

30 DE JUNIO
2025
REC 2.951

ARGENTINA

- Vigilancia por laboratorio del adenovirus – Año 2024

AMÉRICA

- Canadá: Brote de salmonelosis vinculado al consumo de salame
- Chile: Confirmaron dos casos de mpox en Chillán, Región de Ñuble
- Costa Rica: Notable reducción en los casos de malaria

- Estados Unidos: Tres casos de enfermedad por el virus Powassan en lo que va del año en Wisconsin
- Honduras: Aumentan los casos de tos convulsa por la inadecuada vacunación infantil
- México: Treinta casos de rickettsiosis con 13 muertes en tres municipios de Chihuahua

EL MUNDO

- Alemania: Dos infecciones humanas por la nueva especie zoonótica *Corynebacterium silvaticum*

- Camboya: Más de 8.000 casos de dengue en la primera mitad del año
- España: Primera muerte por mpox desde 2022
- Grecia: Caso fatal de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Tesalia
- Kazajistán: Aumento de casos de enfermedad meningocócica en Almaty
- Pakistán: Nuevo caso de poliomielitis en Khyber Pakhtunkhwa
- La OMS publicó un informe sobre los orígenes del SARS-CoV-2

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 adjuntosRUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS**Editores Asociados**

ISSN 2796-7050

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

Patrocinadores

sadi Sociedad Argentina
de Infectología
WWW.SADI.ORG.AR

Takeda
WWW.TAKEDAPRO.COM.AR/

Adherentes



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero



GEMICOMED
seimc.org

**Comité Nacional
de Infectología
SAP**



**Sociedad Argentina de
Infectología Pediátrica**

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

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - [recfot](#) - All Rights Reserved

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

Argentina

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
NACIONAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

VIGILANCIA POR LABORATORIO DEL ADENOVIRUS – AÑO 2024

23/06/2025

En el año 2024, 21 jurisdicciones aportaron información del evento “Adenovirus” al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Se notificaron 10.335 determinaciones, de las cuales 518 (5,0%) resultaron positivas para adenovirus. Las determinaciones realizadas en 2024 aumentaron en 12% a aquellas notificadas en 2023, lo que refleja una mejora en la actividad diagnóstica y en la notificación del evento.

De las 24 jurisdicciones, 19 cumplieron con la periodicidad de notificación recomendada, de más de 75% de las 52 semanas epidemiológicas (SE).

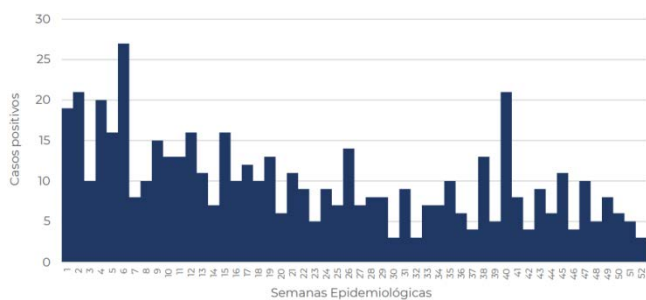
Provincia/Región	Año 2024			Año 2023		Diferencia estudiados 2024/23 (%)	Semanas epidemiol. notificadas	Sem. epidem. notificadas/ totales (%)
	Casos positivos	Casos estudiados	Frecuencia de detección (%)	Casos positivos	Casos estudiados			
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	77	2.585	2,98	85	2.468	-4,53	45	87
Buenos Aires	72	2.041	3,53	64	2.011	-1,47	52	100
Córdoba	53	994	5,33	34	548	-44,87	52	100
Entre Ríos	5	78	6,41	—	33	-57,69	31	60
Santa Fe	22	460	4,78	20	264	-42,61	52	100
Centro	229	6.158	3,72	203	5.324	-13,54	232	89
Mendoza	113	1.108	10,20	154	1.274	14,98	52	100
San Juan	—	—	—	—	—	—	—	—
San Luis	43	414	10,39	17	86	-79,23	52	100
Cuyo	156	1.522	10,25	171	1.360	-10,64	104	67
Chaco	2	115	1,74	1	5	-95,65	44	85
Corrientes	—	36	—	—	—	—	42	81
Formosa	—	—	—	—	—	—	—	—
Misiones	3	212	1,42	—	81	-61,79	48	92
Noreste Argentino	5	363	1,38	1	86	-76,31	134	64
Catamarca	1	62	1,61	—	—	—	40	77
Jujuy	12	384	3,13	11	319	-16,93	52	100
La Rioja	—	3	—	—	—	—	2	4
Salta	28	730	3,84	126	1.111	52,19	52	100
Santiago del Estero	—	—	—	—	—	—	—	—
Tucumán	11	244	4,51	9	127	-47,95	52	100
Noroeste Argentino	52	1.423	3,65	146	1.557	9,42	198	63
Chubut	20	190	10,53	12	287	51,05	52	100
La Pampa	12	104	11,54	4	11	-89,42	52	100
Neuquén	27	358	7,54	50	300	-16,20	52	100
Río Negro	—	11	—	—	14	27,27	52	100
Santa Cruz	16	162	9,88	56	231	42,59	52	100
Tierra del Fuego	1	44	2,27	—	23	-47,73	51	98
Sur	76	869	8,75	122	866	-0,35	311	100
Total Argentina	518	10.335	5,01	643	9.193	-11,05	979	78

