacunación reactiva contra la hepatitis E a nivel mundial
- Vietnam: En alerta los hospitales del país ante el aumento de casos de dengue
- La viruela símica fue declarada una emergencia de salud pública de preocupación internacional
- La pandemia de COVID-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años

### 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

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

### Adherentes



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

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

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

# Argentina

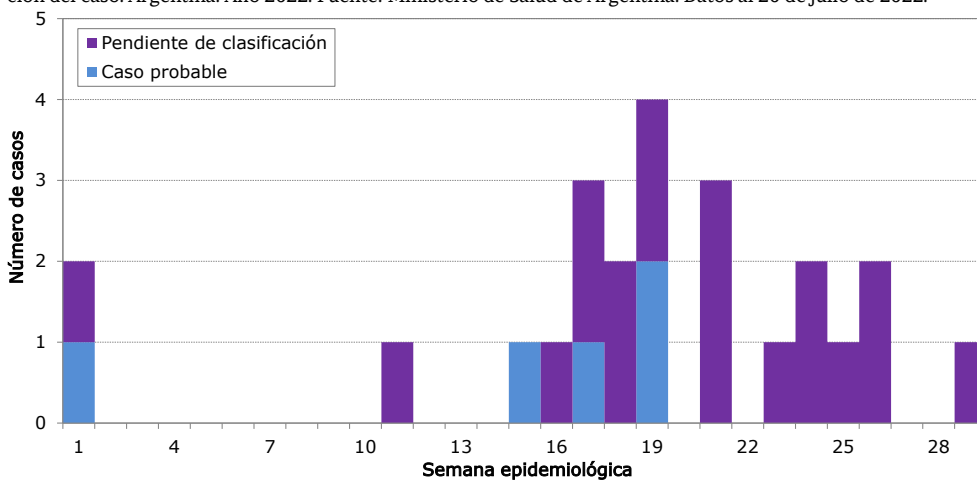
BOLETIN  
EPIDEMIOLÓGICO  
NACIONAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS  
AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO

03/05/2021

Provincia/Región	Notificados	Probables	Descartados	Pendientes de clasificación
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	—	—	3
Buenos Aires	22	1	13	8
Córdoba	1	—	1	—
Santa Fe	2	1	—	1
<b>Centro</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
Mendoza	2	1	—	1
San Juan	1	—	—	1
San Luis	1	1	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>2</b>
Chaco	1	—	—	1
Corrientes	2	—	2	—
Misiones	2	1	1	—
<b>Noreste Argentino</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Catamarca	1	—	—	1
Tucumán	1	—	1	—
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Chubut	2	1	1	—
La Pampa	1	—	—	1
Neuquén	1	—	1	—
Río Negro	1	—	1	—
Santa Cruz	1	—	—	1
<b>Sur</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>18</b>

Casos de hepatitis aguda grave de origen desconocido en pediatría, según jurisdicción de residencia y clasificación del caso. Argentina. Año 2022. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. Datos al 20 de julio de 2022.



Casos de hepatitis aguda grave de origen desconocido en menores de 16 años, según clasificación del caso por semana epidemiológica. Argentina. Año 2022, hasta semana epidemiológica 29. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. Datos al 20 de julio de 2022.

Fuentes vinculadas al sistema de salud de la ciudad de Rufino, provincia de Santa Fe, indicaron que hasta hace dos días eran ocho los pacientes en tratamiento por triquinelosis, a los que se sumaron alrededor de 15 casos nuevos en las últimas horas. Al no haber información oficial, se habla de diferentes cifras en cuanto a los contagios pero todas giran cerca de este número.

Se debe tener en cuenta que la aparición de los síntomas puede tardar semanas, por lo

que no es extraño que sigan notificándose en la ciudad y la región en donde la Agencia Santa-fesina de Seguridad Alimentaria (ASSAL) declaró el alerta epidemiológica el 20 de julio.

Otro motivo de preocupación es conocer el foco y donde se distribuyó la carne contaminada ya sea en forma de embutidos o cortes de cerdo, si bien en algunas localidades se produjeron clausuras de comercios a raíz de estos contagios.

La médica veterinaria Romina Benítez, coordinadora en el sur provincial de la ASSAL, informó que están trabajando junto a los municipios y comunas en la atención y seguimiento de los casos que se detectaron en esa zona y en la búsqueda de los productos contaminados. “Actualmente tenemos casos en Wheelwright, Hughes, Rufino, Granadero Baigorria y en la localidad de Canals (Córdoba)”, precisó la funcionaria.

Según consideró, este brote se habría originado en reuniones familiares a partir del consumo de chorizos frescos o salamines. “Muchas veces se dan por faenas caseras, privadas, algo que se acostumbra mucho en esta época, aunque no se realizan previamente los controles a los animales. Por eso siempre se hace foco en esta cuestión: si se va a llevar a cabo una actividad de estas características, que previamente se analice esa carne en cualquiera de los laboratorios habilitados en la provincia y hasta que esa prueba no de negativa, no consumir el producto”, explicó.

Asimismo señaló que se está haciendo un seguimiento de los productos involucrados en estos casos para determinar si vienen de algún matadero, depostadero o frigorífico que no esté habilitado. Sin embargo, todo indica que se tratarían de faenas familiares.

Haciendo referencia a la situación de salud de los pacientes que fueron diagnosticados con triquinelosis, aseguró que “están en buen estado de salud y con los tratamientos adecuados”.





BRASIL

LAS FUERTES LLUVIAS PROVOCAN UN AUMENTO EN LOS CASOS DE LEPTOSPIROSIS EN RECIFE

12/07/2022

El número de casos de leptospirosis registrados en 2022 se duplicó en el período de fuertes lluvias en el invierno de Recife. Entre el 23 de mayo y el 7 de julio hubo 36 casos en la capital pernambucana. En el mismo período del año pasado, hubo 18 confirmaciones.

La jefa de la División de Enfermedades Transmisibles de Recife, Adriana Carla de Luna Ribeiro, también afirmó que el perfil de

los pacientes es de hombres adultos jóvenes, que “trabajan y deben salir de sus casas” durante las lluvias. “La principal forma de transmisión de la leptospirosis es a través del contacto desprotegido con agua de lluvia y lodos contaminados con orina de roedores”, recordó la especialista.

La enfermedad es causada por la bacteria *Leptospira interrogans*, presente en la orina de ratas y otros animales, y aumenta después de los períodos de lluvia, especialmente en las personas que viven en zonas más vulnerables, donde hay mucha basura acumulada y proliferación de ratas.

“Otra preocupación son las gastroenteritis, enfermedades infecciosas que causan diarrea y otros síntomas. La contaminación puede ocurrir si el reservorio que almacena el agua usada para el consumo en el hogar está contaminado”, explicó la infectóloga Vera Magalhães da Silveira, profesora de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE).

Hasta el momento, se han notificado 797 casos de leptospirosis en Pernambuco, de los cuales 108 están confirmados, 99 descartados y 590 permanecen en investigación. En 2022 se reportaron ocho muertes, dos de las cuales fueron confirmadas para la enfermedad y seis continúan en investigación.

La leptospirosis es una infección bacteriana zoonótica ampliamente distribuida en todo el mundo en climas cálidos, y se transmite a los seres humanos por contacto directo de piel o membranas mucosas erosionadas con la orina de animales infectados o por contacto con suelo húmedo, vegetación o agua contaminados con orina de animales infectados. La bacteria *Leptospira* excretada en la orina de animales con infección crónica puede sobrevivir en agua dulce o suelo húmedo durante semanas o meses. Muchas especies de animales salvajes y domésticos (incluidos perros, vacas, cerdos y especialmente ratas) son susceptibles a la infección renal crónica por *Leptospira* patógena. Los ratones, al igual que las ratas, pueden transportar la bacteria en la orina y servir como reservorio de este organismo.

Hay más de 250 serovares de especies de *Leptospira*, con múltiples serovares endémicos en un área geográfica determinada. La inmunidad protectora contra la infección por *Leptospira* es predominantemente específica para el serovar. Diferentes serovares de *Leptospira* pueden prevalecer en regiones geográficas particulares.



