

<p>ARGENTINA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vigilancia epidemiológica de sarampión ● Chubut: La provincia con más casos de síndrome urémico hemolítico <p>AMÉRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Canadá: Confirmaron 30 casos de sarampión en Quebec ● Estados Unidos: El virus del papiloma humano es más común entre los hombres que entre las mujeres
--

<ul style="list-style-type: none"> ● Estados Unidos: Oklahoma enfrenta el mayor brote de tos convulsa en décadas ● México: Aumentaron los casos de tos convulsa en los dos primeros meses de 2025 ● México: Aumentaron a 17 los casos de sarampión en el estado de Chihuahua ● Puerto Rico: Alarmante aumento en los casos de cáncer colorrectal en menores de 50 años <p>EL MUNDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bangladesh: Los tres casos de enfermedad por el virus Nipah registrados este año fueron fatales

<ul style="list-style-type: none"> ● Filipinas: Los casos de dengue aumentaron 73% en los primeros dos meses de 2025 ● Japón: Un brote de norovirus afectó a 320 personas y causó una muerte ● Nigeria: Un brote de meningitis causa 26 muertes en el estado de Kebbi ● Reino Unido: Advierten sobre una posible segunda ola de casos de norovirus ● Suiza: Comienzo temprano de la temporada de enfermedades transmitidas por garrapatas
--

Comité Editorial	
Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021) Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.	
Editor en Jefe ÍLIDE SELENE DE LISA	Editores adjuntos RUTH BRITO ENRIQUE FARÍAS
Editores Asociados ISSN 2796-7050	
ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER GUSTAVO LOPARDO // DOMINIQUE PEYRAMOND // EDUARDO SAVIO CARLA VIZZOTTI // FANCH DUBOIS // GUILLERMO CUERVO DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // MARÍA BELÉN BOUZAS JORGE BENETUCCI // EDUARDO LÓPEZ // ISABEL CASSETTI HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // SERGIO CIMERMAN	

Patrocinadores	
 Sociedad Argentina de Infectología WWW.SADI.ORG.AR	 WWW.TAKEDAPRO.COM.AR/
Adherentes	
	
	

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

En el momento actual se encuentra en curso un brote de sarampión en Argentina con ocho casos, seis residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) confirmados por laboratorio, y dos casos residentes en el partido de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires, donde uno fue confirmado por laboratorio y otro por criterio clínico-epidemiológico.

- **Caso 1:** El 1 de febrero de 2025, el Ministerio de Salud de Argentina emitió una alerta epidemiológica ante la confirmación de un caso de sarampión en una niña de seis años, residente en la comuna 14 de la CABA y antecedente de viaje junto a su grupo familiar desde Rusia con escalas en Vietnam, Dubai y Rio de Janeiro.
- **Caso 2:** El 29 de enero, la hermana de 20 meses de edad comenzó con fiebre, agregando exantema cinco días después. En ninguno de los dos casos fue posible constatar el antecedente de vacunación contra sarampión y en ambos se detectó IgM positiva para sarampión en suero y genoma viral de sarampión mediante prueba de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa con transcripción inversa (RTqPCR) en orina.
- **Caso 3:** El 14 de febrero, se confirmó un tercer caso de sarampión en una persona adulta de 40 años sin antecedente de viaje, con residencia en la Comuna 14 de la CABA, en cercanía a los dos casos confirmados anteriormente. El 10 de febrero comenzó con tos, agregando fiebre y exantema el 12 de febrero. Refirió vacunación completa. La IgM contra sarampión en suero fue negativa y la IgG positiva y se detectó genoma viral del virus del sarampión, mediante RTqPCR en orina.
- **Caso 4:** El 21 de febrero se confirmó un cuarto caso de sarampión en una adolescente de 18 años de edad, sin antecedente de viaje, con domicilio en un departamento de la misma propiedad horizontal que los casos anteriores. Comenzó con fiebre el día 19 de febrero, y el 21 se agregó conjuntivitis. Ante esta sintomatología, sumado al antecedente epidemiológico de probable contacto con casos confirmados, se tomaron las muestras ese mismo día confirmando el diagnóstico. Consta vacunación completa referida en la historia clínica de la jurisdicción.
- **Caso 5:** Se trata de una mujer de 19 años con inicio de síntomas el 19 de febrero y exantema el 23.
- **Caso 6:** Se trata de una adolescente de 16 años de edad, hermana de uno de los casos, con inicio de síntomas el 19 de febrero y exantema el 25 de febrero.
- **Caso 7:** El 3 de marzo se confirmó un caso en un residente de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. Se trata de un paciente de 8 meses que inició con fiebre y tos el 23 de

febrero, y luego acompañó con exantema el día 27. Consultó el 1 de marzo con esta sintomatología, por lo que se tomaron muestras que permitieron confirmar el caso.

- **Caso 8:** En búsqueda retrospectiva se identificó que el padre del paciente que constituyó el caso 7 presentó fiebre y exantema el 12 de febrero y trabaja en las cercanías de los casos anteriores, por lo que es confirmado por criterio clínico epidemiológico a pesar de que no se pudo confirmar por laboratorio debido al tiempo de evolución y se lo vincula con la cadena de transmisión de la CABA.

A excepción del segundo caso, que requirió internación por neumonía, los casos fueron de manejo ambulatorio. Todos presentan evolución favorable a la fecha.

