

CÓRDOBA

- Se mantienen estables las consultas e internaciones por infecciones respiratorias

ARGENTINA

- Detectaron en el país la variante M1UK de *Streptococcus pyogenes*
- Tierra del Fuego: Se confirmó el primer caso positivo de influenza aviar en mamíferos silvestres

AMÉRICA

- Brasil: Caso de fiebre amarilla en un mono aullador en Rio Grande do Sul
- Brasil: Las muertes por leishmaniosis llegan a 11 en Minas Gerais en lo que va del año
- Chile: Confirman un caso importado de sarampión en la Región Metropolitana de Santiago
- Estados Unidos: Las hospitalizaciones por covid están aumentando, aunque no como antes
- Estados Unidos: Detectan bacterias del género *Orientia* en larvas de ácaros de North Carolina
- Paraguay: Brotes de varicela en colegio militar e instituciones educativas de Encarnación

EL MUNDO

- Bangladesh: Situación epidemiológica del dengue
- China: Dos casos de peste bubónica en Mongolia Interior
- Noruega: Detectan en Bærum un caso de meningitis meningocócica importado de Grecia
- Sudán del Sur: Ascendieron a 61 las muertes por sarampión desde julio de este año
- Situación epidemiológica global de la poliomielitis

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
ANA CEBALLOS // DOMINIQUE PEYRAMOND // LOLA VOZZA
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 // PABLO BONVEHÍ // ISABEL CASSETTI
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // EDUARDO SAVIO
SERGIO CIMERMAN // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ

Patrocinadores



Adherentes



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

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

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

En la provincia de Córdoba, las consultas e internaciones por infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en menores de cinco años, se mantuvieron estables en las últimas dos semanas.

En la semana epidemiológica (SE) 31 se registraron 923 consultas pediátricas. Este número es levemente superior al de la SE 30 (897 casos); no obstante, la curva epidemiológica se mantiene estable en relación a las SE previas.

Esta estabilidad también se reflejó en las internaciones pediátricas, ya que en esta última SE se registraron 67 hospitalizaciones; mientras que en la SE 30 fueron 60, y 67 en la SE 29. En estas dos SE, el porcentaje de internación también se mantuvo alrededor de 7%.

Con respecto a las consultas e internaciones en neonatología, se observó una situación similar, con una tendencia estable en las últimas cinco SE y por debajo de los períodos previos. Con respecto a la SE actual (SE 31), se registraron tres consultas, que representan 0,5% de las consultas por todas las causas en este grupo etario, y sólo una internación.

En relación a la notificación agrupada de laboratorio, se informó que hasta la SE 31, se confirmaron 2.497 casos de infecciones respiratorias en menores de cinco años internados.

Si bien el virus sincicial respiratorio (VSR) es el de mayor circulación, con 85% de las muestras de la temporada, en las últimas semanas se observa una diversificación de los virus.

En la SE 30, de las 71 muestras positivas, 32% correspondió a parainfluenza (23), 26% adenovirus (19), 22% a VSR (16), 7% a metapneumovirus (5), 5% a SARS-CoV-2 (4) y 5% a influenza (4).

En 2023, hasta la SE 31, se confirmaron 60 casos de tos convulsa. Esta cifra está por encima de la reportada en los años últimos tres años, aunque por debajo de la de 2019 (163).

Inmunizaciones

La Dirección de Epidemiología informó que se aplicó un total de 360.688 dosis de la vacuna antigripal: en niños de 6 a 23 meses se alcanzó una cobertura de 69,9% con primera dosis y de 52,8% con segunda dosis; en personas embarazadas la cobertura es de 52,6%; en equipos de salud, de 62,6%; y en personal esencial, de 38%.

El Calendario Nacional de Inmunización incluye tres vacunas clave para la temporada invernal: la antigripal y antineumococo, herramientas efectivas para reducir el riesgo de influenza, neumonías y sus complicaciones en la población de riesgo; y contra la tos convulsa (quíntuple, triple bacteriana celular y acelular), todas de aplicación gratuita en los más de 800 vacunatorios distribuidos en la provincia.

El 9 de julio de 2023, en el [Boletín Epidemiológico Nacional N° 660](#), se presentó la situación epidemiológica en Argentina de *Streptococcus pyogenes*. En dicho informe se da cuenta del aumento en el número de casos registrados en diferentes países, incluido en Argentina durante 2023.

Un [informe](#) del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) describe la identificación –en base a la vigilancia genómica realizada en Argentina a partir de la incorporación de la vigilancia de la enfermedad invasiva por *S. pyogenes*, la que supone la notificación de los casos y la derivación de muestras al LNR en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ (INEI-ANLIS)– de tres aislamientos correspondientes al clon hipervirulento M1UK (el cual ha tenido una veloz expansión en otros países y se ha relacionado con el incremento de casos de escarlatina e infecciones invasivas) y de un conglomerado de siete aislamientos de *S. pyogenes* M1 (distinto de M1UK) que han adquirido un elemento genético móvil que codifica para la toxina superantigénica SpeC.

Antecedentes

Durante la temporada 2015-2016, el Reino Unido informó un notable aumento en los casos de escarlatina y de infecciones invasivas por *S. pyogenes*. Ambas presentaciones clínicas estaban asociadas con la aparición del clon M1UK y que corresponde a un nuevo linaje de la cepa pandémica M1T1 (M1global). La rápida diseminación de esta nueva línea clonal de *S. pyogenes* (M1UK) contribuyó a aumentos estacionales de escarlatina y un marcado incremento en infecciones invasivas. A pesar de que el repertorio de fagos con superantígenos no ha cambiado, las cepas de M1UK producen más exotoxina superantigénica SpeA que las cepas contemporáneas de *S. pyogenes* M1global.

La cepa M1UK se diferencia de M1global por 27 polimorfismos de un solo nucleótido cromosómico (SNPs). Hasta ahora Estados Unidos, Canadá, Países Bajos, Dinamarca y Australia han informado la aparición de este clon virulento exitoso que está desplazando al clon epidémico M1global.

Las exotoxinas superantigénicas, referidas generalmente como superantígenos, se han implicado en una serie de manifestaciones clínicas en particular el síndrome de shock tóxico y la escarlatina. Se han identificado numerosos superantígenos en *S. pyogenes*. Varios son codificados por profagos (speA, speC, speH, speI, speK-M y ssa). De estos, los superantígenos SpeA y

SpeC se han relacionado con una mayor aptitud y virulencia de las cepas contemporáneas de *S. pyogenes* que causan la escarlatina y enfermedad invasiva.

En el marco de esta vigilancia el equipo de genómica del LNR se encuentra realizando análisis bioinformáticos sobre el genoma de los aislados de los Tipo M prevalentes para detectar sublinajes que pudiesen haber sufrido mutaciones en la maquinaria génica reguladora de la expresión de factores de virulencia y/o adquirido otros genes de exotoxinas por transferencia horizontal.

Hallazgos

- El análisis de los genomas de aislamientos de *S. pyogenes* M1 prevalentes (emm1-secuenciotipo 28), detectó tres aislamientos que presentan los 27 SNPs y corresponden al clon M1UK. Esos tres aislamientos representan 8% (3/36) de los aislados de *S. pyogenes* tipo M1 recibidos durante el período 1 de enero de 2022/1 de julio de 2023 en el LNR.
- Se ha identificado un conglomerado de siete aislamientos de *S. pyogenes* M1 genéticamente muy relacionados. Este sublinaje M1 ha adquirido un elemento genético móvil que codifica para la toxina superantigénica SpeC. Estos aislados no muestran los SNPs de las cepas emergentes M1UK (Reino Unido) ni M1DK (Dinamarca).
- Ninguno de los aislados muestra genes de resistencia de acuerdo a las bases de datos disponibles.
- Estos hallazgos no modifican las recomendaciones vigentes referidas al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y adecuado de las infecciones por *S. pyogenes*.

Recomendaciones para equipos de salud

- **Vigilancia epidemiológica**
 - Debido al hallazgo de circulación del clon hipervirulento M1UK y de un sublinaje del clon M1 que ha adquirido la exotoxina superantigénica SpeC (estudios en modelos murinos han demostrado que la producción de SpeC facilita la colonización nasofaríngea), se recomienda mantener e intensificar la vigilancia genómica para determinar la expansión y prevalencia de los mismos, así como la vigilancia epidemiológica de *S. pyogenes*. Mantener la vigilancia fortalecida y la evaluación genómica exhaustiva es fundamental para monitorear el comportamiento de las infecciones por *S. pyogenes*. Esta vigilancia implementada en el país permitió identificar dicho aumento y la incorporación del análisis de genoma completo hizo posible identificar los clones descritos en el presente informe ([Instrucciones para la notificación](#)).
- **Derivación a laboratorios de referencia**
 - Derivar los aislamientos de *S. pyogenes* provenientes de infecciones invasivas (no se deben remitir aislamientos de sitios no estériles como hisopados de fauces) al Servicio Bacteriología Especial del INEI-ANLIS (y realizar la derivación virtual a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) el cual confirmará la identificación y notificará el tipo M y el secuenciotipo.
 - Los laboratorios institucionales deberán estudiar la sensibilidad a los antimicrobianos de los aislamientos invasivos con las metodologías habituales. El Servicio de Antimicrobianos del INEI-ANLIS realizará estudios de sensibilidad complementarios de acuerdo a los perfiles fenotípicos preliminares y el criterio que se establezca en base a los perfiles circulantes.