El Departamento de Salud del Estado de New York (NYSDOH) y el Departamento de Salud del Condado de Rockland alertaron a la población sobre un caso de poliomielitis en un residente del condado de Rockland. Los funcionarios de salud estatales y del condado aconsejan a los médicos y proveedores de atención médica que estén atentos a casos adicionales.

Dado que la vacuna contra la poliomielitis sigue estando incluida en el programa estándar de vacunación infantil de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se considera que aquellos que ya están vacunados corren un riesgo menor. En particular, la vacuna contra la poliomielitis es parte del programa de vacunación escolar obligatorio para todos los niños. Sin embargo, las personas que no están vacunadas, incluidas las embarazadas, las que no han completado su serie de vacunas contra la poliomielitis anteriormente o los miembros de la comunidad que están preocupados por haber estado expuestos, deben ser vacunados por el condado de Rockland, que organizará actividades de vacunación en el área. Las personas que ya están vacunadas pero están en riesgo de exposición deben recibir un refuerzo.

“Según lo que sabemos sobre este caso y la poliomielitis en general, el Departamento de Salud recomienda encarecidamente que las personas no vacunadas se vacunen o reciban un refuerzo de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) lo antes posible”, dijo la comisionada estatal de salud, la Dra. Mary T. Bassett dijo. “La vacuna contra la poliomielitis es segura y eficaz, protege contra esta enfermedad potencialmente debilitante, y ha sido parte de la columna vertebral de las vacunas infantiles de rutina requeridas recomendadas por los funcionarios de salud y las agencias de salud pública en todo el país”.

En este caso, la secuenciación realizada por el Wadsworth Center, el laboratorio de salud pública del NYSDOH, y confirmada por los CDC, mostró que se trataba de un caso de poliomielitis derivada del virus Sabin tipo 2. Esto es indicativo de una cadena de transmisión de un individuo que recibió la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV), que ya no está autorizada ni administrada en Estados Unidos, donde solo se administra la IPV desde el año 2000. El virus puede haberse originado en un lugar fuera de Estados Unidos donde se administra la OPV, ya que las cepas derivadas no pueden surgir de las vacunas inactivadas.

“Muchos pueden ser demasiado jóvenes para recordar la poliomielitis, pero cuando yo era niño, esta enfermedad infundió miedo en las familias, incluida la mía”, dijo el ejecutivo del condado, Ed Day. “El hecho de que todavía haya casos, décadas después de que se creara la vacuna muestra cuán implacable es”.

Debido al éxito de la vacuna, que se introdujo en 1955, y a un programa nacional de vacunación, los casos de poliomielitis se redujeron drásticamente a fines de la década de 1950 y principios de la de 1960, y los últimos casos de poliomielitis que se produjeron naturalmente en Estados Unidos ocurrieron en 1979. Los casos más recientes no fueron causados por cepas salvajes, siendo el último caso conocido en Estados Unidos registrado por los CDC en 2013.

“Las vacunas han protegido la salud de las personas contra virus antiguos y nuevos durante décadas”, dijo el Dr. Ashwin Vasan, comisionado de salud de la ciudad de New York. “El hecho

es que la urgencia por vacunas seguras y efectivas siempre ha existido, y es necesario que los neoyorquinos se protejan contra virus completamente prevenibles como el de la poliomielitis”.

El NYSDOH está coordinando con el Departamento de Salud del Condado de Rockland y el Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de New York (NYCDOHMH) para continuar con la investigación del caso, responder de manera proactiva y proteger a las comunidades contra la propagación a través de la insistencia en la vacunación, que contará con el apoyo de este programa multiagencia, dirigido por el condado.

“El Departamento de Salud del Condado de Rockland está trabajando con nuestros socios locales de atención médica y líderes comunitarios para notificar al público y poner a disposición la vacuna contra la poliomielitis. Estamos monitoreando la situación de cerca y trabajando con el NYSDOH y los CDC para responder a este problema emergente de salud pública para proteger la salud y el bienestar de los residentes del condado”, dijo la Dra. Patricia Schnabel Ruppert, Comisionada de Salud del Condado de Rockland.

---

Este anuncio llega exactamente un mes después de la detección de un poliovirus de tipo 2 de origen vacunal (VDPV2) en muestras ambientales en Londres, Inglaterra, Reino Unido. Hasta la fecha, no se han identificado casos asociados de parálisis flácida aguda (PFA) en el Reino Unido.

En un informe del condado de Rockland, se cita un caso de PFA asociado con una infección por VDPV2: un hombre de 20 años no vacunado con una aparente afectación de las extremidades inferiores. Desafortunadamente, este individuo vive en una comunidad que no tiene niveles adecuados de cobertura de vacunación, lo que puede presagiar la identificación de casos adicionales, si el virus circula más en la comunidad. La sugerencia en el informe es que no se trata de un VDPV circulante, sino de casos de VAPP (poliomielitis parálitica asociada a la vacuna) asociados con el contacto con un individuo vacunado recientemente, por lo que se afirma que el individuo no es contagioso.

El último brote de WPV1 en Estados Unidos se produjo en otro grupo de población que tampoco aceptaba las vacunas. Cuando terminó el brote, había un total de 17 casos en América del Norte: 15 en cuatro estados diferentes de Estados Unidos y dos casos en Canadá. El último caso de WPV1 informado en Estados Unidos se registró en 2013: un caso importado que involucró a un bebé que viajaba de India a Estados Unidos.

El caso en cuestión mencionó haber viajado a Polonia y Hungría este año. Según la Organización Mundial de la Salud, Polonia utiliza exclusivamente la IPV, al igual que Hungría. Por lo tanto, es difícil afirmar que los viajes fueron los responsables de la infección.

La ocurrencia de importaciones de VDPV en países que han interrumpido la circulación del WPV, y países que han descontinuado el uso de la OPV es una documentación adicional del panorama cambiante de las infecciones de poliomielitis a nivel mundial: hay más casos de PFA debido a la infección con VDPV a nivel mundial que casos de PFA debido a la infección con WPV. En 2021 hubo seis casos de PFA atribuibles a WPV1 y 698 casos atribuibles a VDPVs. Los casos de PFA asociados a la vacuna contribuyen a la creciente reticencia a la vacunación en todo el mundo.

El condado de Rockland está ubicado al noroeste de la ciudad de New York, con comunicaciones regulares con grupos de población similares en la ciudad de New York.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y funcionarios de salud pública de varios estados están recopilando diferentes tipos de datos para investigar un brote multiestatal de infecciones por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Stanley (S. Stanley).



Los datos epidemiológicos, de laboratorio y de rastreo muestran que el contacto con tortugas acuáticas pequeñas es lo que está enfermando a las personas.

Hasta el 19 de julio de 2022, se ha notificado un total de 15 personas infectadas con la cepa del brote de Salmonella Stanley en 11 estados: Pennsylvania (2 casos), Ohio (2), Tennessee (2), Washington (2), Florida (1), Iowa (1), Kansas (1), Massachusetts (1), New York (1), South Carolina (1) y Virginia (1).

Las enfermedades comenzaron en fechas que van desde el 3 de enero hasta el 24 de junio de 2022.

Las personas enfermas tienen edades comprendidas entre menos de un año y 59 años, con una mediana de 7 años, y 71% de los casos son mujeres. De las 12 personas con información disponible, 5 (42%) han sido hospitalizadas. No se han reportado muertes.

Es probable que la cantidad real de personas enfermas en este brote sea mucho mayor que la cantidad informada, y es posible que el brote no se limite a los estados con casos conocidos. Esto se debe a que muchas personas se recuperan sin atención médica y no se les hace la prueba de detección de *Salmonella*. Además, es posible que aún no se informen los casos recientes, ya que generalmente toma de 2 a 4 semanas determinar si una persona enferma es parte de un brote.