Número de casos estudiados y positivos para adenovirus, frecuencia de detección y periodicidad en la notificación, según jurisdicción. Argentina. Años 2023-2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Durante 2024, no se identificó un patrón estacional definido en la distribución semanal de los casos positivos de adenovirus notificados. Si bien se observaron picos aislados en las SE 6, 12, 26 y 40, la ocurrencia de casos se mantuvo a lo largo del año, con moderadas fluctuaciones.

Estudio de los genotipos circulantes

En el año 2024, el genotipo predominante entre los casos de adenovirus caracterizados fue el HAdV-F41, de acuerdo con los estudios moleculares realizados en el Laboratorio Nacional de Referencia. Esta distribución es consistente con la literatura científica, identificando al genotipo HAdV-F41 como uno de los más fuertemente asociados a los cuadros de gastroenteritis de origen viral.



Casos positivos de adenovirus según semana epidemiológica. Argentina. Año 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=518).



CANADÁ

BROTE DE SALMONELOSIS VINCULADO AL CONSUMO DE SALAME

24/06/2025

Al menos 72 canadienses se han infectado con una cepa de *Salmonella* resistente a varios antibióticos en Ontario, Alberta y Manitoba tras consumir salame. Este brote podría extenderse a otras provincias.

Los productos afectados por el retiro son salame Genoa de las marcas Rea y Bona, suave y picante, vendidos en supermercados, mercados especializados, mostradores de delicatessen, carnicerías, restaurantes y cafés.

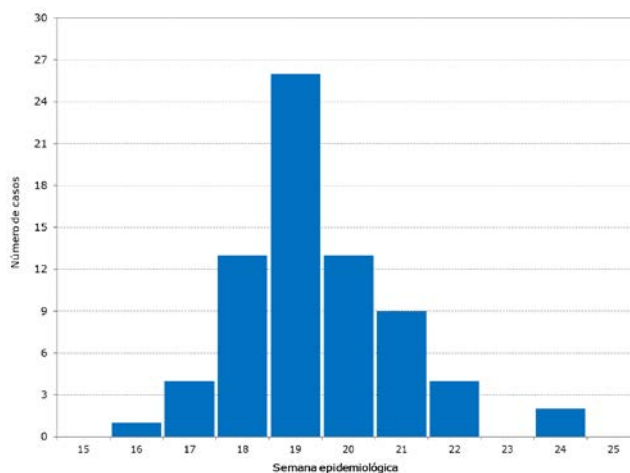
Es posible que estos productos hayan sido utilizados en productos preparados como sándwiches o vendidos en el mostrador de delicatessen.

Los salames Genoa de las marcas Rea y Bona están sujetos a un retiro del mercado.

Hasta el momento, se han reportado 57 casos en Alberta, 14 en Ontario y uno en Manitoba entre mediados de abril y mediados de junio, pero este brote podría no limitarse a las provincias o territorios donde se han reportado casos. En total, siete personas han requerido hospitalización. No hubo fallecimientos. De los 72 casos notificados, 47 son hombres (65% del total). El rango etario de las personas afectadas es de 1 a más de 100 años de edad.