- **Manejo de casos**

- Tras el diagnóstico microbiológico, se debe instaurar tratamiento antibiótico apropiado.
- Garantizar las medidas preventivas habituales dispuestas por el equipo de control de infecciones (respiratorias y/o de contacto según corresponda) a nivel institucional, así como la adecuada higiene hospitalaria.
- Todos los contactos estrechos de un caso de enfermedad invasiva por *S. pyogenes* deben ser informados sobre las medidas de prevención y los signos y síntomas de la enfermedad.
- Se aconseja a los contactos de los casos que, ante la aparición de síntomas: fiebre, dolor de garganta, dolor muscular localizado, o cualquier otra manifestación de infección por *S. pyogenes*, consulten rápidamente con el sistema de salud.

Streptococcus pyogenes, también conocido como *Streptococcus* del grupo A, es una bacteria Grampositiva y es la causa bacteriana más frecuente de faringitis aguda. Comúnmente origina distintas infecciones cutáneas como impétigo, celulitis, y escarlatina; sin embargo, en ocasiones, puede conducir a una enfermedad invasiva, potencialmente mortal, como fascitis necrosante, síndrome de shock tóxico estreptocócico y otras infecciones graves, así como enfermedades posinmunes, como glomerulonefritis postestreptocócica, fiebre reumática aguda y cardiopatía reumática.

El reservorio es el humano, formando parte de la flora normal. Las personas pueden ser portadoras asintomáticas.

La transmisión ocurre por contacto directo con una herida en una persona infectada o a través de gotitas eliminadas con la tos, los estornudos o al hablar.

El período de incubación para la enfermedad varía de acuerdo a la presentación clínica, entre 1 a 3 días. La faringitis se diagnostica mediante cultivos bacterianos y se trata con antibióticos. El tratamiento de elección es la penicilina. Su eficacia clínica se basa en la excelente sensibilidad que presentan a este antibiótico todas las cepas del agente causal. El tratamiento adecuado con antibiótico transcurridas las primeras 24 horas elimina la capacidad de propagación, permitiendo la reincorporación a las actividades habituales. La higiene de las manos y la higiene personal pueden ayudar a controlar la transmisión.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó el primer caso positivo de influenza aviar altamente patógena (IAAP) H5 en mamíferos silvestres. El hallazgo se realizó en 7 de 21 ejemplares de lobo marino de un pelo (*Otaria flavescens*) que se encontraron muertos en Río Grande, en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas de Atlántico Sur.



Lobo marino de un pelo (*Otaria flavescens*)

Ante la sospecha por la mortandad se enviaron muestras al Laboratorio Nacional del SENASA, las cuales fueron diagnosticadas positivas para influenza aviar H5. Hasta la fecha, se habían atendido en el país dos sospechas previas en lobos marinos que resultaron negativas.

El hallazgo se realizó en el marco de las acciones de vigilancia y las medidas que se llevan adelante en todo el territorio nacional para la prevención de la enfermedad, establecidas por la declaración de emergencia por IAAP –Resolución SENASA N° 147/2023– y con el objetivo de preservar la reciente autodeclaración de país libre de la enfermedad en aves de corral.

En este contexto, el SENASA conformó, junto al gobierno provincial y el municipio de Río Grande, un comité de seguimiento para el desarrollo de las tareas de control y contención en la zona afectada.

Asimismo, el organismo sanitario continúa trabajando con las distintas regiones, junto a organismos nacionales, provinciales, municipales y el sector productivo, ya que el estado de alerta se mantiene ante el comportamiento de la enfermedad y sus formas de transmisión y diseminación.

Cabe destacar que al producirse el varamiento de lobos marinos en el área protegida de la costa atlántica, el SENASA y las autoridades provinciales de Ambiente dispusieron un protocolo sanitario para su intervención.

De manera preventiva, se inhabilitó el acceso y acercamiento al sector de costa de la Reserva de Río Grande y se tomaron las muestras correspondientes que se enviaron a Buenos Aires para ser analizadas.

Según la experiencia internacional, se ha observado que los mamíferos marinos pueden ser susceptibles a la influenza aviar y que, con baja frecuencia, pueden infectarse. Se han reportado otros casos positivos en países de la región, como Perú y Chile. En este último país, en Puerto Williams, se destaca la aparición de un lobo marino de un pelo con influenza aviar en junio de este año.

En el día de la fecha se realizó una reunión para establecer los lineamientos del trabajo que se seguirán para la erradicación del brote y la mitigación del riesgo de diseminación de la enfermedad, en la que participaron miembros de la Dirección Nacional de Sanidad Animal del SENASA y de su Centro Regional Patagonia Sur; representantes del Ministerio de Producción

y Ambiente y de Salud de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; municipios y otros actores de relevancia para la región.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) recuerda a los productores, instituciones y público general no visitar establecimientos avícolas luego de haber estado en contacto con animales muertos o que hayan presentado sintomatología compatible con influenza aviar altamente patógena.

Además, recomienda la importancia de notificar ante el SENASA si se identifica elevada mortandad de especies susceptibles, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en aves silvestres o aves domésticas comerciales o de traspatio, a través de los siguientes canales:

- en cualquiera de sus oficinas;
- por medio de la aplicación “[Notificaciones SENASA](#)”;
- enviando un correo electrónico a notificaciones@senasa.gob.ar;
- ingresando al apartado “[Avisa al SENASA](#)” de la página web del organismo; o
- enviando un WhatsApp al 11-5700-5704.

El Centro Estatal de Vigilancia de la Salud (CEVS) confirmó el 7 de agosto un caso de fiebre amarilla en un mono aullador en Santo Antônio das Missões, en la Región de Missões. Con este registro, ya son dos las confirmaciones en primates en 2023 en el estado, siendo identificado el primer caso en enero, en Caxias do Sul.

Entre enero y junio de este año, se registraron 73 muertes de primates en 26 municipios de Rio Grande do Sul. De las 66 muestras recolectadas, solo se confirmaron casos en Serra Gaúcha, a principios de año, y esta semana en la región de Missões.

Según el biólogo del CEVS, Edmilson dos Santos, en 2022 no se registró ninguna confirmación de la enfermedad en Rio Grande do Sul. Tampoco hubo casos de fiebre amarilla en humanos en el territorio de Rio Grande do Sul desde 2009. Santos afirmó que el caso de Santo Antônio das Missões es el de un mono aullador encontrado ya muerto en una zona selvática en junio. Afirmó que la causa de la muerte no es necesariamente la fiebre amarilla, sino que cuando el animal murió estaba infectado por el virus que le provocó la enfermedad.

Según el biólogo, tras la confirmación se refuerza el seguimiento de otros posibles casos en el municipio.

“Hacemos un trabajo de seguimiento con la captura de animales vivos para ver si tienen el virus, si permanece en el ambiente. Se trata de medidas en el área ambiental. A partir de las intervenciones en el área humana, Epidemiología ya programó una serie de acciones convocando a los municipios, llamando a la población a vacunarse”, dijo Santos.

Incluso con el refuerzo en el seguimiento, el profesional evaluó que la situación en Santo Antônio das Missões no es preocupante porque prácticamente toda la población del municipio está inmunizada contra la enfermedad.

“La cobertura de vacunación es casi de 100% para fiebre amarilla. Es un área de poca preocupación para nosotros, pero necesitamos alertar a la población. Quienes aún no hayan sido vacunados, deben recibir la inmunización, porque la enfermedad tiene una alta letalidad cuando se identifica en humanos”.

Santos también aclaró que los monos aulladores no son los responsables de transmitir la fiebre amarilla. Estos animales son considerados centinelas, ya que su muerte debe ser investigada y puede indicar la presencia del virus en una determinada región. La transmisión no ocurre de animales a humanos, solo ocurre por la picadura de mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes*, que habitan en áreas silvestres. Si algún mono muerto o enfermo es

identificado por la población, debe ser reportado inmediatamente al servicio de salud municipal o estatal.

Vacunación

Los niños deben recibir la primera dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla a los nueve meses y un refuerzo a los cuatro años. A partir de los cinco años, los no vacunados reciben una dosis única hasta los 59 años. La vacunación de personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas, mujeres lactantes y niños menores de seis meses debe ocurrir en situaciones especiales, como emergencias epidémicas, brotes o viajes a una zona de riesgo. Las personas que no tengan comprobante de vacunación deben acudir a las unidades básicas de salud.