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a las personas sobre los animales con los que estuvieron en contacto la semana antes de enfermarse. De nueve personas entrevistadas, ocho (88%) reportaron haber tenido contacto con tortugas acuáticas. De las siete personas entrevistadas sobre el tamaño de su tortuga, seis (86%) informaron haber tenido contacto con una tortuga mascota con un caparazón de menos de 10 cm de largo. De siete personas entrevistadas sobre dónde compraron sus tortugas, seis (86%) informaron haberlo hecho en tiendas en línea. De las seis personas que compraron sus tortugas en línea, tres (50%) lo hicieron en un sitio web llamado myturtlestore.com.

La secuenciación del genoma completo mostró que las bacterias de las muestras de casos están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto significa que las personas en este brote probablemente se enfermaron del mismo tipo de animal.

El 9 de mayo de 2022, el Departamento de Salud de Tennessee recolectó muestras de dos tortugas pequeñas en el hogar de una persona enferma para analizarlas. Estas tortugas se compraron en myturtlestore.com. La secuenciación del genoma completo mostró que la *Salmonella*

lla en las tortugas y su entorno está estrechamente relacionada con las bacterias de las personas enfermas.

La secuenciación del genoma completo de bacterias de 14 muestras de personas, tres muestras de tortugas y tres muestras ambientales no predijo resistencia a ningún antibiótico. La muestra de una persona mostró resistencia a la tetraciclina. La mayoría de los casos de salmonelosis se recuperan sin antibióticos. Sin embargo, si se necesitan antibióticos, es poco probable que esta resistencia afecte la elección del antibiótico utilizado para tratar a la mayoría de las personas. Actualmente se están realizando pruebas estándar de susceptibilidad a los antibióticos en el laboratorio del Sistema Nacional de Monitoreo de la Resistencia a los Antimicrobianos (NARMS) de los CDC.

Los CDC recomiendan siempre tomar medidas para mantenerse saludable al tener contacto con tortugas mascotas: lavarse las manos, manipularlas de manera segura y mantener limpios los suministros y el área de la mascota. No comprar tortugas pequeñas con caparazones de menos de 10 cm de largo, incluso en línea en [myturtlestore.com](http://myturtlestore.com).

---

La prohibición de la venta y distribución de tortugas acuáticas pequeñas se promulgó en 1975, después de que las investigaciones de salud pública demostraran que estos animales eran una fuente importante de infecciones humanas por *Salmonella*, particularmente en los niños. En 1972, un estudio en New Jersey indicó que las pequeñas tortugas mascotas representaban aproximadamente 23% de las infecciones por *Salmonella* en los niños. En 1980, se estimó que la prohibición de 1975 había evitado 100.000 infecciones por *Salmonella* en niños estadounidenses cada año desde que entró en vigor. Sin embargo, esta prohibición tiene una excepción: las tortugas pequeñas pueden venderse legalmente con fines científicos, educativos o de exhibición. Durante 2001-2006, la cantidad de tortugas mantenidas como mascotas en Estados Unidos aumentó en 86% a casi 2 millones de animales, lo que sugiere que esta excepción podría proporcionar un mecanismo por el cual las tortugas pequeñas se convierten en mascotas domésticas.

Las tortugas, al igual que otros reptiles, comúnmente portan *Salmonella*, y las tasas de portación fecal pueden llegar a 90%. Las tortugas pequeñas que se venden como mascotas provienen con frecuencia de granjas de cría, donde se alojan en estanques superpoblados, lo que facilita la transmisión de *Salmonella*. Los intentos de tratar las tortugas, los huevos de tortuga y los estanques de cría con antibióticos para eliminar *Salmonella* no han tenido éxito y han resultado en una alta prevalencia de resistencia a los antibióticos. Otros tratamientos reducen, pero no eliminan la circulación de la bacteria, y las tortugas la continúan eliminando en su materia fecal, lo que puede contaminar a otras tortugas durante la cría o el envío. Debido a que la bacteria es eliminada al ambiente de manera intermitente y esto puede estar relacionado con el estrés, es difícil determinar si las tortugas están libres de la bacteria.

El contacto directo o indirecto con un reptil está asociado con aproximadamente 6% de los casos de salmonelosis humana en Estados Unidos. Las personas que entran en contacto con reptiles, hábitats de reptiles o superficies contaminadas con materia fecal de reptiles corren el riesgo de infectarse con la *Salmonella* que excreta el reptil. Aunque la mayoría de los reptiles son portadores de *Salmonella*, es probable que las tortugas pequeñas se manipulen de manera diferente a otros reptiles y, por lo tanto, tengan un mayor riesgo de transmitirla a los niños. En contraste con el riesgo obvio de mordedura o arañazo, por ejemplo, de una serpiente o una iguana, es probable que una tortuga pequeña se perciba como segura y, por lo tanto, podría dársele directamente a los niños pequeños para que la manipulen. Además, un niño pequeño puesto a cargo del cuidado de una tortuga tiene contacto directo con el agua en el hábitat del animal, donde es probable que *Salmonella* se multiplique en grandes cantidades. Aunque aproximadamente la mitad de las infecciones asociadas con este brote ocurrieron en niños pequeños, que tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente por salmonelosis, varios casos ocurrieron en adultos expuestos a tortugas, lo que demuestra que la salmonelosis asociada a tortugas no es exclusiva de los niños. Además, solo 20% de los pacientes entrevistados informó conocer el vínculo entre la salmonelosis y el contacto con reptiles, lo que indica que las medidas para educar al público sobre este vínculo no han tenido éxito. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han proporcionado recomendaciones para prevenir la salmonelosis en humanos asociada con reptiles. Sin embargo, debido al peligro particular asociado con las tortugas pequeñas, prohibir su venta y distribución probablemente siga siendo la medida de salud pública más eficaz para prevenir la salmonelosis asociada a las tortugas.



Cinco personas murieron de rabia y 6.691 personas buscaron tratamiento por mordeduras de perro en 23 colegios médicos y hospitales estatales en Maharashtra entre el 1 de junio y el 10 de julio, según datos del Departamento de Educación Médica y Medicamentos (MEDD).

Los expertos indicaron que la falta de recursos adecuados para la esterilización y vacunación de perros callejeros, la capacitación inadecuada en primeros auxilios entre los ciudadanos y la atención tardía después de las mordeduras han provocado un aumento de los casos de rabia a lo largo de los años. Una vez que aparecen los síntomas, la rabia es casi siempre mortal.

Los médicos dijeron que las mordeduras de animales necesitan una atención completa, incluida la vacuna contra la rabia e inmunoglobulina antirrábica. “Desde el 1 de junio, se han informado dos muertes por rabia en los colegios médicos del gobierno en Miraj y Kolhapur. Otra muerte ocurrió en el colegio médico del gobierno de Solapur”, dijo un funcionario del MEDD. El colegio Médico ‘Byramjee Jeejeebhoy’ y el Hospital General ‘Sassoon’ de Pune atendieron la mayor cantidad de mordeduras de perros entre el 1 de junio y el 10 de julio.

“El Hospital Sassoon registró 1.234 mordidas en los últimos 40 días. El hospital del gobierno en Baramati atendió 909 casos”, dijo el funcionario del MEDD. La creciente población canina es otro problema, dijeron los expertos.

India tiene una población aproximada de 62 millones de perros callejeros. Solo en Pune, el número es de más de 300.000. “Hace una década, la cifra de perros callejeros era de solo 40.000 en Pune”, dijo el Dr. Amitav Banerjee, experto en medicina preventiva.

El Dr. Muralidhar Tambe, de la Asociación para la Prevención y el Control de la Rabia, dijo que muchos médicos, principalmente en las zonas rurales de Maharashtra, no saben que deben administrar tanto la vacuna antirrábica como las inmunoglobulinas en caso de una mordedura de grado III: cuando se lesiona la piel.

“La atención tardía e inadecuada son las principales causas de las muertes por rabia”, dijo.

---

Los perros son la principal fuente de las muertes por rabia humana. La rabia es una enfermedad prevenible con vacunas. Se puede prevenir eliminando la rabia en los perros mediante la vacunación canina, creando conciencia sobre la rabia y previniendo las mordeduras de perros, e inmunizando a las personas después o antes de la exposición.