Si bien la mayoría de las personas que se enferman con una infección por *Salmonella* se recuperan completamente en unos pocos días y sin tratamiento, la infección puede convertirse en una enfermedad grave y causar efectos serios a largo plazo.

La cepa de *Salmonella* asociada a este brote es resistente a ciertos antibióticos: estreptomina, kanamicina, ampicilina y sulfisoxazol. Existen otros antibióticos disponibles para tratar las enfermedades asociadas con esta cepa del brote, si se considera necesario el tratamiento antibiótico.



Casos de salmonelosis vinculados con el brote. Canadá. De semana epidemiológica 15 a 25 de 2025. Fuente: Agencia de Salud Pública de Canadá. (N=72).



La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de Ñuble confirmó dos casos de mpox. Se trata de dos hombres, de 43 y de 29 años, residentes de la comuna de Chillán, quienes consultaron en un centro asistencial tras presentar síntomas compatibles con la enfermedad. Ambos se encuentran en buen estado de salud y cumplen con el aislamiento indicado para evitar nuevos contagios.

“La mpox es una enfermedad generalmente autolimitada, cuyos síntomas, aunque similares a los de la viruela, suelen ser de menor gravedad”, explicó el secretario regional ministerial de Salud, Gustavo Marcelo Rojas Medina. “La mayoría de los casos duran entre 14 y 21 días, pero es crucial recordar que la evolución puede ser más severa en personas inmunosuprimidas o aquellas que viven con VIH sin tratamiento. Por ello, la prevención y la detección temprana son fundamentales”.

Equipos de la autoridad sanitaria ya están llevando a cabo la investigación epidemiológica, detección de contactos y seguimiento del cumplimiento de la medida de aislamiento. El virus de la mpox se transmite principalmente por contacto directo con personas infectadas, incluyendo piel, mucosas y relaciones sexuales, además de gotitas respiratorias de corto alcance y objetos contaminados. Los síntomas comunes incluyen fiebre, inflamación de ganglios, dolor de cabeza o muscular, picazón y la aparición de lesiones en la piel o mucosas, que pueden presentarse en diversas partes del cuerpo.

La principal medida preventiva es evitar el contacto estrecho con personas contagiadas. Es preciso recordar que existe una vacuna gratuita disponible para quienes cumplen con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. En Ñuble, la inmunización se realiza en el Centro de Salud Familiar ‘Violeta Parra’. Se recomienda la vacunación a usuarios de profilaxis pre-exposición para el VIH, contactos estrechos, trabajadores sexuales, personas con VIH, quienes realicen prácticas sexuales de alto riesgo, personas con diagnóstico reciente de una infección de transmisión sexual y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sin importar su edad, identidad de género u orientación sexual.

La SEREMI de Salud de Ñuble reforzó el llamado a la prevención y el autocuidado. En caso de dudas o presentar síntomas compatibles con la mpox, la recomendación es consultar en el centro de salud más cercano, pues la detección temprana y el aislamiento son claves para contener la propagación del virus en la región.



Costa Rica logró mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos y el control. Los casos han disminuido notablemente en comparación con el pasado.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria, con el apoyo del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM), un esfuerzo conjunto de varios países y organizaciones internacionales con el objetivo de eliminar la malaria en la región. Esta iniciativa busca coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos, y establecer estrategias comunes para combatir y erradicar esta enfermedad.

El objetivo principal para este año es mantener la reducción sostenida de casos de malaria y avanzar hacia la meta de eliminación. Costa Rica se perfila como el próximo país de la región en obtener la certificación de cero casos autóctonos de malaria.