A principios de 2023, Brasil registró su primer caso humano de fiebre amarilla en dos años. Estos dos casos identificados en monos confirman que el virus también está circulando en animales silvestres en el área (a pesar de que no hay casos confirmados en 2022 en el estado de Rio Grande do Sul). Este estado es el más meridional de Brasil y comparte fronteras con Uruguay y Argentina.

Minas Gerais ya registró 11 muertes y más de 1.000 casos de leishmaniosis hasta julio de este año. La mayoría de las muertes (10) ocurrieron después de complicaciones causadas por la forma más grave de la enfermedad, la visceral, que ataca los órganos internos, principalmente el bazo y el hígado.

La importancia de prevenir y tratar la enfermedad cobrará fuerza en los próximos días, con la realización de la “Semana Nacional para el Control y Combate de la Leishmaniosis”, que se extenderá hasta el 17 de agosto.

Además de la leishmaniosis visceral, también existe la leishmaniosis tegumentaria, que ataca la piel y las mucosas. Ambos son causados por parásitos del género *Leishmania*, que son transmitidos por la picadura de la hembra de flebótomos, que en algunas regiones de Brasil se conocen como *mosquito-palha*.

Hasta julio hubo 80 casos de leishmaniosis visceral, con diez defunciones, y 950 casos de leishmaniosis tegumentaria, con una defunción.

“El perro doméstico es considerado el principal reservorio de la leishmaniosis visceral. Sin embargo, es importante resaltar que no se transmite de perros a humanos, sino a través de la picadura de flebótomos”, explicó la coordinadora de Zoonosis y Vigilancia de Factores de Riesgo Biológicos de la Secretaría de Estado de Salud de Minas Gerais (SES-MG), Mariana Gontijo de Brito.

Los principales síntomas de la leishmaniosis visceral son fiebre irregular de larga duración, por más de siete días; falta de apetito, pérdida de peso, debilidad, abdomen agrandado, anemia y sangrado en la etapa más avanzada de la enfermedad. La leishmaniosis tegumentaria, por otro lado, afecta la piel y las mucosas y puede presentar diferentes manifestaciones clínicas.

El diagnóstico y tratamiento de la leishmaniosis están disponibles en el Sistema Único de Salud. “Tenemos una red de atención en el Estado, tanto para leishmaniosis visceral como para leishmaniosis tegumentaria. Para eso, es fundamental que los ciudadanos busquen una Unidad Básica de Salud tan pronto como aparezcan los síntomas”, enfatizó la coordinadora de la SES-MG.

En el caso de los perros, Gontijo de Brito advirtió que, si el animal presenta síntomas de leishmaniosis visceral, su dueño debe acudir de inmediato al servicio de Zoonosis o a la Secretaría Municipal de Salud y solicitar un examen para diagnosticar la enfermedad.

El control de los flebótomos en los perros es una medida importante a considerar cuando se trata de prevenir la leishmaniosis. Se ha demostrado que los collares de deltametrina de liberación lenta tienen una eficacia de 94% en la prevención de la alimentación de los flebótomos y deben considerarse en perros alojados con personas o cerca de ellas. El control de los perros callejeros también es crítico en estas áreas.



La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la Región Metropolitana confirmó el 12 de agosto un caso importado de sarampión.

Se trata de un hombre de 42 años, quien viajó en el mes de julio a Armenia, en Asia, por motivos académicos. El paciente acudió al Centro Médico 'Santa Lucía', donde fue diagnosticado con sarampión. Sin embargo, ya había acudido a la urgencia de la Clínica Bicentenario. Llevaba al menos dos semanas en Chile.

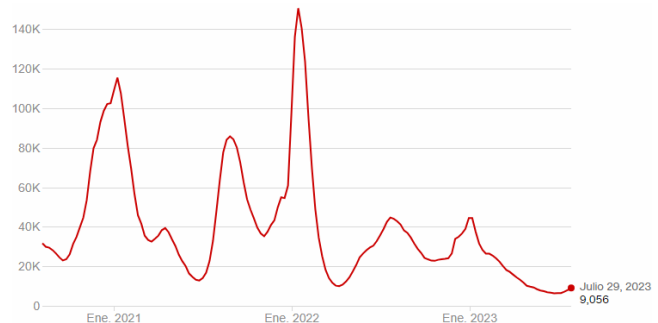
La autoridad sanitaria se encuentra realizando la investigación epidemiológica, con el objetivo de determinar los contactos del paciente para proceder a la vacunación por el riesgo de reintroducción de esta patología en el país.

El caso pertenece al grupo de riesgo de nacidos en el país entre 1971 y 1981, que no recibieron dos dosis de la vacuna contra el sarampión o no sufrieron la enfermedad. Debido a que Chile interrumpió la transmisión del virus en 1993, verificándose solamente casos importados, a los viajeros nacidos entre esos años se les indica vacunarse contra el sarampión.

En Chile la vacuna es gratuita y se puede administrar en vacunatorios públicos y privados en convenio con las SEREMI de Salud. Además, en los establecimientos educativos la dosis se inyecta al grupo objetivo el segundo semestre de cada año.

La vacuna triple viral –contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis– se administra a los niños a los 12 y a los 36 meses de edad.

Aquí vamos otra vez: las hospitalizaciones por covid han aumentado en Estados Unidos desde principios de julio, en un ciclo similar al experimentado en los tres veranos anteriores. Aún faltan meses para que una versión actualizada de la vacuna contra la enfermedad esté disponible, por lo que este repunte de hospitalizaciones podría ser inquietante, pero el número de pacientes es mucho menor que antes.



Nuevos ingresos hospitalarios por covid, según semana epidemiológica. Estados Unidos. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

¿Qué tan malo es el repunte?

En la semana epidemiológica (SE) 30, se registraron 9.056 hospitalizaciones por covid, un aumento de 12% respecto de la SE anterior.

Pero está muy lejos de picos anteriores, como las 44.000 hospitalizaciones semanales de principios de enero, las casi 45.000 de fines de julio de 2022 o los 150.000 ingresos durante la oleada provocada por la variante Omicron de enero de 2022.

“Está aumentando un poco, pero no es algo de lo que tengamos que preocuparnos”, afirmó el Dr. David Dowdy, epidemiólogo de enfermedades infecciosas de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins.

Es probable que las infecciones también estén aumentando, pero hay pocos datos. Las autoridades federales pusieron fin a la emergencia de salud pública en mayo, por lo que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y muchos estados ya no registran el número de resultados positivos de las pruebas.

¿Ha habido muertes?

Desde principios de junio, entre 500 y 600 han muerto cada semana. El número de muertos parece estable este verano, aunque en el pasado los decesos han aumentado después de las hospitalizaciones.

¿Cómo se está monitoreando el virus?

La cantidad de SARS-CoV-2 en las aguas residuales ha ido aumentando desde fines de junio en todo el país. Las autoridades sanitarias dijeron que en las próximas semanas vigilarán de cerca los niveles en aguas residuales a medida que la gente regrese de los viajes de verano y los estudiantes vuelvan a la escuela.

“Los niveles más altos de concentraciones de SARS-CoV-2 en las aguas residuales se están encontrando en el noreste y el sur del país”, señaló Cristin Young, epidemióloga de Biobot Analytics, el contratista de los CDC para monitoreo en aguas residuales.

“Es importante recordar que ahora mismo las concentraciones siguen siendo bastante bajas”, dijo Young, añadiendo que son unas 2,5 veces más bajas que a mediados del año pasado.

Y aunque una versión de la variante Omicron, EG.5, está apareciendo con más frecuencia, ninguna variante concreta del virus es dominante. La variante se ha denominado “eris”, pero es un apodo no oficial y los científicos no lo utilizan.

“Hay un par de ellas que estamos vigilando, pero no vemos nada parecido a la Delta u Omicron”, señaló Young, en referencia a las variantes que provocaron oleadas anteriores.

Y las mutaciones del virus no lo hacen necesariamente más peligroso.

“Sólo porque tengamos una nueva subvariante no significa que estemos destinados a tener un aumento de malos resultados”, dijo Dowdy.

¿Cuándo estará disponible la nueva vacuna?

Funcionarios esperan que en este otoño ya estén disponibles las vacunas actualizadas contra la covid, que contienen una versión de la variante Omicron, llamada XBB.1.5. Es una modificación importante de las vacunas de hoy en día, que mezclan la variante original del SARS-CoV-2 con las subvariantes más comunes de Omicron del año pasado.

De momento no se sabe cuándo podrá la gente empezar a vacunarse para lo que los funcionarios esperan que sea una vacuna anual contra la covid. Pfizer, Moderna y Novavax están preparando dosis de la actualización con XBB, pero la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos tendrá que aprobar cada una, y posteriormente los CDC deberán emitir recomendaciones para su uso.