La profilaxis posterior a la exposición (PEP) poco después de la exposición puede prevenir la aparición de síntomas y la muerte al evitar que el virus afecte el sistema nervioso central. La PPE consiste en un lavado extenso y tratamiento local de la herida lo antes posible después de la exposición, un ciclo de vacuna antirrábica potente y eficaz que cumpla con los estándares de la Organización Mundial de la Salud y la administración de inmunoglobulina antirrábica, si está indicado.

De acuerdo con este informe de prensa, existe una falta de conocimiento entre los médicos rurales sobre la necesidad de la administración inmediata tanto de inmunoglobulina antirrábica como de vacuna para el contacto de grado III, que consiste en “lesiones transdérmicas única o múltiples, contaminación de la membrana mucosa o piel lesionada con saliva de los animales, exposiciones por contacto directo con murciélagos”. Esto justifica la capacitación o educación sobre el tratamiento y la prevención de la rabia, incluida la profilaxis post exposición dirigida a médicos en áreas rurales.

Este año, Maharashtra informó nueve casos de la enfermedad del bosque de Kyasanur en el distrito de Sindhudurg. Según el Departamento de Salud Pública del gobierno estatal, los casos en Maharashtra se informan principalmente en las montañas Sahyadri.

Según el entomólogo estatal, los casos se detectan en esta área montañosa principalmente debido a las mayores poblaciones de monos de la región. Es una enfermedad viral zoonótica que se transmite al ser humano a través de la picadura de garrapatas infectadas.

El entomólogo estatal Mahendra Jagtap dijo: “El distrito de Shivamogga en Karnataka es el punto crítico de la enfermedad del bosque de Kyasanur debido a que los casos se encuentran con mayor frecuencia en las montañas Sahyadri. Se han analizado alrededor de 864 muestras de sangre desde enero hasta la fecha, y hasta el momento se han detectado nueve casos de enfermedad del bosque de Kyasanur”.

En 2021, se informaron siete casos y una muerte en la misma región de Maharashtra.

Esta enfermedad autóctona se detectó por primera vez en la cordillera forestal de Kyasanur, en el taluk de Soraba, distrito de Shivamogga. El virus se propaga cuando los humanos entran en contacto cercano con el cadáver o las heces de un mono infectado. En los humanos, se dice que el virus causa fiebre alta, dolores de cabeza, hemorragia gastrointestinal, vómitos, entre otros síntomas.

El Dr. Behram Pardiwala, Director de Medicina Interna de los Hospitales Wockhardt, dijo: “La enfermedad del bosque de Kyasanur es una fiebre hemorrágica viral. Esto ocurre en la parte sur de India. El virus pertenece a la misma familia que el virus del dengue”.

El funcionario estatal también mencionó que la enfermedad del bosque de Kyasanur generalmente ocurre en personas que viven en el área boscosa. “El Instituto Nacional de Virología, del Consejo Indio de Investigación Médica, ha establecido un nuevo laboratorio de pruebas en el punto de atención para el diagnóstico rápido de la enfermedad”, agregó Jagtap.

La enfermedad del bosque de Kyasanur es una enfermedad febril aguda causada por el virus de la enfermedad del bosque de Kyasanur, un miembro de la familia Flaviviridae, que se caracteriza por dolor muscular intenso, síntomas gastrointestinales y manifestaciones hemorrágicas. El virus se identificó por primera vez en 1957 después de que se aislara de un mono enfermo del bosque de Kyasanur en el estado de Karnataka, India.

La enfermedad se transmite a los humanos después de la picadura de una garrapata o el contacto con un animal infectado, especialmente un mono enfermo o muerto recientemente. No hay evidencia de transmisión de persona a persona.

La enfermedad del bosque de Kyasanur generalmente se presenta durante la estación seca, de noviembre a mayo, lo que se correlaciona con el aumento de la actividad de las ninfas de garrapatas. La exposición a garrapatas adultas y ninfas en entornos rurales o al aire libre aumenta el riesgo de infección; los pastores, trabajadores forestales, agricultores y cazadores corren un mayor riesgo de contraer la enfermedad. Las medidas preventivas recomendadas incluyen el uso de repelentes de garrapatas, caminar por senderos despejados, evitar el contacto con la maleza y usar ropa de manga larga y pantalones largos para cubrir la piel expuesta para reducir el contacto con las garrapatas y las consecuentes picaduras.

No existe un tratamiento específico para la enfermedad. El tratamiento sintomático y de apoyo inmediato puede reducir la morbilidad y la mortalidad. La vigilancia (en humanos, monos y garrapatas), la protección personal contra las picaduras de garrapatas y la vacunación son las medidas clave para la prevención y el control de la enfermedad del bosque de Kyasanur.

El distrito de Sindhudurg es un distrito administrativo de la división de Konkan en India, ubicado en el antiguo distrito de Ratnagiri.

Un estudio neerlandés halló que 79% de las infecciones de transmisión sexual (ITS) detectadas durante el programa de seguimiento de los usuarios de la profilaxis preexposición (PrEP) contra el VIH. También halló que 52% de dichas infecciones seguirían no diagnosticadas ni tratadas durante un mínimo de tres meses adicionales si las pruebas de cribado de ITS se realizaran cada 6 meses.

Antes de la llegada de los programas de PrEP, el cribado de ITS estaba principalmente vinculado a la aparición de sintomatología o al cribado regular –que, en promedio, se realiza dos veces al año– de la infección por el VIH en poblaciones más vulnerables a dicho virus, tales como los hombres que practican sexo con hombres (HSH). Las guías de práctica clínica recomiendan el cribado de ITS en el contexto de la PrEP cada 3 meses, lo que ha hecho aflorar muchas infecciones, mayoritariamente asintomáticas, que hubieran permanecido no detectadas y no tratadas –y con un alto riesgo de ser transmitidas– en caso de haber espaciado más las pruebas de cribado.

Sin embargo, también hay argumentos en contra del cribado trimestral, principalmente siguiendo criterios económicos de costo-efectividad, ya que los beneficios si solo se tiene en cuenta la parte médica son indiscutibles. Así, un estudio de costo-efectividad realizado por el mismo equipo de investigadores halló que un cribado de ITS semestral en vez de trimestral, aunque evitaría 18.250 infecciones de gonorrea o clamidiosis, dispararía el costo por año de vida ganado ajustado por calidad de vida (QALY) hasta los 440.000 dólares (se considera que una intervención es costo-efectiva si este indicador no supera el umbral de los 20.400 dólares).

Para arrojar más luz a este asunto, se analizaron los casos de clamidiosis, gonorrea y sífilis diagnosticadas en los participantes en el programa piloto de implementación de la PrEP en los Países Bajos.

Un total de 366 participantes (364 HSH y 2 mujeres trans) fueron incluidos entre agosto de 2015 y mayo de 2016 y participaron en el estudio. Sus datos fueron analizados hasta febrero de 2020 para que no se solaparan en los resultados los efectos de la pandemia por COVID-19.

Entre todos los participantes acumularon 4.974 visitas de cribado de ITS, lo que arrojó un promedio de una visita de seguimiento cada 3 meses.

En este periodo se diagnosticaron 1.183 ITS durante 1.303 persona-años de seguimiento, lo que supuso una tasa de incidencia de 91 casos cada 100 persona-años de seguimiento. Hasta 79% de las ITS diagnosticadas eran asintomáticas.

Si se agruparan diversas ITS diagnosticadas en una misma visita como un “evento diagnóstico”, entonces se habrían producido 855 eventos diagnósticos, de los que 81% fueron asintomáticos.

La ITS más diagnosticada fue la gonorrea (458 casos, 77% de los cuales asintomáticos), seguida por clamidiosis (427 casos, 83% asintomáticos) y sífilis (105 casos, 75% asintomáticos).

El 8% de los casos diagnosticados de clamidiosis asintomática fueron de la variante que causa el linfogranuloma venéreo.