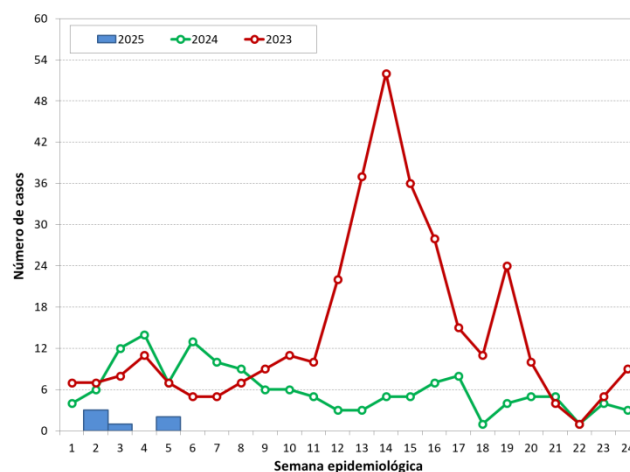
Como parte de las acciones para alcanzar este objetivo, se están llevando a cabo supervisiones capacitantes dirigidas a los funcionarios de la CCSS y el Ministerio de Salud. Estas supervisiones tienen el propósito de actualizarlos en el manejo de la malaria y fortalecer la implementación de estrategias de control, como la estrategia DTIR (detección, diagnóstico, investigación y respuesta), en todo el territorio nacional.

Además, se está priorizando el fortalecimiento de la red de colaboradores voluntarios en comunidades con barreras de acceso a los servicios de salud y esfuerzos para acerca el diagnóstico y tratamiento a personas en condición de movilidad humana que llevan su paso por el país.

Vigilancia epidemiológica

Al observar los casos de malaria registrados en los años 2023, 2024 y 2025, se observa una tendencia general a la disminución de casos en el periodo analizado.

En el año 2023, hasta la semana epidemiológica 24, se registraron 341 casos, mientras que en 2024 la cifra se redujo a 151 casos, lo que representa una disminución de 56%. En lo que va del año 2025, se han reportado seis casos, lo que equivale a una reducción de 98% en comparación con el mismo periodo de 2023.



Casos de malaria, según semana epidemiológica. Costa Rica. Años 2023/2025, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica. (N=493).

Adicionalmente, en lo que va del año 2025 se ha registrado un caso introducido en Santa Rosa de Pocosol y se han detectado 14 casos importados de malaria, siendo 79% *Plasmodium vivax* (11 casos) y 21% *P. falciparum* (3). Estos casos fueron identificados en las localidades de San Pablo (Nandayure), San Ramón (San Ramón), Corredores, Pavas (San José), Cutris (San Carlos) y Los Chiles (Alajuela). Las personas afectadas se desempeñan principalmente como operarios de construcción, peones agrícolas y mineros ilegales, y además personas que se encuentran en condición de movilidad humana, provenientes de Nicaragua, ruta migratoria desde América del Sur y de retorno desde México y Gabón, África.

El Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin reportó tres casos de enfermedad por el virus Powassan, transmitida por garrapatas, en lo que va del año. Los tres eran residentes adultos de Wisconsin, todos requirieron hospitalización y uno falleció.

Según las autoridades sanitarias del estado, la enfermedad por el virus Powassan es poco común en Wisconsin, y es transmitida por la garrapata patas negras (*Ixodes scapularis*). El número de casos reportados cada año ha aumentado recientemente.

El primer caso de esta enfermedad en Wisconsin se identificó en 2003. En 2024, se reportaron 12 casos, y entre 2003 y 2024, se registraron 67 casos probables y confirmados.

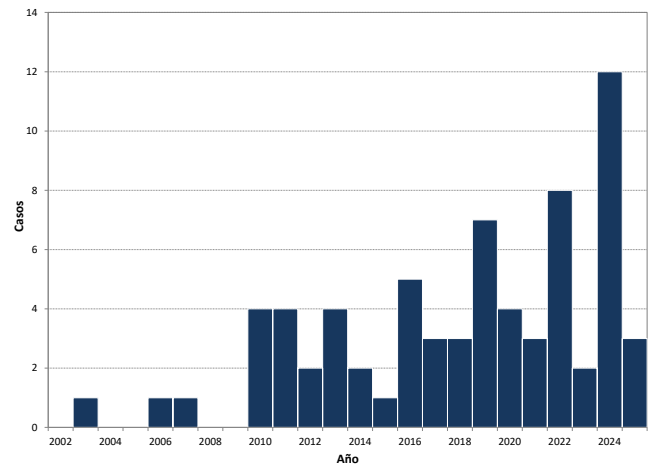
Los casos son más comunes en la mitad norte de Wisconsin, donde la garrapata patas negras se encuentra en mayor número.

Los síntomas de la enfermedad por el virus Powassan pueden aparecer entre una semana y un mes después de la picadura de una garrapata infectada. Muchas personas infectadas con el virus no presentan síntomas.