La doctora Mandy Cohen, la nueva directora de los CDC, dijo que espera que la gente reciba sus vacunas contra la covid cuando acudan por las de la influenza, en farmacias y en el trabajo, y no en centros de vacunación como los que fueron instalados durante la pandemia como parte de la respuesta a la emergencia.

“Esta será nuestra primera temporada de otoño e invierno saliendo de la emergencia de salud pública, y creo que todos estamos reconociendo que estamos viviendo con covid, influenza y virus sincicial respiratorio”, dijo Cohen la semana pasada. “Pero la buena noticia es que tenemos más herramientas que nunca”.

Las rickettsiosis se distribuyen a nivel mundial, causadas por bacterias de los géneros *Orientia* y *Rickettsia*, de la familia Rickettsiaceae. Los patógenos son transmitidos por artrópodos que se alimentan del huésped, como garrapatas, ácaros, pulgas y piojos. Entre esos artrópodos se encuentran los ácaros trombicúlidos, que tienen una amplia distribución mundial y una gran diversidad de especies. Entre las diferentes etapas del ciclo de vida de los ácaros trombicúlidos, solo las larvas son ectoparásitos, comúnmente conocidas como niguas. Algunas especies son vectores de patógenos bacterianos intracelulares del género *Orientia* que causan una enfermedad febril humana potencialmente letal, el tifus de los matorrales. El tifus de los matorrales provoca enfermedad severa y la muerte; causa más de un millón de casos cada año. Los ácaros trombicúlidos podrían ser vectores generalizados de otros agentes zoonóticos aún no reconocidos. Las enfermedades del grupo de las rickettsiosis, incluida la fiebre manchada de las Montañas Rocosas, tienen muchos de los mismos síntomas que el tifus de los matorrales. Se estima que más de 60% de las rickettsiosis fuera de Estados Unidos son mal diagnosticadas.

Hasta hace poco, el tifus de los matorrales se informaba exclusivamente en el llamado triángulo tsutsugamushi, que se extendía desde Pakistán en el oeste hasta el extremo este de Rusia en el este y el norte de Australia en el sur. Sin embargo, la enfermedad se informó recientemente en Medio Oriente, el sur de Chile y África. No se había investigado previamente la presencia de patógenos del tifus de los matorrales en niguas en Estados Unidos.

Un reciente [estudio](#) identificó especies de *Orientia* en niguas de vida libre recolectadas en parques recreativos en North Carolina, Estados Unidos.

Para ello, se recolectaron en 2022 niguas de vida libre en diferentes lugares de North Carolina, las cuales fueron identificadas como pertenecientes al género *Eutrombicula*.

Los análisis revelaron la presencia de *O. tsutsugamushi* en niguas de cinco de los diez sitios de muestreo. Análisis posteriores permitieron identificar en algunas muestras una alta correspondencia con la cepa Kato de *O. tsutsugamushi*, aislada de un caso humano de tifus de los matorrales en la aldea de Kurosawa, Japón.

Los resultados de este estudio son epidemiológicamente significativos porque indican la circulación de especies de *Orientia* en niguas recolectadas dentro de Estados Unidos continental. La presencia de especies de *Orientia* en niguas de vida libre sugiere que las bacterias se mantienen a través de la transmisión transovárica. Se necesitan más estudios para determinar qué tan ampliamente distribuidas se encuentran en Estados Unidos las niguas de vida libre adheridas a huéspedes infectadas con *Orientia* spp., y determinar si los animales salvajes que sirven como huéspedes para las niguas se infectan y son infecciosos, y desarrollan síntomas de enfermedad. Los médicos de esta región deben estar atentos a posibles casos humanos de enfermedades resultantes de infección por *Orientia* spp.



Recientemente, se confirmaron cinco nuevos casos de varicela en el Colegio Militar de Suboficiales de Encarnación (COMISOE), ubicado en el distrito de San Juan del Paraná, departamento de Itapúa. Con esto suman 41 los afectados registrados hasta la fecha en el establecimiento militar, de los cuales, cinco fueron dados de alta y 36 permanecen en aislamiento.

También se identificaron cinco casos en cuatro instituciones educativas de la zona. Entre los afectados se hallan dos estudiantes de entre 12 y 16 años, y tres niños de entre 4 y 6 años. Los últimos dos casos se identificaron a través del padre de familia, quien se desempeña como cuidador de persona mayor y recientemente se reportó enfermo.

Todos los casos positivos de varicela se encuentran actualmente en aislamiento y en seguimiento; la mayoría no contaba con vacunación. A raíz del brote detectado en los establecimientos educativos, se recomendó el aislamiento preventivo por contacto de todos los estudiantes y docentes de los grados afectados –cerca de 200 en total–, como así también la continuidad de clases de manera virtual, y la vacunación a todos aquellos que no cuentan con las dosis respectivas y no posean antecedente de varicela.

La Dra. María Pastora Duarte, jefa de Vigilancia Epidemiológica de Itapúa, señaló que proseguirán con las visitas a las instituciones educativas y otras públicas para la sensibilización sobre esta enfermedad, así como la captación de posibles casos. Lamentó que, en la mayoría de los cuadros de varicela detectados, los niños seguían asistiendo a la escuela con síntomas de enfermedad, creyendo que se trataba de una alergia en la piel.

Enfatizó que es sumamente importante que los casos de varicela sean detectados en consultorio para evaluar la gravedad del cuadro, identificar signos de alarma y recibir el tratamiento adecuado. “El enfermo debe consultar al servicio de salud para realizar el seguimiento y las intervenciones correspondientes, y detectar a tiempo algún signo de gravedad”, manifestó.

La profesional de salud insistió en acudir a la consulta ante la presencia de fiebre y erupciones en la piel; asimismo, a actualizar el esquema de vacunación de los niños. Recordó que la vacuna contra la varicela es gratuita y está disponible en los servicios de Salud Pública. Esta vacuna se aplica a los 15 meses de vida y el refuerzo a los 5 años de edad. Comentó, además, que se está llevando a cabo una estrategia de inmunización denominada “Sistema de recuperación de vacunas” que consiste en la aplicación de dosis a niños de hasta 10 años que aún no han sido vacunados, incluso contra la varicela.

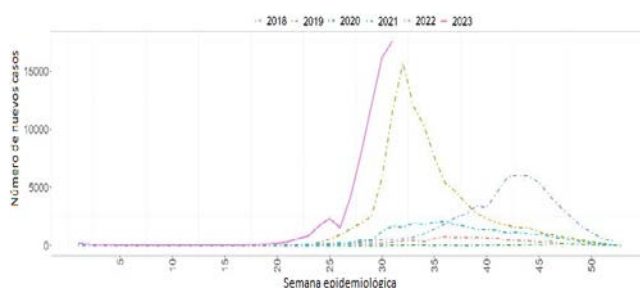


Entre el 1 de enero y el 7 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bangladesh notificó un total de 69.483 casos de dengue, incluidas 327 muertes relacionadas (tasa de letalidad de 0,47%). Al 30 de junio de 2023, se había reportado un total de 7.978 casos y 47 muertes; sin embargo, los casos comenzaron a aumentar rápidamente desde fines de junio y solo en el mes de julio fueron reportados 63% de los casos (43.854 casos) y 62% de las muertes (204).

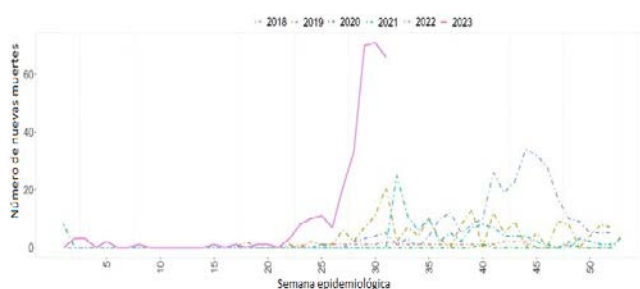
El número de casos y muertes es mayor en comparación con períodos similares en los últimos cinco años. Los casos de dengue comenzaron a aumentar en mayo de 2023 y han continuado desde entonces, y es poco probable que se haya alcanzado el pico. El número de casos de dengue reportados este año es el más alto en comparación con los mismos períodos registrados desde el año 2000.

Los casos se reportan en los 64 distritos del país. Los casos en la división de Dhaka comenzaron a aumentar en la semana epidemiológica (SE) 17 y en las ocho divisiones desde la SE 26. El área más afectada en la división de Dhaka es la corporación de la ciudad de Dhaka, que representa 52,8% de los casos y 78,9% de las muertes. Otras divisiones afectadas incluyen la división de Chattogram (13,2% de los casos y 9,2% de las muertes), la división de Dhaka excluyendo la ciudad de Dhaka (11,6% de los casos y 2,8% de las muertes) y la división de Barisal (10,5% de los casos y 4,3% de las muertes). La división Sylhet tiene el número más bajo de casos (560) y no se han reportado muertes hasta el momento.