Si las pruebas se hubieran realizado cada seis meses en vez de cada tres, el diagnóstico de 52% de las infecciones asintomáticas detectadas se habría retrasado hasta un mínimo de tres meses adicionales.

Entre los participantes con ITS asintomáticas que podrían haber visto retrasado su diagnóstico, 53% tuvieron relaciones sexuales sin preservativo durante el trimestre siguiente al diagnóstico y podrían, por tanto, haber transmitido dichas infecciones. El programa de cribado permitía realizar pruebas también a solicitud del participante, fuera de las visitas acordadas. Ello generó 776 visitas que diagnosticaron 139 ITS adicionales. El hecho de añadir dichas visitas reduciría el porcentaje de ITS asintomáticas, que aun así supondrían 65% del total.

Entre los factores que influyeron en el riesgo de ITS se encontraban las relaciones sin preservativo con personas conocidas (aumento del riesgo de 36%), las relaciones sin preservativo con desconocidos (aumento del riesgo de 86%) y el *chemsex* (aumento del riesgo de 51%). El 27% de los participantes que tomaba PrEP a demanda presentó un menor riesgo de ITS que aquellos con PrEP de toma diaria. La edad también jugó un papel importante en el riesgo de ITS, con una disminución de 14% en su incidencia por cada aumento en la edad de 10 años.

Los resultados del estudio muestran que el cribado trimestral de ITS entre usuarios de PrEP permitiría detectar numerosos casos asintomáticos de ITS. Aunque algunos de ellos remitirían espontáneamente, el papel que el cribado trimestral acabe teniendo sobre las cadenas de transmisión de las ITS será probablemente muy significativo. En caso que se planteara una reducción de la frecuencia de cribado por motivos económicos o un aumento de dicha frecuencia por motivos médicos, sería interesante que se tuvieran en cuenta los factores de riesgo identificados en el presente estudio de cara a establecer la priorización de los usuarios.

“Este año se han registrado en la región de Rostov 19 casos de fiebre Q, una enfermedad transmitida generalmente por garrapatas”, dijo Svetlana Nenadskaya, jefa del Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la oficina regional del Servicio Federal para la Supervisión y la Protección de los Consumidores (Rospotrebnadzor).

La fiebre Q es una enfermedad zoonótica natural que se presenta con fiebre, compromiso pulmonar, hepatitis o endocarditis, y tiende a ser prolongada. En focos naturales, el reservorio de la bacteria que la causa, *Coxiella burnetii*, son las garrapatas y pequeños mamíferos salvajes. Entre los animales de granja, los principales portadores son los bovinos, ovinos y caprinos.

“Este año, se han registrado 19 casos de fiebre Q confirmados por laboratorio en los distritos de Salsky y Remontnensky, de la región de Rostov. La última vez que se registró esta enfermedad en la región fue en 2001-2002”, dijo la interlocutora de la agencia, y agregó que no se registraron muertes.

Según Nenadskaya, el aumento de la incidencia probablemente se deba a la “circulación activa del patógeno en el ambiente”. Las razones de esto están siendo estudiadas actualmente por expertos.

“En general, este año en la región de Rostov, la cantidad de personas que solicitaron atención médica debido a picaduras de garrapatas es más baja que el promedio, y es de aproximadamente 3.100 personas”, dijo la interlocutora de la agencia.

Agregó que entre las infecciones transmitidas por garrapatas este año, además de la fiebre Q, también se detectaron en la región 17 casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, cuatro casos de borreliosis y un caso de tularemia. Estas enfermedades, según Nenadskaya, son detectadas periódicamente en la región. Se ha fortalecido un conjunto de medidas para prevenir este tipo de infecciones naturales en la región.

---

La fiebre Q es una zoonosis causada por *Coxiella burnetii*, un patógeno bacteriano intracelular obligado tipo *Rickettsia*. Los reservorios animales más comunes para este organismo son el ganado bovino, ovino y caprino. Los animales infectados excretan la bacteria en la leche, la orina, las heces y los productos derivados del parto, especialmente la placenta. La excreción intermitente de alto nivel se produce en el momento del parto, con la liberación de millones de bacterias por gramo de placenta. La fiebre Q se propaga fácilmente en las regiones agrícolas a través de partículas en el aire que contienen *C. burnetii*, que puede dispersarse a una distancia considerable para involucrar a personas que viven a favor del viento respecto del ganado infectado.

Se documentó la transmisión generalizada de fiebre Q en los Países Bajos a favor del viento desde la granja índice, una única granja de cabras lecheras, incluso más allá de la zona de alto riesgo de 5 km de radio. *C. burnetii* es altamente resistente al desecamiento, al calor y a muchos desinfectantes comunes, lo que se atribuye a las partículas similares a esporas que el organismo forma en las células de los mamíferos como parte de un ciclo de desarrollo bifásico. Estas características permiten que las bacterias sobrevivan durante largos períodos en el ambiente.

La fiebre Q es principalmente un riesgo laboral para granjeros, veterinarios y trabajadores de mataderos en contacto con animales domésticos infectados, como ganado vacuno, ovino y caprino. Los humanos generalmente se infectan al inhalar organismos en aerosoles. La ingestión de leche o productos lácteos no pasteurizados contaminados es un modo de transmisión menos común. En 2014, se produjo un brote de fiebre Q en canadienses y estadounidenses que viajaron a Alemania para recibir una terapia con células vivas de oveja. En raras ocasiones, la fiebre Q se ha transmitido de persona a persona a través de transfusiones de sangre, de una mujer embarazada a su feto, a través de relaciones sexuales, leche materna infectada, clústeres de casos familiares e infección nosocomial durante el parto o las autopsias.

Aunque a menudo es asintomática, la infección puede presentarse de forma aguda 2-3 semanas después de la exposición como neumonía atípica o hepatitis, o como una enfermedad crónica (principalmente endocarditis/endarteritis). Los pacientes con mayor riesgo de fiebre Q crónica son aquellos con cardiopatía valvular, un injerto vascular o un aneurisma arterial. Las complicaciones inusuales incluyen glomerulonefritis y rabdomiólisis. Se ha notificado síndrome de fatiga posterior a la fiebre Q en hasta 20% de los pacientes con fiebre Q aguda.

Doce personas han muerto de rabia durante los últimos seis meses, dijo el 14 de julio el Ministerio de Salud de Sri Lanka. El Director del Servicio Veterinario de Salud Pública, Dr. LD Kithsiri, dijo: “El 95% de las infecciones ocurren debido a mordeduras de perros. Los cachorros tienen el mayor riesgo de infección. En los últimos seis meses hemos vacunado a 500.000 perros de forma gratuita. También esterilizaremos 30.000 perros callejeros para controlar su población”, dijo.



“Hay entre 20 y 30 millones de perros en el país y solo alrededor de 1,1 millones de perros son vacunados anualmente”, dijo. Kithsiri agregó que si pudieran vacunar a 70% de la población canina, se podría detener la propagación de la rabia. “El Ministerio recomienda la vacunación anual contra la rabia de todos los perros mayores de seis semanas”, dijo Kithsiri. Agregó que anualmente ocurrirían entre 20 y 30 muertes debido a la rabia y principalmente por la exposición a perros infectados.

“Las principales razones de las muertes en Sri Lanka son la falta de vacunación de los perros contra la rabia y la falta de tratamientos posteriores a la exposición. Si se trata adecuadamente inmediatamente después de la mordedura de un animal infectado, es 100% prevenible y la vacuna y el suero posteriores a la exposición están disponibles gratuitamente en los hospitales gubernamentales”, dijo. Agregó que Sri Lanka había adoptado medidas de control de la rabia desde 1975 y que el número de muertes por rabia humana había disminuido de 377 en 1973 a 19 en 2014.

“Sri Lanka busca estar libre de rabia para fines de 2025. Para la eliminación de la enfermedad, el país necesita estrategias y esfuerzos más efectivos y basados en evidencia”, dijo. Kithsiri agregó que había una falta de conciencia sobre la enfermedad, especialmente entre quienes no tienen mascotas.