Determinación de genotipo y linaje

El Laboratorio Nacional de Referencia para sarampión/rubéola, del Servicio de Virosis Respiratorias, Departamento de Virología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INEI-ANLIS) pudo determinar, hasta el momento, mediante secuenciación genómica, que siete de los ocho casos del brote pertenecen al genotipo B3. Las secuencias nucleotídicas obtenidas en los siete casos resultaron 100% homólogas entre sí, confirmando –junto con la relación epidemiológica– que se trata de un mismo brote. El virus identificado no posee aún un linaje asignado.

La determinación del genotipo y/o linaje del virus sarampión se realiza a partir de las muestras virológicas (orina/hisopado nasofaríngeo) con resultado positivo mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) que contengan carga viral suficiente para realizar la secuenciación. Se secuencia la porción C terminal del gen que codifica para la nucleoproteína viral (región de mayor variabilidad viral) y luego se comparan con las secuencias depositadas en un repositorio mundial (MeaNS2), pudiendo determinar el genotipo viral. Dentro de cada genotipo, existe además la clasificación de linaje o *named strain*; éstas son variantes de secuencias dentro de un mismo genotipo que presentan 100% de homología y además deben reunir ciertas características (que existan al menos 50 secuencias idénticas reportadas en al menos 12 meses previos, en más de dos países y dos regiones).

Es importante en la vigilancia genómica determinar linajes u homología total entre cepas secuenciadas para poder determinar, junto con las características epidemiológicas de los casos, si se trata de un mismo brote o introducciones diferentes del virus.

Medidas implementadas

Desde los Ministerios de Salud de las jurisdicciones se procedió a la identificación de escenarios de transmisión y de contactos para cada uno de los casos confirmados. Las acciones de control por parte de las distintas jurisdicciones implicadas según la residencia de los contactos incluyeron: seguimiento clínico, búsqueda de susceptibles, acciones de vacunación o indicación de gammaglobulina, según correspondiera.

Se continúa dando seguimiento a la investigación epidemiológica y las acciones de control correspondientes. Cinco de los ocho casos viven en departamentos de una misma propiedad horizontal sito en la Comuna 14 de la CABA. Otro caso confirmado vive a 100 metros de distancia y los dos últimos se relacionan a través de la actividad laboral del padre a dos cuadras de la vivienda de los casos previos.

El sarampión es una enfermedad viral, altamente contagiosa, que puede presentarse en todas las edades, siendo de mayor gravedad en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomiелitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento o incluso causar la muerte.

Se transmite mediante gotas de aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por dos horas.

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, solo existen medidas de sostén clínico y de sus complicaciones. Puede prevenirse con la vacunación.



El síndrome urémico hemolítico sigue en ascenso en Chubut, convirtiéndola en la provincia argentina con más casos por habitante. En los últimos tres días, se confirmaron tres nuevos diagnósticos, elevando la cifra total a 11 desde octubre.

Durante el último fin de semana, dos nuevos casos ingresaron al Hospital Zonal de Trelew, mientras que el caso más reciente es el de un

bebé de un año de Puerto Madryn, quien ingresó en estado crítico el 10 de marzo y fue derivado de urgencia al Hospital El Cruce Alta Complejidad en Red 'Dr. Néstor Carlos Kirchner', en Buenos Aires.

“Hace mucho que no veíamos un lactante en esta situación. Es de una familia que trabaja en cultivos en Treorky, donde hay manejo de aguas no seguras. Ingresó con compromiso colónico y fue intervenido, pero no pudimos dializarlo, por lo que fue derivado de urgencia al hospital El Cruce de Buenos Aires”, explicó la nefróloga infantil Marcela Boscardin, del centro de salud de Trelew.

La profesional advirtió que la situación es “alarmante”, especialmente en el Valle de Chubut y Comodoro Rivadavia.

Desde enero hasta marzo, se registraron siete casos en Trelew, Gaiman y Puerto Madryn, mientras que el acumulado desde octubre incluye diagnósticos en Comodoro Rivadavia y otros puntos de la provincia.

Algunos de los pacientes requirieron cuidados intensivos y diálisis. Un niño que ingresó en enero con un cuadro severo recibió el alta recientemente, pero con secuelas neurológicas.

Otro caso alarmante fue el de un niño de Tierra del Fuego que contrajo síndrome urémico hemolítico durante sus vacaciones en Chubut y ahora enfrenta una insuficiencia renal de pronóstico incierto.

Desde el Hospital de Trelew aseguran contar con los recursos necesarios para tratar a los pacientes, pero enfatizan en que la prevención es fundamental. “No existe un tratamiento curativo directo, solo sostén médico hasta la recuperación del paciente”, concluyó Boscardin.



Quebec alcanzó los 30 casos de sarampión, según las más recientes cifras de salud pública. La región de Laurentians sigue siendo la más afectada con 27 casos, el resto se registran en Montreal, Laval y Montérégie.

“Este es un virus que, a todos los efectos, la historia médica ha intentado erradicar mediante vacunas y ahora estamos viendo su resurgimiento”, dijo el Dr. Donald Vinh, especialista en enfermedades infecciosas. “En los primeros dos meses de 2025, se registra alrededor de 100 casos en todo el país, y unos 30 casos en Quebec. Solo para ponerlo en perspectiva, a fines de 2024 teníamos 145 casos en todo el país. Así que, realmente, la situación no es buena”.

La vacunación es la mejor manera de protegerse contra esta enfermedad. El calendario de vacunación de Quebec exige que los niños reciban la vacuna contra el sarampión a los 12 y 18 meses, pero se puede administrar de forma gratuita a cualquier edad.