Hasta el 7 de agosto de 2023, la tasa de letalidad informada es de 0,47%, más alta que la de los años anteriores. En un análisis más detallado, la tasa de letalidad general es más alta en las mujeres que en los hombres (0,72% frente a 0,32%), y las mujeres tienen una tasa de letalidad cuatro veces mayor que los hombres en el grupo etario de 21 a 40 años (0,71% frente a 0,18%). El grupo etario de personas de más de 60 años registró una tasa de letalidad de 1,87%, frente a una tasa de 0,74% en el grupo de 41 a 60 años, y de 0,34% en los de 40 años y menos.



Casos notificados de dengue, según semana epidemiológica. Bangladesh. Años 2018/2023. Fuente: Dirección General de Servicios de Salud de Bangladesh. Datos al 5 de agosto de 2023.



Muertes notificadas de dengue, según semana epidemiológica. Bangladesh. Años 2018/2023. Fuente: Dirección General de Servicios de Salud de Bangladesh. Datos al 5 de agosto de 2023.

DENV-2 fue el serotipo circulante predominante en Bangladesh hasta 2018, siendo reemplazado por DENV-3 como serotipo predominante desde 2019. Sin embargo, DENV-2 ha sido identificado como el serotipo circulante principal en este brote, y esto puede resultar en infecciones más graves y hospitalizaciones, como resultado de una segunda infección con un serotipo heterólogo. De las 66 muestras serotipadas en el mes de junio de 2023, se identificaron como serotipos circulantes DENV-2 (51,5%) y DENV-3 (43,9%).

Respuesta de salud pública

El alto número de casos notificados ha ejercido presión sobre los sistemas de salud y la Dirección General de Servicios de Salud ha tomado las siguientes acciones:

- **Coordinación**

- Se ha establecido un comité de coordinación bajo el Director de Control de Enfermedades y el Director de Línea de Control de Enfermedades Transmisibles (CDC) de la Dirección General de Servicios de Salud (DGHS) de Bangladesh para supervisar la respuesta.
- Se ha conformado una Sala de Control del Dengue para la coordinación y recolección de datos a nivel central. Además, hay Salas de Control Activadas en todos los hospitales del distrito y de la Facultad de Medicina.

- **Fortalecimiento del sistema de salud para la gestión de casos**

- Seis hospitales asignados para el manejo de pacientes con covid en la ciudad de Dhaka han sido reasignados para el manejo de casos de dengue. Además, se han establecido salas dedicadas al dengue en los hospitales de la Facultad de Medicina.
- Se actualizó la cuarta edición de la *Guía Nacional para el Manejo Clínico del Síndrome de Dengue* y se dieron instrucciones a todos los hospitales públicos y privados para seguir la guía.
- Hay una capacitación continua sobre el manejo clínico del dengue para médicos y enfermeras en todo el país. Se han distribuido guías de bolsillo para el dengue al personal de atención médica.
- Se han suministrado solución salina intravenosa y otros medicamentos de apoyo a los centros de salud de todo el país.

- **Fortalecimiento de la vigilancia**

- El sistema de vigilancia basado en hospitales recopila activamente información periódica de 57 hospitales en la ciudad de Dhaka, así como de todos los hospitales de Upazila y de distrito. Los informes diarios también se difunden a través del Centro de Operaciones de Emergencias Sanitarias.

- **Comunicación de riesgos y participación comunitaria**

- Se han fortalecido las campañas de concientización masiva a través de la televisión y otros medios masivos, incluidos los medios digitales, folletos y carteles. Los consejeros de los barrios también brindan información a la comunidad. Las corporaciones de la ciudad han informado a todos los edificios en construcción para evitar la acumulación de agua y han impuesto multas a los edificios donde se han encontrado larvas de *Aedes*.
- Las reuniones de defensa y concientización están en curso en los distritos altamente afectados de la corporación de la ciudad de Dhaka por parte del Programa de Control de Enfermedades Transmitidas por Aedes y el Programa de Control de Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Reglamento Sanitario Internacional y Migraciones y Salud de la Dirección General de Servicios de Salud.

- **Laboratorio**
 - Se ha realizado la serotipificación del dengue.
 - Se ha distribuido un total de 184.000 kits de diagnóstico de proteínas no estructurales (NS1) a todos los complejos de salud, hospitales de distrito y hospitales universitarios de medicina de Upazila.
- **Actividades de control de vectores**
 - El Departamento de Ingeniería del gobierno local está liderando las actividades de control de vectores, incluida la eliminación de criaderos de mosquitos y el control de mosquitos adultos y larvicidas utilizando diferentes insecticidas como Temephos y Deltamethrin.
 - Se llevó a cabo la encuesta Aedes Post Monzón en todos los distritos de la corporación de la ciudad de Dhaka North y Dhaka South entre el 26 de enero de 2023 y el 4 de febrero de 2023. Los resultados se divulgaron a las partes interesadas el 13 de abril.
 - El 18 de junio de 2023 se inició una encuesta Aedes Pre Monzón y se completó el 27 de junio. Los resultados se difundieron a ambas corporaciones de la ciudad el 4 de julio.

Evaluación de riesgos de la OMS

El dengue es endémico en Bangladesh, con brotes recurrentes, y es uno de los principales problemas de salud pública en el país. El virus del dengue tiene el potencial de causar epidemias que resultan en una alta morbilidad y mortalidad.

Los cuatro serotipos del virus del dengue se han notificado en Bangladesh, con predominio de DENV-1 y DENV-2 hasta 2016. Desde 2019, cuando se notificó el mayor brote de dengue, DENV-3 fue el serotipo predominante, mientras que este año DENV-2 se ha convertido en el serotipo predominante.

No existe un tratamiento específico para los casos y el manejo clínico se basa en la terapia de apoyo, sin embargo, la detección temprana de la infección y el manejo clínico adecuado de los pacientes pueden reducir la gravedad de la enfermedad y la mortalidad. La prevención y el control del dengue dependen del control del vector.

No se ha aprobado una vacuna contra el dengue en Bangladesh. El riesgo de dengue a nivel nacional se evalúa como 'Alto' debido al rápido aumento del número de casos y muertes sin alcanzar aún el pico, la tasa de letalidad elevada en comparación con los años anteriores y la creciente distribución geográfica de los casos. Además, DENV-2 ha sido identificado como el serotipo circulante predominante, luego de cuatro años de predominio de DENV-3, lo que puede resultar en un mayor número de casos graves como resultado de una segunda infección con un serotipo heterólogo. Además, existe cierta presión sobre la capacidad asistencial por el altísimo número de ingresos por dengue, una alta densidad de vectores y un monzón prolongado anticipado.

Bangladesh tiene tres aeropuertos internacionales, tres puertos marítimos y veintitrés puertos terrestres. El país comparte 94% de su frontera terrestre con India, con frecuentes movimientos de población a través de ella; sin embargo, el dengue ya es endémico en India, incluidos los estados del este que comparten fronteras terrestres con Bangladesh y donde los mosquitos *Aedes* se reproducen y circulan. El cambio climático junto con las fuertes lluvias en los países vecinos aumentan la probabilidad de contraer enfermedades transmitidas por vectores. Debido a factores sociales y económicos, muchas personas migran de Bangladesh a otros países, lo que aumenta el riesgo de propagación internacional de enfermedades. Bangladesh recibe un gran volumen de turistas internacionales, y no se puede descartar la posibilidad de

que los viajeros adquieran la enfermedad y contribuyan a su mayor propagación fuera del país.

Consejo de la OMS

La proximidad de los criaderos de mosquitos vectores a las viviendas humanas es un factor de riesgo importante para la infección por el virus del dengue. Los mosquitos de la especie *Aedes* pueden infectarse con el virus después de picar a personas infectadas y luego transmitirlo a otras personas que se encuentren cerca. Este ciclo, por lo tanto, hace que el mosquito infeccioso sea capaz de propagar el virus del dengue dentro de los hogares y en el vecindario, lo que genera conglomerados de casos.

La prevención y el control del dengue depende del control eficaz del vector. Las actividades de control de vectores deben centrarse en todas las áreas donde existe riesgo de contacto humano-vector, como el lugar de residencia, los lugares de trabajo, las escuelas y los hospitales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve un enfoque estratégico conocido como Manejo Integrado de Vectores (MIV) para controlar los mosquitos vectores, incluida la especie *Aedes*. La MIV debe mejorarse para eliminar posibles criaderos, reducir las poblaciones de vectores y minimizar la exposición individual. Esto debe involucrar estrategias de control de vectores para larvas y adultos (es decir, manejo ambiental y reducción de criaderos, especialmente de prácticas de almacenamiento de agua, e incluir tapar, drenar y limpiar semanalmente los recipientes domésticos de almacenamiento de agua; aplicar larvicidas precalificados por la OMS en agua no potable, en las dosis correctas; distribución de mosquiteros tratados con insecticida para pacientes hospitalizados con fiebre/dengue para contener la propagación del virus desde los establecimientos de salud, así como estrategias para proteger a las personas y los hogares. La fumigación de espacios interiores es otro enfoque para la contención rápida de los mosquitos infectados, pero puede ser un desafío aplicarlo en áreas densamente pobladas, como los campamentos.