---

La rabia es endémica en Sri Lanka. El perro es el principal reservorio, seguido por el gato. Un total de 31 muertes por rabia humana ocurrieron en 2020 en el país a pesar de más de 1,2 millones de vacunas aplicadas a perros a través de una campaña de vacunación masiva y a la vacunación de perros callejeros en 2020.

Se cree que la hepatitis E es la hepatitis viral aguda más común en todo el mundo. Los genotipos 1 y 2 del virus de la hepatitis E transmitido por el agua causan epidemias en África y Asia, con la mayor mortalidad en mujeres embarazadas. Los brotes prolongados de hepatitis E ocurren regularmente durante las emergencias humanitarias, lo que a menudo provoca decenas de miles de casos y cientos de muertes. Reducir la mortalidad y detener la transmisión ha sido difícil, ya que no existe un tratamiento para la hepatitis E aguda. Las estrategias de control, principalmente el suministro de emergencia de agua y las mejoras al saneamiento, han tenido un impacto limitado.



Un enfermero de Médicos Sin Fronteras administra la vacuna contra la hepatitis E a una residente del campamento de Bentiu para desplazados internos en el estado de Unity, Sudán del Sur.

Hecolin® (Xiamen Innovax Biotech, Fujian, China), la única vacuna contra la hepatitis E, fue autorizada en China en 2012. En su documento de posición de 2015 sobre las vacunas contra la hepatitis E, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó considerar la vacunación contra la hepatitis E para controlar los brotes, incluso en mujeres embarazadas. A principios de 2022, una década después de su autorización inicial, esta vacuna de tres dosis solo se había utilizado en China para personas que viajaban al extranjero a áreas con alto riesgo de hepatitis E.

La falta de experiencia con la vacuna, la ausencia de precalificación de la OMS y la limitada disponibilidad inmediata de la vacuna dificultaron política y prácticamente el uso reactivo en varios brotes contemporáneos. Médicos Sin Fronteras (MSF) estableció una reserva de Hecolin® para una respuesta rápida a la epidemia a principios de 2021. Se produjo un brote en Sudán del Sur poco después de que se creara esta reserva. El campo de desplazados internos de Bentiu, estado de Unity, alberga a más de 100.000 personas. Un brote del genotipo 1 del virus de la hepatitis E se informó por primera vez a fines de 2015, con un gran aumento en los casos y muertes, seguido de constantes informes semanales de casos. Los informes de casos comenzaron a aumentar nuevamente luego de las repetidas inundaciones y una nueva afluencia de personas desplazadas al campamento de Bentiu en la segunda mitad de 2021, con un promedio de 37 casos por semana.

La primera campaña de vacunación masiva contra la hepatitis E se dirigió a 27.000 personas de entre 16 y 40 años que vivían en el campo de desplazados internos de Bentiu, incluidas mujeres embarazadas. La primera ronda se realizó en marzo de 2022, llegando a 24.469 personas (91% de la meta administrativa); la segunda en abril de 2022, llegando a 25.526 personas (95% de la meta administrativa); y la ronda final está prevista para octubre de 2022. A pesar de los desafíos para organizar la campaña en el contexto de la COVID-19, las inundaciones, el aumento de la inseguridad alimentaria y la desnutrición, y otras campañas de vacunación preventiva y reactiva, la alta cobertura de vacunación administrativa es tranquilizadora y

sugiere aceptación de la vacuna por parte de la comunidad, incluso en un momento de vacunación relacionada con la vacuna contra la COVID-19.

Este primer uso de Hecolin® en una campaña de vacunación masiva destacó varios desafíos. Las vacunas vienen en voluminosas jeringas de vidrio precargadas de una sola dosis, lo que complica el transporte, el almacenamiento y la gestión de desechos. A pesar de la evidencia de estabilidad al calor, el prospecto del paquete recomienda el almacenamiento en cadena de frío (2-8°C). Hecolin® está autorizado para su uso en personas mayores de 16 años; sin embargo, 422 (63%) de los 670 casos sospechosos notificados durante el primer trimestre de 2022 en Bentiu eran menores de 16 años, incluida casi la mitad de las muertes notificadas (cuatro de nueve).

Los datos adicionales sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas, que se están generando actualmente a través de estudios en curso en Bentiu, podrían ayudar a disipar algunos temores asociados con la introducción de vacunas más nuevas. Es necesario resolver las restricciones regulatorias relacionadas con los requisitos de la cadena de frío, la presentación de la vacuna, la expansión del rango de edad y la precalificación de la OMS para que la vacuna se convierta en una parte integral de las estrategias de respuesta a brotes. A pesar de estos problemas, la experiencia mostró que la vacunación masiva reactiva es factible en un contexto de emergencia complejo, y esto podría servir como catalizador para su uso futuro.

---

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





Los casos de dengue en Vietnam en lo que va del año se han más que duplicado en comparación con el mismo período de 2021, informó el 14 de julio el Ministerio de Salud, advirtiendo a sus hospitales que se preparen para más infecciones.

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos común en el Sudeste Asiático, que causa síntomas similares a los de la influenza y para el que no existe vacuna. Las formas graves de la enfermedad pueden provocar hemorragias internas.

Vietnam registró 89.120 casos de dengue en los primeros seis meses, frente a los 35.936 del año anterior, un aumento de 148%. Las muertes se triplicaron a 34 durante el mismo período.

El país de 98 millones de habitantes ha registrado normalmente alrededor de 110.000 casos anuales en los últimos años, con un pico de infecciones generalmente entre junio y octubre.

“Se pronostica que el número de casos seguirá aumentando, con casos más graves que requerirán hospitalización”, dijo el ministerio, que emitió pautas especiales para los proveedores de atención médica esta semana.

“Todos los hospitales a nivel provincial y distrital deben concentrar sus recursos para admitir y tratar casos graves”.

---

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 25 de 2022, se registraron 77.184 casos de dengue (incluidos pacientes hospitalizados y ambulatorios) y 30 muertes acumuladas notificadas en Vietnam. En comparación con el mismo período de 2021 (33.838 casos y 7 muertes), el número acumulado de casos aumentó en 128%. Durante la semana epidemiológica 25 hubo 12.469 casos y una muerte, de los cuales 9.036 fueron hospitalizados (72,5%). En comparación con la semana epidemiológica 24 (10.888 casos, incluidas 8.139 hospitalizaciones y 2 muertes), el número de casos aumentó 14,5% y el de hospitalizaciones aumentó 11%.

Como se mencionó anteriormente, en la semana epidemiológica 25, se destaca el porcentaje de casos hospitalizados de hasta 72,5%, y solo una muerte (0,01%) entre los casos ingresados.

En cuanto a las pruebas, los pacientes con síntomas compatibles con dengue pueden someterse a pruebas diagnósticas tanto moleculares como serológicas durante los primeros siete días de la enfermedad. Después de ese período, solo se pueden realizar pruebas de diagnóstico serológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la viruela símica como una emergencia de salud pública de preocupación internacional (ESPII) luego de un aumento en los casos en todo el mundo.

La clasificación es la alerta más alta que la OMS puede emitir y la decisión fue tomada el 23 de julio tras la [segunda reunión del comité de emergencia](#) del organismo sobre el virus.

Así lo anunció el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, dos días después de que un comité de emergencia con expertos en esta enfermedad se reuniera por primera vez para analizar la posible declaración, que obligará a las redes sanitarias nacionales a aumentar sus medidas preventivas.

Hasta ahora se han reportado más de 16.000 casos en 75 países, según Tedros.

El director de la OMS agregó que hasta el momento cinco personas han muerto tras infectarse.

En la actualidad, solo hay otras dos emergencias de salud de este tipo: la pandemia de COVID-19 y el esfuerzo continuo para erradicar la poliomielitis.

Poco después de conocerse la noticia, la Comisión Europea indicó que está “preparada para intensificar” la respuesta del bloque ante la viruela símica.

“Hoy la OMS declaró la viruela símica una emergencia mundial de salud pública. Hemos estado siguiendo la situación de forma activa desde el primer día y las vacunas contra la viruela símica ya se están entregando a nuestros Estados miembros. Estamos preparados para intensificar la respuesta de la Unión Europea”, escribió la comisaria europea de Salud, Stella Kyriakides, en [su perfil de Twitter](#).