“Tenemos que ser cautelosos porque, como población, no podemos esperar que esto desaparezca”, dijo Vinh. “El sarampión es una de las enfermedades infecciosas más contagiosas”.

El Ministerio de Salud informó la semana pasada que la cobertura de vacunación de los estudiantes de primaria y secundaria para el año escolar 2024-2025 es de alrededor de 90%. Sin embargo, advirtió retrasos en la vacunación entre los niños pequeños y algunas poblaciones adultas.

“El sarampión es probablemente una de las infecciones más contagiosas que existen”, dijo el Dr. Earl Rubin, director de la división de Enfermedades Infecciosas del Hospital Infantil de Montreal. “Eso se combina con una tasa de vacunación que es buena, pero no al necesario para alcanzar la inmunidad colectiva”.

Quebec no está experimentando actualmente una explosión de casos. En Ontario, se han notificado 84 nuevos casos de sarampión en las últimas dos semanas, casi el doble del número total de casos en la provincia desde que comenzó el brote en el otoño.

Hasta el 26 de febrero, se han confirmado un total de 119 casos en Ontario y 23 casos se consideran probables.

“Las cifras no sorprenden, pero preocupan, porque, si hay una población susceptible que no está vacunada y ha estado expuesta, las cifras solo aumentarán”, dijo Rubin.

“Este virus seguirá infectando a la gente y tendremos más personas no sólo infectadas sino también hospitalizadas y, potencialmente, incluso muriendo”, dijo Vinh.

En Quebec, la salud pública está trabajando para contactar a las personas que han estado en contacto con los casos notificados para informarles que estén atentos a la aparición de síntomas e invitarlas a vacunarse, si aún no lo han hecho.

Si una persona no está vacunada y ha estado en contacto con un caso de sarampión, debe aislarse en su casa desde el quinto día después de la exposición hasta el día 14. Una persona no es contagiosa durante los primeros cuatro días posteriores a la exposición.

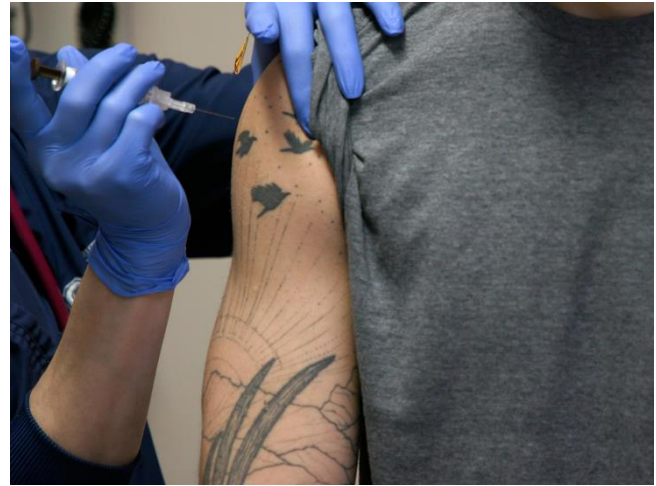
Según los datos más recientes de la Agencia de Salud Pública de Canadá, Manitoba y British Columbia también tienen algunos casos de sarampión.

“Cada persona que está adecuadamente vacunada es un obstáculo para el virus, que tiene muchas dificultades para infectarla”, dijo Vinh. “No tiene ninguna capacidad de transmitirse de una persona vacunada a otra y, por lo tanto, es un callejón sin salida para el virus”.

En Estados Unidos también se está produciendo un aumento de la propagación de la enfermedad. La semana pasada, se produjo en Texas la primera muerte por sarampión en una década. Se trataba de un niño no vacunado.

Si bien el virus del papiloma humano (VPH) es el más asociado con el riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres, una reciente encuesta demostró que la mayoría de las personas desconocen que el virus es en realidad más común entre los hombres que entre las mujeres y está asociado con tasas crecientes de otros tipos de cáncer que afectan directamente a los hombres.

Esta encuesta nacional se llevó a cabo del 7 al 9 de febrero de 2025, entre una muestra de 1.005 adultos estadounidenses de 18 años o más. La encuesta se realizó por Internet y por teléfono y se administró en inglés.



La encuesta de consumidores buscó comprender el conocimiento del público sobre el virus menos conocido pero común, específicamente cómo se propaga y su impacto en el riesgo de cáncer.

Los resultados de la encuesta fueron claros: la mayoría de los encuestados no sabía mucho sobre el VPH y su riesgo de cáncer a largo plazo, y tienen percepciones erróneas de cómo se propaga la infección. Esa falta de conocimiento deja a muchas personas en riesgo innecesario de cánceres prevenibles.

Existe una vacuna que ha demostrado reducir el riesgo de infección por VPH hasta en 90%. Se trata de una herramienta poderosa para la prevención del cáncer que recién ha estado disponible en las últimas décadas, y actualmente se está observando el impacto de esas vacunas a través de los datos científicos.

Desacreditando mitos sobre el VPH

En la encuesta, se preguntó a los encuestados si estaban de acuerdo o en desacuerdo con algunas afirmaciones básicas sobre el VPH para evaluar su nivel de conocimiento. Los resultados de la encuesta mostraron que muchas personas creen que se trata de una infección que afecta más a las mujeres que a los hombres, lo que es preocupante porque son más los hombres infectados con el virus, que podrían transmitirlo sin saberlo a sus parejas.