Las medidas de protección personal durante las actividades al aire libre incluyen la aplicación tópica de repelentes en la piel expuesta o el tratamiento de la ropa, y el uso de camisas y pantalones de manga larga. Además, la protección en interiores puede incluir el uso de productos insecticidas domésticos en aerosol o espirales antimosquitos durante el día. Los mosquiteros en puertas y ventanas, así como el aire acondicionado, pueden reducir la probabilidad de que ingresen mosquitos en los hogares. Los mosquiteros tratados con insecticida ofrecen una buena protección a las personas contra las picaduras de mosquitos mientras duermen. Dado que los mosquitos *Aedes* (el principal vector) están activos al amanecer y al anochecer, se recomiendan medidas de protección personal especialmente en estos momentos del día.

Se debe emprender la vigilancia entomológica para evaluar el potencial de reproducción de los mosquitos *Aedes* en contenedores, así como para monitorear la resistencia a los insecticidas para ayudar a seleccionar las intervenciones basadas en insecticidas más efectivas. Se deben adquirir kits de prueba de resistencia a insecticidas producidos por un centro coordinado por la OMS en Universiti Sains Malaysia.

No existe un tratamiento específico para el dengue, pero la detección temprana y el acceso a la atención médica adecuada para el manejo de casos pueden reducir la mortalidad. La detección rápida de casos graves de dengue y la derivación oportuna a hospitales terciarios pueden reducir la mortalidad. Se debe continuar mejorando la vigilancia de casos en todas las áreas afectadas y en todo el país. Cuando sea factible, se deben asignar recursos para el fortalecimiento de un mecanismo de derivación de muestras para la confirmación y subtipificación del virus.

La OMS no recomienda que se apliquen restricciones comerciales o de viaje generales a Bangladesh según la información disponible para este evento.

El dengue es una infección viral que se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados y se encuentra en climas tropicales y subtropicales de todo el mundo, principalmente en áreas urbanas y semiurbanas. Los principales vectores de la enfermedad son los mosquitos *Aedes aegypti* y, en menor medida, *Aedes albopictus*.

El virus del dengue (DENV) presenta cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4. La infección con un serotipo proporciona inmunidad a largo plazo al serotipo homólogo pero no a los otros serotipos; las infecciones secuenciales con un serotipo diferente ponen a las personas en mayor riesgo de dengue grave. Muchas infecciones por DENV solo producen una enfermedad leve similar a la influenza y más de 80% de los casos son asintomáticos.

No existe un tratamiento específico para el dengue; sin embargo, la detección oportuna de casos, la identificación de signos de advertencia de infección grave por dengue y el manejo adecuado de casos son elementos clave de la atención para reducir las tasas de letalidad a menos de 1%.

El dengue se registró por primera vez en la década de 1960 en Bangladesh (entonces conocido como Pakistán Oriental) y se conocía como “fiebre de Dacca”. Desde 2010 los casos de dengue parecen coincidir con la temporada de lluvias de mayo a septiembre y temperaturas más altas. Las condiciones climáticas de Bangladesh se están volviendo más favorables para la transmisión del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y la fiebre chikungunya, debido a las lluvias excesivas, el anegamiento, las inundaciones, el aumento de la temperatura y los cambios inusuales en las estaciones tradicionales del país.

La norteña Región Autónoma de Mongolia Interior, en China, reportó dos casos de peste bubónica el 12 de agosto, luego de una infección anterior que se detectó el 7 de agosto, dijo el gobierno local.

Las dos personas infectadas son el esposo y la hija del caso anterior, dijo el gobierno en un comunicado.

Todos los contactos cercanos han sido puestos en cuarentena y no han mostrado síntomas anormales, según el comunicado.

Los casos de peste bubónica, una enfermedad altamente infecciosa que se transmite principalmente por roedores, son escasos en China, y la mayoría se ha registrado en Mongolia Interior y la región noroccidental de Ningxia en los últimos años.

La peste bubónica es la forma más común de peste, que puede ser mortal si no se trata a tiempo, según la Organización Mundial de la Salud.

La peste es una enfermedad infecciosa aguda, a menudo fulminante, causada por *Yersinia pestis*. Existen tres formas principales de peste, y la forma específica depende de la vía de infección: peste bubónica, peste septicémica y peste neumónica. La mayoría de los casos de peste humana son de la forma bubónica, que resulta de las picaduras de pulgas infectadas. Sin embargo, la peste también se puede transmitir a los humanos al manipular animales infectados o al inhalar aerosoles infecciosos de personas con peste neumónica y de animales enfermos o muertos.

La peste es principalmente una enfermedad transmitida por roedores. La transmisión de animal a animal está mediada por las picaduras de pulgas que se infectaron al picar animales infectados. El ser humano puede infectarse por la picadura de pulgas portadoras de bacterias o por contacto directo con animales salvajes o domésticos muertos por la peste o enfermos de peste (marmotas, zorros, lince y tejones, perros, ovejas tibetanas, y gatos). La transmisión de persona a persona ocurre solo con la peste neumónica. La peste está clasificada como una enfermedad infecciosa de Clase A, la categoría más grave según la Ley de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Infecciosas de China.

La peste humana ha sido bien controlada desde 1959 en Mongolia Interior. Existen cuatro focos de la enfermedad en esta región autónoma: un foco por *Meriones unguiculatus* en la meseta de Mongolia Interior, un foco por *Microtus brandti* en la pradera de Xilin Gol, un foco por *Spermophilus dauricus* en la llanura de Song-Liao y un foco por *Marmota sibirica* en la meseta de Hulun Buir. El foco de *M. unguiculatus* en Mongolia Interior se puede dividir en dos partes: las mesetas de Ordos y la estepa desértica de las mesetas de Ulanqab. El foco de *S. dauricus* incluye las colinas de la llanura de Song-Liao y la estepa seca del área de Qahar.

Un residente de 18 años de Bærum fue hospitalizado el 6 de agosto con meningitis infecciosa. El Hospital de la Universidad de Oslo (Rikshospitalet) informó el 8 de agosto que falleció a causa de la enfermedad. El joven participó en un evento del Russ en la isla de Ios, en Grecia, junto con aproximadamente otros 500-600 jóvenes del Russ de Asker, Bærum, Oslo y Nordre Follo. El Instituto de Salud Pública está en contacto con estos municipios.

La meningitis meningocócica se transmite mediante gotitas. La forma más común es a través de la saliva, por ejemplo, al besarse y compartir vasos o botellas. La gran mayoría de los casos son aislados, y es muy raro que la enfermedad se presente en personas que han tenido contacto cercano con el enfermo. Para reducir aún más el riesgo, se puede administrar un tratamiento con antibióticos a las personas que pueden haber sido infectadas.

“El riesgo de infección de los contactos cercanos es básicamente bajo. Además, el riesgo de enfermar, si se infecta, es bajo. La quimioprofilaxis para los contactos cercanos reduce efectivamente este riesgo aún más”, dijo Sara Viksmoen Wattle, médica principal del Instituto de Salud Pública.

“Como medida de precaución, recomendamos que todos los jóvenes que participaron en el evento ruso en Ios durante el mismo período de tiempo y aquellos que han estado en contacto cercano con el joven fallecido a su regreso de Ios, sean monitoreados. Pueden recibir su dosis de antibióticos en la sala de emergencias local”.

Además, la vacuna podrá prevenir nuevos casos de la enfermedad en una etapa posterior, por lo que la vacuna se recomienda para los contactos cercanos de un caso de meningitis meningocócica. El Instituto de Salud Pública, junto con los médicos de los municipios afectados, han decidido que todos los jóvenes que participaron en el evento ruso en Ios sean considerados como posibles contactos cercanos, así como las personas que han estado en contacto cercano con el joven fallecido después de su regreso. Por lo tanto, se les ofrecerá una vacuna contra el meningococo B. Esta vacuna solo brinda protección al cabo de seis semanas y requiere dos dosis. La vacuna es gratuita para el grupo de contactos estrechos, mientras que cualquier otra persona que desee vacunarse debe pagarla por su cuenta.

Los municipios afectados están en proceso de organizar la vacunación para los contactos cercanos y se recomienda seguir la información de los propios municipios sobre cuándo y cómo estará disponible esta oferta en cada municipio.

Hay diferentes tipos de serogrupos de la bacteria meningocócica. La vacuna más utilizada entre los jóvenes noruegos protege contra los tipos que se ven con mayor frecuencia en este grupo etario en el país, la vacuna ACWY. Esta vacuna no proporciona protección contra las bacterias meningocócicas del serogrupo B, la que se ha detectado en el presente caso. Existe una vacuna diferente que protege solo contra el serogrupo B. La enfermedad por el serogrupo B es muy rara entre los jóvenes en Noruega y no se ha registrado en este grupo de edad desde 2014. En otros países europeos, este serogrupo ocurre con mayor frecuencia.