Sin embargo, señaló que la viruela símica se ha extendido rápidamente por todo el mundo, convirtiéndose en una preocupación internacional.

“La evaluación de la OMS es que el riesgo de viruela símica es moderado a nivel mundial y en todas las regiones, excepto en la europea, donde evaluamos el riesgo como alto”, apuntó.

País/Región	Casos	País/Región	Casos
España	3.125	Estados Unidos	2.890
Alemania	2.268	Canadá	681
Reino Unido	2.208	Brasil	592
Francia	1.567	Perú	143
Países Bajos	712	México	52
Portugal	588	Chile	20
Italia	407	Argentina	18
Bélgica	311	Colombia	10
Suiza	216	República Dominicana	3
Israel	105	Ecuador	2
Austria	99	Bahamas	1
Suecia	77	Barbados	1
Irlanda	69	Costa Rica	1
Dinamarca	51	Jamaica	1
Noruega	46	Martinica	1
Polonia	40	Panamá	1
Hungría	33	Venezuela	1
Eslovenia	27	<b>Américas</b>	<b>4.418</b>
Grecia	20	República Democrática del Congo	107
Rumania	19	Nigeria	101
Malta	17	Ghana	19
Chequia	15	República Centroafricana	8
Luxemburgo	14	Camerún	6
Finlandia	13	Benin	3
Islandia	9	Sudáfrica	3
Croacia	8	República del Congo	2
Gibraltar	5	<b>África</b>	<b>249</b>
Serbia	5	Australia	42
Estonia	4	Singapur	6
Bulgaria	3	Nueva Zelanda	2
Eslovaquia	3	Taiwán	2
Letonia	3	Nouvelle-Calédonie	1
Bosnia y Herzegovina	1	República de Corea	1
Georgia	1	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>54</b>
Rusia	1	Emiratos Árabes Unidos	13
Türkiye	1	El Líbano	4
<b>Europa</b>	<b>12.091</b>	Arabia Saudí	2
		Marruecos	1
		Qatar	1
		<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>21</b>
		India	2
		Tailandia	1
		<b>Sudeste Asiático</b>	<b>3</b>
		<b>Total</b>	<b>16.836</b>

Casos notificados de viruela símica, según país y región. Datos al 22 de julio de 2022. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

## **“Se puede detener con las estrategias correctas”**

También afirmó que existe el riesgo de que se propague aún más internacionalmente y que todavía se sabe muy poco sobre los nuevos modos de transmisión que permitieron su propagación.

Según Tedros Adhanom Ghebreyesus, esta declaración ayudará a acelerar el desarrollo de vacunas e impulsará la implementación de medidas para limitar la propagación del virus.

De igual forma, la OMS está emitiendo recomendaciones que espera lleven a los países a tomar medidas para detener la transmisión del virus y proteger a las personas en mayor riesgo.

“Este es un brote que se puede detener con las estrategias correctas en los grupos correctos”, concluyó.

La viruela símica fue identificada por primera vez en África Central en la década de 1950.

---

Declarar una emergencia global es un acto significativo. Es un grito de guerra para que los países se tomen el virus en serio, ayuda a crear conciencia en todo el mundo y puede ayudar a los países más pobres a obtener las herramientas que necesitan para controlar la viruela símica.

En principio, se cuenta con las herramientas para frenar el virus. La viruela símica no se propaga tan fácilmente como la COVID-19 y ya existe una vacuna desarrollada para la viruela que ofrece una buena protección.

Y aunque cualquiera puede contraer la viruela símica, el brote afecta abrumadoramente a los hombres que tienen sexo con hombres. Esto puede hacer que el brote sea más fácil de abordar, ya que los esfuerzos, respecto a las vacunas y la información de salud pública, pueden dirigirse a las personas que están en mayor riesgo.

Pero todavía hay países donde las relaciones entre personas del mismo sexo son ilegales, y el estigma y la persecución pueden actuar como una barrera. Lograr detener la viruela símica será un desafío social y cultural como lo es el virus.

Los datos oficiales publicados hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) muestran la mayor caída ininterrumpida de la vacunación infantil en 30 años.<sup>1</sup>

El porcentaje de niños que recibieron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa (DPT3) –considerado un marcador de la cobertura vacunal a nivel nacional e internacional– disminuyó en 5% entre 2019 y 2021, situándose en 81%.



Esto significa que, solo en 2021, 25 millones de niños no recibieron una o varias dosis de la vacuna DPT en el marco de los servicios de vacunación sistemática, lo que supone 2 millones más que en 2020 y 6 millones más que en 2019, y muestra claramente el incremento del número de niños expuestos a enfermedades devastadoras pero prevenibles. Diversos factores explican este descenso, entre ellos el aumento en el número de niños que viven en situaciones de fragilidad y conflicto, donde el acceso a la vacunación suele ser difícil, el aumento de la información errónea y los problemas relacionados con la COVID-19, como las interrupciones de los servicios y las cadenas de suministro, el desvío de recursos hacia las iniciativas de respuesta y las medidas de contención que limitaron el acceso a los servicios de vacunación y su disponibilidad.

“Se trata de una alerta roja para la salud infantil. Asistimos a la mayor caída ininterrumpida en la vacunación infantil en una generación, que tendrá como consecuencia la pérdida de vidas humanas”, declaró Catherine Russell, Directora Ejecutiva del UNICEF. “Aunque se esperaba que la pandemia dejara marcas el año pasado debido a las interrupciones y los confinamientos por la COVID-19, ahora vemos que ese descenso se mantiene. La pandemia no es una excusa. Necesitamos recuperar el tiempo perdido para los millones de personas que no han sido vacunadas o, de lo contrario, presenciaremos inevitablemente el aumento de los brotes,

<sup>1</sup> Acceso al conjunto de datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (los datos se actualizarán para reflejar la nueva versión de las estimaciones oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización cuando se levante el embargo): [Página de información general](#), [Conjuntos de datos completos](#), [Visualización de datos](#), [Perfiles de país](#) (en inglés).

Acceso al conjunto de datos de la OMS (los datos se actualizarán para reflejar la nueva versión de las estimaciones oficiales de la OMS y el UNICEF una vez que se levante el embargo): [Panel de información mundial](#), [Bases de datos completos](#), [Página de información](#) (en inglés)

Descarga de contenido: [Nota descriptiva sobre la cobertura vacunal y Preguntas y respuestas sobre las estimaciones oficiales de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización](#) y [Página sobre inmunización del UNICEF](#).

También se pueden consultar los *Principios rectores para la recuperación, la construcción de resiliencia y el fortalecimiento de la inmunización en 2022 y posteriormente* (en inglés).

Las estimaciones oficiales de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización, basadas en los datos notificados por los países, proporcionan el mayor conjunto de datos del mundo y el más completo sobre las tendencias en la inmunización para las vacunas contra 13 enfermedades administradas a través de los sistemas de salud ordinarios, habitualmente en dispensarios o centros comunitarios, servicios periféricos o en las visitas de los trabajadores de la salud. Para el año 2021, se proporcionaron datos de 177 países.

de los niños enfermos y de la presión sobre unos sistemas de salud ya de por sí sobrecargados”.

De estos 25 millones de niños, 18 millones no recibieron ni una dosis de la vacuna DPT durante el año. La inmensa mayoría de ellos viven en países de ingresos bajos y medios, siendo India, Nigeria, Indonesia, Etiopía y Filipinas los que han registrado las cifras más altas. Entre los países<sup>2</sup> con los mayores aumentos relativos en el número de niños que no recibieron ni una sola vacuna entre 2019 y 2021 se encuentran Myanmar y Mozambique.

A nivel mundial, se ha perdido más de una cuarta parte de la cobertura vacunal contra el virus del papiloma humano (VPH) alcanzada en 2019. Esta situación tiene graves consecuencias para la salud de las mujeres y las niñas, puesto que la cobertura mundial de la primera dosis de la vacuna contra el VPH es solo de 15%, pese a que las primeras vacunas se autorizaron hace más de 15 años.