Los resultados específicos de la encuesta incluyen:

- Casi la mitad de los encuestados (45%) no sabía si el VPH estaba relacionado con otros tipos de cáncer además del de cuello uterino. Lo cierto es que este virus es el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino, pero también está relacionado con el aumento de las tasas de cáncer que afectan las amígdalas, la base de la lengua, la garganta, el cuello, el esófago, el ano y los genitales, según datos científicos revisados por pares.
- El 42% creía que el VPH era más común en las mujeres. Sin embargo, es más común en los hombres, pero como solo existe una prueba para mujeres, la gente piensa erróneamente

que el VPH solo afecta a las mujeres, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

- El 40% cree que, si está infectado con VPH, tendrá síntomas. Pero, en muchos casos, la persona infectada no presenta síntomas hasta después de tener cáncer.

El poder de la prevención

Si bien la vacuna contra el VPH se recomienda entre los 9 y 12 años para lograr la máxima eficacia (antes de la posible exposición al virus), ahora está disponible para adultos hasta los 45 años.

Aunque la vacuna está disponible desde 2006, la falta de concienciación sobre su capacidad para prevenir el cáncer en etapas posteriores de la vida ha ralentizado los avances en la prevención de estos cánceres. Los CDC estiman que la vacunación oportuna contra el VPH podría prevenir 90% de los cánceres de cuello uterino por sí sola, y solo la mitad (56,9%) de los niños que reúnen los requisitos para recibir la vacuna la han recibido. Entre ellos, se están vacunando más niñas y mujeres que niños y hombres.

Rápido aumento de los casos de cáncer orofaríngeo

En la actualidad, alrededor de 42 millones de personas están infectadas con el VPH, y la mayoría de los estadounidenses (98%) han estado expuestos. El virus se propaga a través del contacto sexual (saliva o fluidos de la eyaculación) y puede propagarse durante el parto. Sin embargo, si el sistema inmunológico no puede eliminar el virus, las células pueden transformarse en cáncer.

Existe preocupación por el rápido aumento en las tasas de cánceres orofaríngeos (amígdalas y base de la lengua) relacionados con el VPH. Si esta tendencia continúa, podrían convertirse rápidamente en una de las formas más comunes de cáncer en adultos entre las edades de 45 a 65 años.

Estimaciones recientes sugieren que el cáncer orofaríngeo puede convertirse en uno de los tres principales cánceres entre los hombres de mediana edad en Estados Unidos para 2045, y la forma más común de cáncer entre los hombres mayores en los próximos 10 años.

Pueden pasar años o incluso décadas hasta que los cambios genéticos causados por el VPH surtan efecto y se transformen en cáncer. Una vez que se ha estado expuesto, actualmente no existen tratamientos para la infección, y muchas personas que no están vacunadas son portadoras y propagan, sin saberlo, cepas de alto riesgo del virus. Por eso la vacunación es tan importante.



Los expertos en salud de Oklahoma están expresando su preocupación por el aumento de casos de tos convulsa: afirman que, desde octubre, han estado viendo un aumento en los casos.

“Este es el brote de tos convulsa más grande que ha experimentado Oklahoma en 69 años”, dijo el Dr. George Monks, ex presidente de la Asociación Médica del Estado de Oklahoma.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en lo que va de 2025, se han notificado 77 casos de tos convulsa. En 2024, hubo 469 casos en total y en 2020, el estado solo registró 20 casos.

“Muchas personas no se vacunaron durante la pandemia, muchas no acudieron a los controles de salud y, además, cada vez hay más reticencia a vacunarse”, afirmó Monks.

“El mayor riesgo de hospitalización lo corren los bebés menores de seis meses, y aproximadamente un tercio de los niños menores de 12 meses que contraen tos convulsa deben ser hospitalizados”, dijo la Dra. Stephanie DeLeon, directora médica asociada del Hospital de Niños de Oklahoma.

“Para ellos, puede ser fatal: la tasa de letalidad es de 2%. Los bebés que no han recibido su primera vacuna corren el riesgo de sufrir apnea, lo que significa que dejarán de respirar”, dijo DeLeon.

Las mujeres embarazadas pueden recibir la vacuna durante el embarazo. Y los adultos deben recibir la vacuna cada diez años.

El Departamento de Salud del Estado de Oklahoma declaró que está monitoreando de cerca la actividad de la tos convulsa y está trabajando activamente con los socios de salud pública para aumentar la conciencia sobre las estrategias de prevención de la tos enfermedad.

La Secretaría de Salud emitió una alerta epidemiológica debido al incremento de casos de tos convulsa en México durante los primeros meses de 2025: hasta marzo se han contabilizado 288 casos.

Los casi 300 casos se han registrado en 24 entidades del país, y las que más informes registran son Ciudad de México (46 casos), Nuevo León (34), Chihuahua (24), Estado de México (23), Jalisco (23) y Aguascalientes (22).

La preocupación reside en que el número de casos confirmados en todo 2024 fue de 463, mientras que en 2023 se registraron solo 188.

Solo en la semana epidemiológica (SE) 9, del 23 de febrero al 1 de marzo, se reportaron 78 nuevos contagios. Las entidades que registraron más casos en esta semana son el Estado de México (15 casos), Ciudad de México (9), Coahuila (8), Jalisco (8), Zacatecas (6) y Veracruz (5).

“Desde 2016 hasta 2019 la tos convulsa en México mantenía un promedio de 900 casos confirmados anuales. Sin embargo, con la pandemia de covid en 2020, la vigilancia epidemiológica disminuyó, reduciendo significativamente la notificación de casos”, informó la Asociación Mexicana de Vacunología.