El Instituto de Salud Pública de Noruega recomienda la vacunación contra el meningococo B en personas que viajan a áreas con una mayor incidencia de esta enfermedad. Esto se aplica

en particular a los viajeros que participarán en actividades que impliquen un contacto cercano con otros durante varios días, como festivales, encuentros deportivos, campamentos juveniles, etc., incluidas las actividades del Russ.

La isla de Ios –o Nios como la llaman los locales– es una encantadora isla de las Cícladas, famosa entre los jóvenes por su animada vida nocturna. Se encuentra entre las islas de Santorini, Paros y Naxos y ofrece una plétora de hermosas bahías y playas. Los lugares de interés que no debe perderse son el faro en la entrada del puerto, así como el teatro al aire libre Odysseas Elytis, donde tienen lugar muchos eventos durante el verano.

Se llama Russ (una abreviatura de una vieja celebración nórdica llamada Russefering), a una serie de eventos protagonizados por los adolescentes noruegos que están por terminar sus estudios secundarios y es, quizá, la fiesta de adolescentes más salvaje del mundo. Los jóvenes compiten para preparar las mejores fiestas en autobuses, tomar cerveza a raudales, bailar y cantar noches enteras, tener todo el sexo posible en el camino y llevar a cabo una serie de insólitos desafíos durante un mes entero.

Los adolescentes se juntan en grupos de entre 15 y 25 y alquilan un bus al que decoran y preparan como una disco ambulante con diferentes pistas. El costo de preparar cada bus puede llegar hasta los 120.000 dólares. Una vez que el bus está listo, los jóvenes se visten con un overol rojo y azul (russebukse), contratan un chofer y parten a las rutas por los fiordos noruegos y van parando en diferentes festivales musicales. La principal parada es en el Kongerparken, un parque en las afueras de la ciudad de Stavanger, donde se realiza una rave de tres días en las que se juntan unos 15.000 adolescentes.

Cuando no están de fiesta, los adolescentes compiten en diferentes desafíos, como deambular todo un día con panes en los pies, tomar una cerveza con dos tampones en la boca, comerse una hamburguesa de McDonald's en dos bocados, tener sexo a la intemperie y a la vista de todos o beber 24 tragos alcohólicos diferentes durante un día. Los ganadores de cada competencia reciben una insignia alusiva que van colgando de su cuello.

En los últimos años, ha crecido la preocupación en Noruega por los excesos y descontrol del Russ, que suele terminar con algunos jóvenes heridos. Por eso, han aparecido nuevos desafíos para la fiesta que tienen que ver con realizarse tests para prevenir infecciones de transmisión sexual o llevar comida a comedores sociales.

Funcionarios de salud en el estado de Unity, en Sudán del Sur, confirmaron el 11 de agosto 21 nuevas muertes por sarampión entre niños de 5 a 10 años de edad, lo que elevó el número total de muertes a 61 desde julio.

Elijah Nyuon Kuoyuot, oficial de vigilancia de la salud en el condado de Rubkona, dijo que las últimas muertes se registraron en los condados de Rubkona y Koch, y en el campamento de desplazados internos de Bentiu, donde se alojan algunos de los retornados y refugiados que huyeron del conflicto en curso en el vecino Sudán.

“Las muertes por sarampión han aumentado rápidamente debido a la congestión en los centros de recepción y en los campamentos de desplazados internos en Bentiu”, dijo Kuoyuot.

El Ministerio de Salud del estado de Unity confirmó inicialmente 40 muertes por sarampión y más de 800 casos admitidos de la enfermedad solo en julio.

Kuoyuot dijo que temen lo peor en medio de las nuevas llegadas diarias de retornados y refugiados a través de la frontera con Sudán.

“Mientras hablo ahora, algunas muertes no se están informando a los centros de salud, por lo que alentamos a las madres y cuidadores a informar de inmediato cualquier caso sospechoso de sarampión al centro de salud más cercano”, agregó.

El sarampión en un entorno de refugiados puede propagarse rápidamente, especialmente cuando muchas de las personas que se desplazan por los sitios no están adecuadamente vacunadas o no pueden vacunarse. Como se ha visto en Ucrania, Sudán del Sur, etc., los problemas geopolíticos a menudo producen o favorecen la propagación de enfermedades y exacerban las crisis humanitarias.

Afganistán

- Se notificaron cinco casos de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en 2023, todos en la provincia de Nangarhar.
- Nangarhar fue cubierta durante los recientes días de inmunización subnacional en mayo, como parte de los esfuerzos intensificados para interrumpir la transmisión local persistente del WPV1 en el área.
- Esta semana se notificaron tres muestras ambientales positivas para WPV1, una en Balkh y dos en Nangarhar. Se han reportado 32 muestras ambientales positivas este año.

Argelia

- Se notificaron tres casos de poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) en 2022.
- Esta semana se notificaron dos muestras ambientales positivas para cVDPV2, una en Tamanghasset y otra en Argel.

Benín

- Esta semana se notificaron dos casos de cVDPV2, uno en Borgou y otro en Littoral, con lo que el total de casos de 2022 asciende a 13. Se notificaron tres casos en 2023.

Botswana

- Se notificaron cinco muestras ambientales positivas para cVDPV2 en 2022, y dos en 2023.

Burkina Faso

- Esta semana se notificó un caso de cVDPV2 en Gaoua, el segundo de 2023.

Burundi

- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2022.
- Esta semana se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV2, en Bujumbura Mairie.

Camerún

- Se notificaron tres casos de cVDPV2 en 2022.

Canadá

- En agosto de 2022 se aisló cVDPV2 de dos muestras ambientales de una gran planta de tratamiento de aguas residuales y un sitio objetivo en la ciudad de Montreal, Quebec, luego de que el país realizara un análisis retrospectivo de muestras de aguas residuales. La secuenciación genética confirmó que está relacionado con un caso de cVDPV2 de New York, Estados Unidos.

Chad

- Esta semana se notificaron cinco casos de cVDPV2, en Logone Oriental (2), Guera (1), Lac (1) y Logone Occidental (1). Se han reportado 20 casos este año.

- Esta semana se notificaron dos muestras ambientales positivas para cVDPV2, en N'Djamena.

Côte d'Ivoire

- Se notificaron dos casos de cVDPV2 en 2023.

Djibouti

- Se notificaron 12 muestras ambientales positivas para cVDPV2, la más reciente el 22 de mayo de 2022.

Egipto

- Se notificaron seis muestras ambientales positivas para cVDPV2, la más reciente el 29 de agosto de 2022.

Eritrea

- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2022.

Estados Unidos

- Se notificó un caso de cVDPV2 en New York en septiembre de 2022.
- Se notificaron 30 muestras ambientales positivas para cVDPV2 en 2022.

Etiopia

- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2022.

Ghana

- Se notificaron tres casos de cVDPV2 en 2022.

Indonesia

- Se notificaron tres casos de cVDPV2 en 2023, y un caso en 2022.

Israel

- Se notificó un caso de cVDPV2 en 2023.
- En 2022, se notificó un caso de poliovirus circulante tipo 3 derivado de la vacuna (cVDPV3), con inicio de parálisis el 12 de febrero de 2022, relacionado con muestras ambientales positivas para cVDPV3 detectadas previamente en el país (en 2022 se notificaron 25 muestras, la más reciente el 15 de marzo).

Kenya

- Esta semana se notificó un caso de cVDPV2. Se aislaron tres cVDPV2 genéticamente vinculados de dos casos de parálisis flácida aguda, con inicio de parálisis el 26 y 27 de mayo de 2023, y un contacto comunitario asintomático, del distrito de Fafi, provincia de Garissa. La secuenciación genética confirmó que los cVDPV2 aislados están vinculados a los que circulan actualmente en Banadir, Somalia. Los casos son del distrito de Fafi y el contacto comunitario es del campo de refugiados de Hagadera, asociado con el frecuente movimiento de población con la vecina Somalia.
- Se ha implementado una evaluación de riesgos, dirigida por el Ministerio de Salud y apoyada por socios de la Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomiélitis, junto con una investigación de campo. El Ministerio de Salud, a través de la División de Vigilancia y Respuesta a Enfermedades y el Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública, activó un Comité de Coordinación Técnica para comenzar los preparativos para la imple-

mentación de la respuesta a brotes de emergencia, según las pautas de respuesta a brotes acordadas internacionalmente, incluida la implementación rápida de actividades de inmunización complementarias en gran escala. Se está reforzando aún más la vigilancia de casos adicionales de parálisis flácida aguda y se están analizando los niveles de inmunidad subnacionales para identificar posibles poblaciones y/o áreas no vacunadas o insuficientemente vacunadas.