Se esperaba que 2021 fuera un año de recuperación en el que volverían a establecerse programas de vacunación y la cohorte de niños que quedaron sin vacunar en 2020 se pondría al día. Sin embargo, la cobertura de DPT3 cayó a su nivel más bajo desde 2008, lo que, junto con la disminución de la cobertura de otras vacunas básicas, desvió el cumplimiento de los objetivos mundiales, en particular el indicador de vacunación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Este retroceso histórico en las tasas de vacunación ocurre en un contexto de rápido aumento de las tasas de malnutrición aguda grave. Un niño malnutrido ya tiene inmunidad debilitada y el hecho de que no haya recibido alguna vacuna puede significar que las enfermedades que son frecuentes durante la infancia sean rápidamente letales. La confluencia de una hambruna con la creciente brecha de vacunación amenaza con crear las condiciones para una crisis de supervivencia infantil.

La cobertura vacunal se redujo en todas las regiones, y en las regiones de Asia Oriental y el Pacífico se registró la reversión más pronunciada en la cobertura de la vacuna DPT3, que se redujo nueve puntos porcentuales en tan solo dos años.

“La planificación y la lucha contra la COVID-19 también deben ir de la mano de la vacunación contra enfermedades mortales como el sarampión, la neumonía y la diarrea”, señaló el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “No es una cuestión de elegir entre una u otra opción, ambas son posibles”.

Algunos países frenaron notablemente las caídas. Uganda mantuvo altos niveles de cobertura en los programas de vacunación sistemática, al tiempo que puso en marcha un programa de vacunación contra la COVID-19 específico para proteger a las poblaciones prioritarias, en particular los trabajadores de la salud. También Pakistán volvió a los niveles de cobertura anteriores a la pandemia gracias a un compromiso gubernamental de alto nivel y a importantes esfuerzos vacunales para ponerse al día. Es admirable lograr esto en medio de una pandemia, cuando los sistemas de atención de salud y los trabajadores de la salud estaban sometidos a una gran presión.

Se requerirán esfuerzos monumentales para alcanzar niveles universales de cobertura y prevenir brotes. En los 12 últimos meses ya se han registrado brotes evitables de sarampión y poliomielitis debido a niveles de cobertura inadecuados, lo que pone de relieve la importancia vital de la vacunación para preservar la salud de los niños, los adolescentes, los adultos y las sociedades en general.

---

<sup>2</sup> De los países en los que más de 10.000 niños no recibieron ninguna dosis en 2021.

La cobertura de la primera dosis contra el sarampión se redujo a 81% en 2021, también el nivel más bajo desde 2008. Ello ha significado que 24,7 millones de niños se quedaron sin su primera dosis contra el sarampión en 2021, 5,3 millones más que en 2019. Otros 14,7 millones no recibieron la segunda dosis que necesitaban. Del mismo modo, en comparación con 2019, 6,7 millones de niños más se quedaron sin la tercera dosis de la vacuna contra la poliomielitis y 3,5 millones se quedaron sin la primera dosis de la vacuna contra el VPH, que protege a las niñas contra el cáncer de cuello uterino en etapas posteriores de la vida.

La drástica disminución en dos años se registra tras casi una década de estancamiento en los progresos, lo que subraya la necesidad no solo de abordar las interrupciones debidas a la pandemia, sino también los desafíos sistémicos en materia de vacunación para garantizar que todos los niños y adolescentes se vacunen.

La OMS y el UNICEF colaboran con la Alianza para las Vacunas (GAVI), y otros asociados en el cumplimiento de la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030)<sup>3</sup>, una estrategia de ámbito mundial para que todos los países y los asociados mundiales pertinentes alcancen los objetivos establecidos en prevención de enfermedades mediante vacunación y en la administración de vacunas a todas las personas, en todas partes y a todas las edades.

“Es desgarrador ver que más niños se quedan sin la protección contra enfermedades prevenibles por segundo año consecutivo. La prioridad de GAVI debe ser ayudar a los países a mantener, restaurar y fortalecer la vacunación sistemática junto con la ejecución de planes ambiciosos de vacunación contra la COVID-19, no solo mediante vacunas, sino también de apoyo estructural adaptado a los sistemas de salud que las administrarán”, señaló el Dr. Seth Berkley, Director Ejecutivo de GAVI.

Los asociados de la AI2030 hacen un llamamiento a los gobiernos y a los actores pertinentes para:

- Intensificar los esfuerzos para ponerse al día con la vacunación a fin de hacer frente al retroceso en la vacunación sistemática, y ampliar los servicios periféricos en las zonas desatendidas para llegar a los niños que se han quedado sin la vacunación y poner en marcha campañas para prevenir brotes.
- Poner en marcha estrategias basadas en la evidencia, centradas en las personas y adaptadas para generar confianza en las vacunas y la inmunización, contrarrestar la información errónea y aumentar la aceptación vacunal, particularmente entre las comunidades vulnerables.
- Velar por que la preparación y respuesta actuales frente a pandemias y los esfuerzos de fortalecimiento de la arquitectura mundial de la salud promuevan la inversión en servicios de atención primaria de la salud, con apoyo explícito para fortalecer y mantener la vacunación esencial.
- Garantizar el compromiso político de los gobiernos nacionales y aumentar la asignación de recursos internos para fortalecer y mantener la vacunación dentro de la atención primaria de la salud.

---

<sup>3</sup> La Agenda de Inmunización 2030 (AI2030) es una ambiciosa estrategia mundial para salvar el mayor número posible de vidas a través de las vacunas, una de las intervenciones de salud pública más eficientes y costoeficaces de todos los tiempos. La AI2030 tiene como objetivo reducir a la mitad el número de niños que siguen sin recibir vacunas esenciales, lograr que se introduzcan 500 vacunas nuevas o infrautilizadas en países de ingresos bajos y medianos, y lograr una cobertura del 90 por ciento para las principales vacunas esenciales. Lograr estos objetivos evitaría más de 50 millones de muertes y ayudaría a construir sistemas de salud que puedan resistir los efectos de las pandemias y ofrecer una respuesta rápida de vacunación. La estrategia obtuvo el respaldo de todos los países a través de la 73<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y es un compromiso de los asociados de la AI2030, entre los que se encuentran organismos de las Naciones Unidas, iniciativas de salud global (como GAVI, la Alianza para las Vacunas, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, o la Iniciativa contra el Sarampión y la Rubéola), organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones confesionales e instituciones académicas.

- Dar prioridad a la información sobre salud y al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de la morbilidad para proporcionar los datos y el seguimiento necesarios para que los programas tengan un efecto máximo.
- Aprovechar y aumentar las inversiones en investigación para desarrollar nuevas vacunas y mejorar las existentes, así como servicios de vacunación que puedan satisfacer las necesidades comunitarias y cumplir los objetivos de la AI2030.

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

**TRIQUINOSIS**





- Adquiera productos etiquetados y sólo en establecimientos habilitados.
- Cocine la carne completamente

**SI USTED CONSUME**



- Si elabora para consumo propio (no comercial) utilice carne de establecimientos habilitados.
- Si posee carnicería y fabrica chacinados, utilice carne de establecimientos habilitados.

**SI USTED ELABORA**



- Haga analizar la carne antes de su consumo en los laboratorios registrados.
- Si posee frigorífico o matadero, provéase de criaderos habilitados y realice el análisis de los animales faenados.

**SI USTED FAENA**



- Realice la crianza de animales bajo condiciones higiénico-sanitarias adecuadas. (No alimente con basura ni desechos cárnicos crudos, controle roedores o comadrejas, limite el predio para que los cerdos no escapen)
- Cumpla con lo dispuesto por la normativa correspondiente.

**SI USTED CRÍA**

 |  **MUNICIPALIDAD CIUDAD DE RUFINO**

Municipalidad de la Ciudad de Rufino. Santa Fe. Argentina (2022).

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

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

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