Según datos de la Secretaría de Salud, en la región de las Américas, el año 2012 fue el de mayor registro de casos de tos convulsa de esa década, al reportarse 72.328.

Desde ese año se observa un progresivo descenso anual en el número de casos reportados, alcanzando la menor cantidad de casos registrados durante el año 2022, con 3.283.

Los países que reportaron un aumento de casos de tos convulsa durante 2024 en comparación con el año 2023 fueron, Brasil, Perú, Colombia y Estados Unidos.

La Secretaría de Salud de Chihuahua informó que aumentaron a 17 los casos de sarampión confirmados y se mantiene un cerco sanitario en la comunidad menonita de Cuauhtémoc, que es donde se manifestó el brote de la enfermedad importada del estado de Texas, de acuerdo con Gumaro Barrios Gallegos, epidemiólogo de la Secretaría de Salud del estado.



“Quince de los casos corresponden a la ciudad de Cuauhtémoc, y los dos restantes a la población de Valentín Gómez Farías, todos en campos menonitas”, informó el funcionario.

La unidad de Epidemiología de la Secretaría de Salud Estatal alertó por este brote de sarampión. Hasta el momento, se han detectado otras siete personas sospechosas de la enfermedad. La Secretaría de Salud de Chihuahua considera que cada caso de sarampión puede contagiar hasta 16 o 18 personas.

El Departamento de Salud de El Paso, Texas, advirtió en la Jornada Binacional de Salud, de la posibilidad de propagación de enfermedades contagiosas con la migración de personas.

Héctor Ocaranza Flores, del Departamento de Salud de El Paso, Texas, aseguró que están “en constaste comunicación con las autoridades sanitarias de Ciudad Juárez y de esa manera montan programas de prevención, los cuales están destinados a toda la comunidad sin importar su estatus migratorio”.

Hasta el momento, no se reportaron casos de sarampión en Ciudad Juárez, donde también se mantendrá la alerta y los módulos de vacunación ofrecerán gratuitamente la vacuna contra esta enfermedad.

El número de casos de cáncer colorrectal en personas de 20 a 49 años en Puerto Rico está aumentando al doble del porcentaje anual en Estados Unidos, según un informe presentado el 11 de marzo por el Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico.

Los datos reflejan un aumento preocupante en los casos, particularmente en personas menores de 50 años, lo que resalta la necesidad urgente de reforzar la prevención y el cribado temprano.

Cerca de 10% de los casos en la isla corresponden a individuos de entre 20 y 49 años. Sin embargo, la tendencia es que los casos aumenten significativamente cada año en Puerto Rico, casi al doble de lo que se observa en Estados Unidos, lo que fue calificado como “alarmante y preocupante”.

Esto se hizo al comparar los datos del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico con los del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales del Instituto Nacional del Cáncer, de acuerdo a la raza y etnia.

Se analizaron 32.181 diagnósticos primarios de cáncer colorrectal en Puerto Rico y se observó que 55% de los casos ocurren en hombres.

En general, la edad mediana de diagnóstico de cáncer colorrectal en Puerto Rico es de 68 años y sólo 40% de los tumores se detecta en estadios tempranos, lo que implica que la mayoría de los casos se diagnostican en etapas avanzadas, reduciendo las posibilidades de un tratamiento exitoso. De los casos detectados en un periodo temprano, 91% sobrevive, mientras que, de los detectados en un periodo posterior, solo 13% lo hace.

El cáncer colorrectal es la primera causa de muerte por cáncer en Puerto Rico y el segundo más común entre hombres y mujeres en la isla, con 13,1% y 13,2%, respectivamente, detrás del de próstata (40,6%) y el de mama (29,7%).

Anualmente, en Puerto Rico se diagnostican 1.800 personas con cáncer colorrectal, un promedio de 4,9 diarias. De ese total, unas 700 mueren.

No obstante, la incidencia en diagnósticos de personas con cáncer colorrectal y muerte a causa de la enfermedad de mayores de 55 años han declinado en las pasadas décadas, particularmente en el grupo de 65 años o más.



BANGLADESH

LOS TRES CASOS DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS
NIPAH REGISTRADOS ESTE AÑO FUERON FATALES

10/03/2025

Las tres personas infectadas con el virus Nipah en Bangladesh este año han muerto, según el Instituto de Epidemiología, Control de Enfermedades e Investigación (IEDCR).

Los tres casos corresponden a una mujer de la upazila de Pabna Sadar (distrito de Pabna), y dos hombres, uno de la upazila de Lalmohon (distrito de Bhola) y el otro de la upazila de Chuadanga Sadar (distrito de Chuadanga).

Según el organismo de investigación, los murciélagos son los principales portadores del virus Nipah. La infección se propaga a través del consumo de savia cruda de dátil contaminada con saliva de murciélago.

Además, el consumo de bebidas alcohólicas fermentadas localmente, como el tari, también pueden ser una fuente de infección. El virus puede propagarse de personas infectadas a personas sanas mediante el contacto cercano.

Los síntomas de la infección por el virus Nipah suelen aparecer en un plazo de 5 a 7 días e incluyen fiebre, somnolencia, dolor muscular, vómitos, dolor de garganta, dolor de cabeza, inquietud y mareos. En casos graves, los pacientes pueden perder el conocimiento, presentar inflamación cerebral y dificultad respiratoria.

Se considera que son casos sospechosos de Nipah aquellas personas que presentan síntomas de inflamación cerebral y tienen antecedentes de consumo de savia cruda de palmera datilera.