Madagascar

- Esta semana se notificaron 10 casos de poliovirus circulante tipo 1 derivado de la vacuna (cVDPV1), en Analamanga (6), Boeni (3) y Sud-Ouest (1). Se han reportado 13 casos en 2023, y 16 en 2022.

Malawi

- En 2022 se reportó un caso de WPV1 correspondiente al año 2021.
- Se notificaron cuatro casos de cVDPV1 en 2022.

Mali

- Se notificaron tres casos de cVDPV2 en 2023, y dos en 2022.

Mozambique

- Se notificaron ocho casos de WPV1 en 2022.
- Se notificaron tres casos de cVDPV1 en 2023, y 22 en 2022.
- Se notificaron cuatro casos de cVDPV2 en 2022.

Níger

- Esta semana se notificó un caso de cVDPV2 en Maradi, llevando el total del año a 16 casos.

Nigeria

- Esta semana se notificó un caso de cVDPV2 en Kebbi. Se informaron 19 casos en 2023, y 48 en 2022.
- Esta semana se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV2 en Sokoto.

Pakistán

- Esta semana se notificó un caso de WPV1 en Khyber Pakhtunkhwa, el segundo en el año.
- Esta semana se notificaron dos muestras ambientales positivas para WPV1: uno en Khyber Pakhtunkhwa y otro en Punjab. Se han reportado 15 muestras ambientales positivas para WPV1 en el país en 2023.
- Se continúan implementando esfuerzos intensificados en el país, particularmente en el área sur de Khyber Pakhtunkhwa, para erradicar con urgencia la transmisión endémica remanente de WPV1.

Reino Unido

- En mayo de 2022 se informaron seis muestras positivas luego del aislamiento del poliovirus tipo 2 derivado de la vacuna (VDPV2) de muestras ambientales en Londres.
- No se han detectado casos de parálisis asociados con esta cepa; el virus solo se ha aislado de muestras ambientales (aguas residuales).

República Centroafricana

- Esta semana se notificaron tres casos de cVDPV2, en RS4, RS6 y RS7. Se han reportado 10 casos de cVDPV2 este año y seis en 2022.

- Esta semana se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV2 en RS7.

República del Congo

- Se informó un caso de cVDPV1 en 2022.
- Esta semana se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV1 en Pointe Noire.

República Democrática del Congo

- Se notificaron 46 casos de cVDPV1 en 2023, y 146 en 2022.
- Se notificaron 61 casos de cVDPV2 en 2023, y 367 en 2022.
- Esta semana se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV2 en Haut-Katanga.

Senegal

- No se han notificado casos de poliomielitis desde 2021; sin embargo, se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV2 colectada en enero de 2022.

Somalia

- Se informaron dos casos de cVDPV2 en 2023, y cinco en 2022.
- Esta semana se notificaron tres muestras ambientales positivas para cVDPV2, dos en Banadir y una en Bay.

Sudán

- Se informó un caso de cVDPV2 en 2022.
- El conflicto actual en el país afecta gravemente la prestación de atención médica y el funcionamiento de la infraestructura sanitaria en todo el país, en particular en los estados de Al-Chartum, Schamal Kurdufan y Darfur. La segunda ronda de la campaña de respuesta al brote de cVDPV2 se detuvo hasta nuevo aviso.
- La vigilancia de la parálisis flácida aguda continúa activa en todo el país y se están implementando medidas de mitigación en torno a la recolección y el almacenamiento de muestras.

Tanzania

- Esta semana se notificó un caso de cVDPV2 en Rukwa, el primero en el país.
- Se aisló un cVDPV2 de un caso de parálisis flácida aguda, con inicio de parálisis el 26 de mayo de 2023, en la región de Rukwa. La secuenciación del nucleótido VP1 confirmó que está genéticamente vinculado a un cVDPV2 aislado anteriormente en Burundi. Este nuevo virus se clasifica como cVDPV2 como parte de la emergencia RDC-SKV-1.
- Se está implementando una evaluación de riesgos, dirigida por el Ministerio de Salud y apoyada por los socios de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, junto con una investigación de campo y la planificación de la respuesta adecuada. Se está reforzando aún más la vigilancia de casos adicionales de parálisis flácida aguda y se están analizando los niveles de inmunidad subnacionales para identificar posibles poblaciones y/o áreas no vacunadas o insuficientemente vacunadas.
- Desde 2022, Tanzania ha estado participando activamente en una respuesta a un brote de varios países en el sudeste de África, en respuesta a la detección de diferentes cepas de poliovirus en la subregión, incluso mediante el aumento de los niveles de inmunidad y el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia subnacional.

Togo

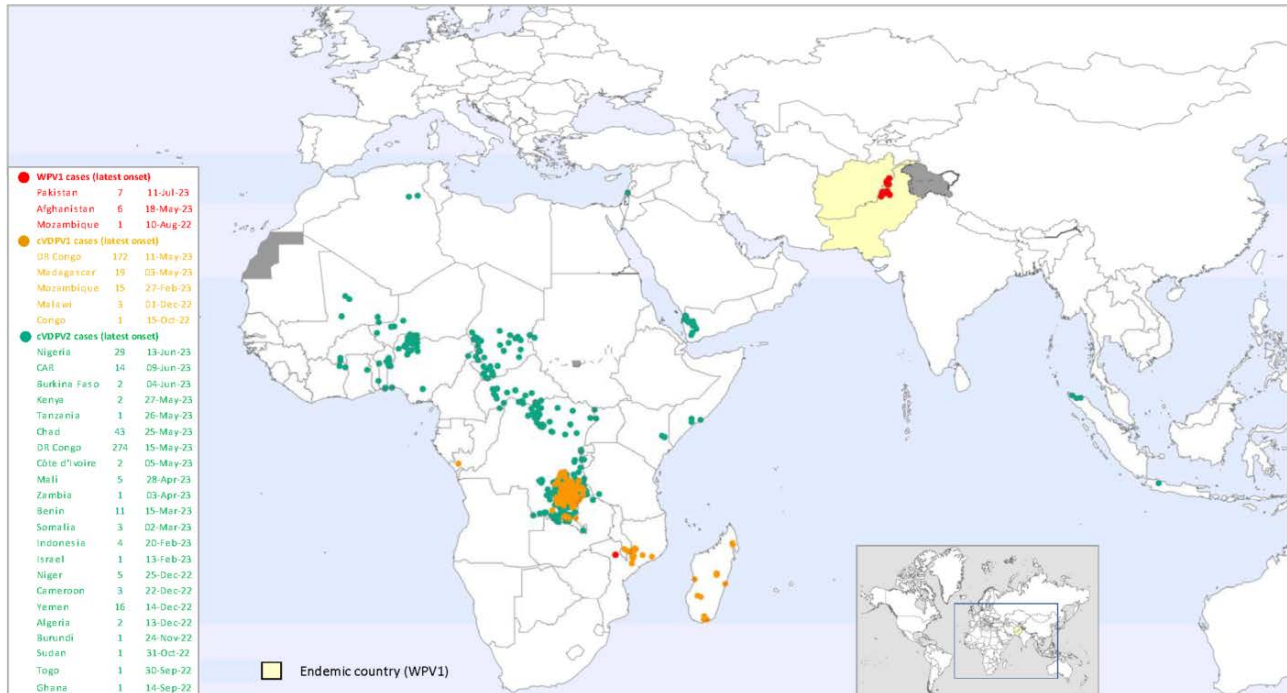
- Se informaron dos casos de cVDPV2 en 2022.

Yemen

- Se informaron 162 casos de cVDPV2 en 2022.
- Esta semana se notificaron cinco muestras ambientales positivas para cVDPV2 en Sana'a.
- Se está planificando una revisión de vigilancia externa para evaluar la sensibilidad de la vigilancia en todo el país e identificar cualquier brecha.

Zambia

- Se informó un caso de cVDPV2 en 2023.
- Esta semana se notificó una muestra ambiental positiva para cVDPV2 en Lusaka.



Casos notificados de WPV1 y cVDPV. Del 9 de agosto de 2022 al 8 de agosto de 2023. Fuente: Organización Mundial de la Salud. (No se incluyen los virus detectados a través de la vigilancia ambiental).

Prevención...


قلل سكر....زود صحة
الأملاح كإقتابل الممينة




Hotline
16335




قلل سكر....زود صحة
إضافة السكر للحليب يزيد من مخاطر الإصابة بمرض السمنة المفرطة




Hotline
16335




قلل سكر....زود صحة
الإكثار من أكل السكريات و الحلويات يؤثر علي الابصار لدي الأطفال




Hotline
16335



قلل سكر....زود صحة
السكريات و الحلويات كإقتابل الممينة



Hotline
16335



Esta campaña fue publicada el 12 de agosto de 2023 por el Ministerio de Salud de Egipto. Se trata de una iniciativa de sensibilización sobre los peligros de los azúcares y las sales para los bebés y los niños y los problemas que provocan a largo plazo.

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.