Una investigación del IEDCR detectó un caso raro en 2023, en el que se detectó el virus Nipah en la leche materna. El bebé falleció posteriormente. Ese año, cinco personas en Bangladesh se infectaron con el virus y todas fallecieron.

En las últimas dos décadas, 71% de las personas infectadas con el virus Nipah en Bangladesh han fallecido. Actualmente, no existe una vacuna eficaz ni un tratamiento específico para la enfermedad, lo que lo convierte en un grave problema de salud pública.

El virus Nipah pertenece al género *Henipavirus*, familia Paramyxoviridae, y puede provocar enfermedad en humanos y otros animales como el cerdo, por lo que se considera una zoonosis. El reservorio natural de la infección son los murciélagos frugívoros del género *Pteropus*, comúnmente conocidos como zorros voladores. El nombre del virus se debe al lugar donde se aisló por primera vez, en Kampung Sungai Nipah, Malasia, en 1998.

La transmisión del virus Nipah a humanos ocurre después del contacto directo con murciélagos, cerdos o personas infectadas. El período de incubación es de 5 a 14 días, los síntomas duran de 3 a 14 días. La infección cursa con fiebre, dolor de cabeza, mareo, desorientación y confusión mental. Algunas personas pueden tener síntomas respiratorios en las etapas iniciales de la infección. Fácilmente, las personas que padecen la enfermedad pueden progresar a un estado de coma en menos de 12 a 48 horas. La complicación más importante de la infección por este virus es la encefalitis. Las secuelas a largo plazo pueden incluir convulsiones y cambios en la personalidad.

La encefalitis por virus Nipah se considera una infección emergente, de importancia en salud pública en la región del sureste asiático. Bangladesh e India son los países que han reportado más casos de la infección por este virus.

El Departamento de Salud de Filipinas informó el 11 de marzo que se registró un total de 62.313 casos de dengue entre el 1 de enero y el 1 de marzo de este año, 73% más en comparación con el mismo período de 2024.

Las tres regiones con mayor número de casos son Calabarzon con 12.735 casos; Región de la Capital Nacional con 11.291; y Luzón Central con 10.185.

Sin embargo, la tasa de letalidad este año es menor, de 0,35%, en comparación con el 0,42% registrado en 2024.

El Departamento de Salud instó a la población y a las unidades de gobierno local a continuar con sus actividades regulares de control de vectores o aquellas destinadas a destruir los criaderos de mosquitos.

También recordó a la población que los casos de dengue podrían aumentar a nivel nacional durante la temporada de lluvias.



Japón enfrenta actualmente un grave brote de norovirus vinculado a una empresa de catering de la prefectura de Gifu, que provocó la enfermedad de 320 personas desde fines de febrero. Entre los afectados, un hombre de unos cuarenta años perdió la vida tras consumir un *bento* comprado en su lugar de trabajo.

El 4 de marzo se registró otro incidente, cuando una tienda de confitería tradicional japonesa en la ciudad de Yonago, prefectura de Tottori, se vio obligada a cerrar después de que 99 clientes informaron síntomas de diarrea y vómitos.



El 6 de marzo, las autoridades sanitarias confirmaron que el número de casos asociados con el incidente de intoxicación alimentaria de Gifu seguía aumentando. El hombre fallecido dio positivo en la prueba para norovirus; sin embargo, la conexión precisa entre el virus y su muerte sigue sin estar clara. Además, otras 11 personas que consumieron el mismo *bento* están experimentando problemas de salud, pero actualmente se están recuperando.

Ante estos alarmantes acontecimientos, la policía local y las autoridades gubernamentales están dispuestas a investigar la cocina de la empresa de catering por posibles infracciones de las normas de higiene.

Más de 150 personas han contraído el norovirus desde el mes pasado después de visitar Kiichi, un restaurante japonés en la prefectura de Osaka, o de consumir dulces japoneses contaminados, incluido el *daifuku* de fresa producido por Kiyotsuki Co. Ltd en la ciudad de Yonago. Informes recientes indican un aumento de los casos de gastroenteritis infecciosa en todo Japón.

El norovirus es altamente contagioso, y puede transmitirse a través de alimentos contaminados o por contacto con personas y superficies infectadas. Los síntomas, que incluyen náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, fiebre leve y malestar general, suelen mejorar en un plazo de uno a tres días. Cabe destacar que los desinfectantes para manos a base de alcohol son ineficaces contra el virus, por lo que es esencial lavarse bien las manos.

El *bento* es una ración de comida preparada para llevar, bastante común en la gastronomía japonesa. Tradicionalmente suele incluir arroz, pescado o carne, y una guarnición o acompañamiento a base de verdura. Está hecho a mano y suele ir en una bandeja o recipiente al uso, como cajas de madera (las *bento boxes*). Aunque lo más común es elaborarlo en casa como comida para llevar, también puede adquirirse *bento* preparado en tiendas de ultramarinos, tiendas de alimentación y estaciones de tren.

Al menos 26 personas han muerto a causa de un brote de meningitis en el estado de Kebbi, en el noroeste de Nigeria, según informó un funcionario de salud local el 11 de marzo.

Nigeria es uno de los focos de esta enfermedad mortal en África, donde se reportaron al menos 1.700 casos el año pasado y más de 150 muertes en siete estados.

El comisionado de salud del estado de Kebbi, Musa Ismaila, confirmó el brote, que comenzó a fines de enero, citando un aumento repentino de casos en tres áreas de gobierno local.

“Nos enfrentamos a la lamentable situación de un brote con un número creciente de casos”, declaró Ismaila en un comunicado, detallando que los síntomas incluyen fiebre, fuertes dolores de cabeza y rigidez de nuca.

Se registró un total de 248 casos sospechosos, y se enviaron 11 muestras al Laboratorio Nacional de Referencia en la capital, Abuja. “Dos muestras dieron negativo, mientras que nueve están pendientes”, añadió.

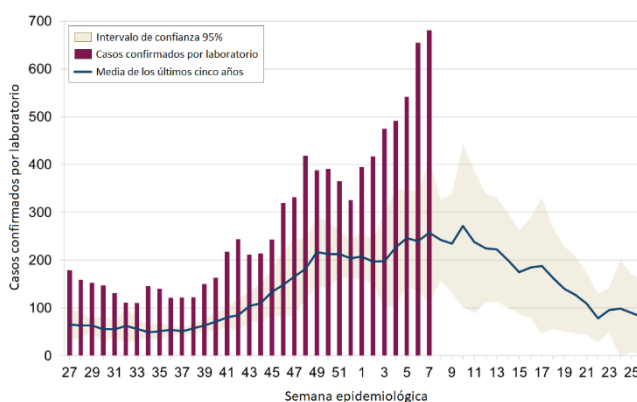
En respuesta al brote, el gobierno estatal ha distribuido medicamentos a las zonas afectadas, estableciendo centros de aislamiento con el apoyo de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Gwandu, Jega y Aliero, las tres áreas de gobierno local afectadas, según Ismaila.

De igual manera, el estado vecino de Sokoto emitió una alerta sanitaria tras la confirmación de un brote.

El año pasado, Nigeria se convirtió en el primer país del mundo en implementar la nueva vacuna Men5C contra la meningitis, según la Organización Mundial de la Salud.

Los últimos datos de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) muestran que los casos de norovirus siguen aumentando en todo el país, y los informes de laboratorio están en los niveles más altos desde que comenzaron a informarse datos de esta manera en 2014.

En general, hasta la semana epidemiológica (SE) 7 de la temporada 2024/2025, el número acumulado de casos confirmados por laboratorio en Inglaterra (9.289 casos) registró un aumento de 118,0% respecto del promedio de las cinco temporadas previas para el mismo período (4.261 casos).



Casos de norovirus confirmados por laboratorio. Inglaterra. Temporada 2024/2025, en comparación con el promedio de las últimas cinco temporadas. Fuente: Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido.

La actividad del norovirus ha seguido aumentando, aunque es posible que la tasa de aumento se esté desacelerando, ya que solo se registró un aumento de 4,0% entre la SE 6 y la SE 7 de 2025. El total de casos confirmados por laboratorio durante las SE 6 y 7 de 2025 (1.336 casos) fue 167,7% superior al promedio de las últimas cinco temporadas (499 casos) para el mismo período de dos SE. En general, los casos registrados entre las SE 6 y 7 de 2025 fueron 29,2% más altos que durante las SE 4 y 5 de 2025 (1.034 casos).

Durante las SE 6 y 7 de 2025, los casos se mantuvieron altos en todas las regiones de Inglaterra y en todos los grupos de edad, con el mayor número de informes en adultos de 65 años o más.

El impacto es especialmente grave en hospitales y residencias, con mayor incidencia entre las personas mayores de 65 años. Los casos suelen empezar a disminuir en esta época del año a medida que el clima se vuelve más cálido, pero es demasiado pronto para determinar si la norovirus ha alcanzado su pico máximo esta temporada.

El aumento de actividad en esta temporada se asocia con el genotipo GII.17, recientemente surgido. Sin embargo, los datos más recientes muestran que un genotipo diferente, pero frecuente (GII.4), está aumentando. Antes de la aparición de GII.17, el genotipo GII.4 era el que se detectaba con mayor frecuencia y aumentaba cada invierno. Si bien el genotipo GII.17 sigue siendo dominante, representando 59% de los casos, su prevalencia ha disminuido desde 76% desde noviembre. Mientras tanto, el genotipo GII.4 ha aumentado drásticamente, representando ahora 29% de los casos, en comparación con solo 10% hace tres meses.

Esto significa que las personas que ya han tenido norovirus esta temporada podrían volver a contraerlo, debido a que tener un genotipo no protege completamente contra el otro. Sin embargo, actualmente no hay indicios de que ni el GII.17 ni el GII.4 provoquen una enfermedad más grave.

Amy Douglas, epidemióloga principal de la UKHSA, dijo que “los niveles de norovirus siguen siendo excepcionalmente altos y ahora que hay múltiples genotipos propagándose al mismo tiempo, las personas podrían terminar infectándose más de una vez esta temporada”.

“Estamos observando el mayor impacto en entornos de salud y asistencia social, como hospitales y residencias. Los síntomas de la norovirus pueden ser más graves en adultos mayores, niños pequeños y personas inmunodeprimidas. Si alguien presenta diarrea y vómitos, no debe acudir a hospitales ni residencias, ni regresar al trabajo, la escuela o la guardería hasta 48 horas después de que hayan desaparecido los síntomas. Y no debe preparar comida para otras personas, ya que puede transmitir el virus durante este periodo”, agregó.

“El alcohol en gel no elimina al norovirus. Lo mejor es lavarse las manos con agua tibia y jabón y limpiar las superficies con productos a base de lejía siempre que sea posible para ayudar a prevenir la propagación de infecciones”, concluyó.

Si bien es probable que el genotipo GII.17 haya impulsado el aumento de casos de norovirus esta temporada debido a la falta de inmunidad previa, las cifras más altas que se observan también podrían reflejar la mejora en la capacidad de prueba de la UKHSA y los cambios en los patrones de infección desde la pandemia de covid. El norovirus también se propaga con mayor facilidad con temperaturas más bajas, ya que las personas pasan más tiempo en interiores, y suele alcanzar su pico máximo durante los meses de invierno.

Los expertos de la UKHSA estiman que los casos notificados representan solo una pequeña fracción de las infecciones reales. Por cada caso notificado a la vigilancia nacional, se producen aproximadamente 288 casos en la comunidad, lo que indica unos 3 millones de casos anuales en el Reino Unido.

Suiza experimentó un invierno especialmente suave, con temperaturas que a menudo superan en 2°C la media de los últimos años, lo que adelantó la temporada de garrapatas. La Oficina Federal de Salud Pública de Suiza (OFS) ya notificó seis casos de encefalitis transmitida por garrapatas. Esta cifra de infecciones a esta altura del año no se había registrado en los últimos 12 años.

En 2023 y 2024 hubo dos casos en enero. Este año fueron cuatro y otros dos en los primeros nueve días de febrero.

Según la OFS de Suiza, los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto son los más afectados. Las garrapatas se activan cuando la temperatura alcanza los 7°C.

Afortunadamente, existe una vacuna eficaz contra la encefalitis transmitida por garrapatas. Desde 2019, la vacunación contra esta enfermedad está cubierta por el seguro médico básico suizo y se recomienda en casi toda Suiza.

Además de la encefalitis transmitida por garrapatas, las garrapatas transmiten la borreliosis de Lyme, una bacteria que puede acabar atacando las articulaciones, el corazón y el sistema nervioso. Esta es la enfermedad transmitida por garrapatas más común. El primer síntoma suele ser un sarpullido cerca de la picadura, aunque algunas personas no lo padecen, combinado con síntomas parecidos a los de la gripe, pérdida de memoria y dolor en las articulaciones. El tratamiento de la borreliosis de Lyme consiste en antibióticos. Las personas tratadas a tiempo suelen recuperarse sin sufrir daños a largo plazo. Si no se trata, la enfermedad puede provocar discapacidad cerebral, cardíaca y articular. Lamentablemente, no existe una vacuna para la enfermedad.

La bacteria de la enfermedad de Lyme, *Borrelia burgdorferi*, fue descubierta por Willy Burgdorfer en Estados Unidos en 1980. El nombre Lyme proviene de la ciudad homónima de Connecticut, que fue foco de la enfermedad.

Durante enero de 2025, se registraron 126 casos de borreliosis de Lyme, frente a 90 en enero de 2024.



Curso virtual

100% online

Otorga créditos SADI
Inicio: marzo

sadi Sociedad Argentina de Infectología



Curso virtual

Presente y futuro de las infecciones en trasplante de órgano sólido Una mirada latinoamericana



Directoras:
Dra. Elena Temporiti y Dra. Laura Barcán
Coordinadora:
Dra. Melisa Martínez Ríos

Otorga 53 horas cátedra y créditos para el programa de recertificación de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI).

Destinado a: Infectólogos/as especialistas en trasplante; Infectólogos/as generales y en formación interesados en profundizar estos temas. Trasplantólogos/as; Internistas que asisten a estos pacientes.

Módulo 1 | Generalidades que aplican a todos los TOS

- ✓ Línea de tiempo de las infecciones: ¿todo sigue igual? *Dra. Laura Barcán, Argentina.*
- ✓ Inmunosupresión: nuevas drogas, nuevos riesgos de toxicidad. *Dra. Natalia Pujato, Argentina.*
- ✓ Infecciones derivadas del donante. *Dra. Patricia Giorgio, Argentina.*

Módulo 2 | Infecciones específicas en TOS (I)

- ✓ Organismos multirresistentes: un enemigo muy actual. *Dra. Jimena Prieto, Uruguay.*
- ✓ Enfermedad de Chagas. *Dra. Laura Barcán, Argentina.*
- ✓ Micobacterias y TOS. *Dr. Jackes Simkins, Estados Unidos / Venezuela.*

- Clase en vivo integradora al finalizar el Módulo

Módulo 3 | Infecciones específicas en TOS (II)

- ✓ CMV: ¿hemos avanzado en algo? *Dra. Elena Temporiti, Argentina.*
- ✓ Infecciones Fúngicas Invasivas y TOS: Anfotericinas, Azólicos, Equinocandinas: estrategias de tratamiento. ¿Algo nuevo? *Dr. Daniel Zapata, México.*
- ✓ ITU en Trasplante renal: una puesta al día. *Dra. Melisa Martínez, Argentina.*

Módulo 4 | Prevención de enfermedades y multirresistencia en TOS

- ✓ Arbovirosis: una epidemia que golpea a América latina. *Dra. Ligia Pierotti, Brasil.*
- ✓ Vacunas y TOS: ¿cuál es el calendario? *Dra. Astrid Smud, Argentina.*
- ✓ Stewardship en TOS. Tratamientos orales en infecciones severas y Tratamientos acortados: ¿es eso posible? *Dra. Laila Woc Colburn, Atlanta / Guatemala.*

- Clase en vivo integradora al finalizar el Módulo

Completando el curso obtendrás un certificado con **créditos SADI**

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