Los primeros signos y síntomas comunes incluyen fiebre, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, debilidad muscular y rigidez de nuca. La enfermedad grave puede incluir confusión, pérdida de coordinación, parálisis, dificultad para hablar, convulsiones, pérdida de memoria, encefalitis y meningitis.

El virus Powassan causa la muerte en aproximadamente 10% de los casos graves. La mitad de quienes sobreviven a la enfermedad grave presentan síntomas neurológicos permanentes o a largo plazo. Estos pueden incluir dolores de cabeza recurrentes, problemas de memoria y debilidad o pérdida muscular.

Actualmente, no existe tratamiento ni vacuna para el virus Powassan. Los analgésicos de venta libre pueden aliviar los síntomas. En casos graves, los pacientes podrían necesitar tratamiento de apoyo en un hospital.



Casos de enfermedad por el virus Powassan. Wisconsin. Años 2002/2025 (2025 hasta el 26 de junio). Fuente: Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin. (N=70).

Honduras atraviesa un preocupante aumento en los casos de tos convulsa, una enfermedad que ha triplicado su incidencia en lo que va del año, según confirmaron las autoridades sanitarias. El repunte está directamente relacionado con la baja cobertura de vacunación, principalmente en la población infantil.

De acuerdo con datos oficiales, en lo que va del presente año se reportan 41 casos confirmados de tos convulsa, una cifra que triplica los 16 casos registrados en el mismo periodo del año anterior.



Los departamentos con mayor número de contagios son Gracias a Dios, Yoro, Francisco Morazán, La Paz y Olancho. Las autoridades señalaron que los brotes están afectando principalmente a niños menores de cinco años, el grupo más vulnerable ante esta enfermedad.

Se han reportado tres decesos por esta enfermedad: uno en San Pedro Sula y dos en Choloma.

Uno de los factores que agrava la situación es la baja cobertura de la vacuna pentavalente, que protege contra la tos convulsa, la difteria, el tétanos, la hepatitis B y la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b. Según la Secretaría de Salud, actualmente la cobertura apenas alcanza a 75% a nivel nacional –sin llegar ni a 50% en algunos departamentos–, cuando lo ideal sería una tasa superior a 95% para lograr la inmunidad colectiva.

Ante este panorama, las autoridades instaron a padres y madres de familia a acudir a los centros de salud para completar los esquemas de vacunación de sus hijos, ya que la vacuna pentavalente forma parte del esquema nacional gratuito.

Además, anunciaron que se están intensificando las jornadas de vacunación casa por casa en comunidades con mayores índices de riesgo, con el objetivo de contener el avance del brote.

La Secretaría de Salud de Chihuahua, a través del Departamento de Epidemiología, dio a conocer que hasta el 23 de junio se cuenta con un registro de 30 casos confirmados de rickettsiosis, así como 13 defunciones por la misma causa.

Los municipios que registran casos de rickettsiosis son Ciudad Juárez (13 casos), Chihuahua (13) y Meoqui (4). Los grupos etarios afectados por la enfermedad son el de 5 a 14 años (14 casos), de 25 a 44 años (5), de 15 a 24 años (4), de 1 a 4 años (3), de 45 a 64 años (3) y de 65 años y más (1).

Las defunciones se registraron en los municipios de Chihuahua (8 muertes), Ciudad Juárez (4) y Meoqui (1).

Los fallecidos correspondían a los grupos etarios de 5 a 14 años (5 muertes), de 25 a 44 años (3), de 15 a 24 años (2) y de 45 a 64 años (2).

Estos decesos se registraron en hospitales del sector salud (8 muertes) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (5).

Además, se señaló que los casos de rickettsiosis y las defunciones han disminuido en 18,9% y 27,8%, respectivamente, en comparación con el mismo periodo del año pasado, cuando se registraron 37 casos confirmados y 18 defunciones.

La difteria es causada por bacterias del género *Corynebacterium* productoras de toxina diftérica, el principal factor de patogenicidad. Esta toxina causa síntomas respiratorios o cutáneos locales, así como síntomas neurológicos y cardiológicos sistémicos. Las tres especies potencialmente productoras de toxina diftérica son *C. diphtheriae*, patógeno principalmente humano, y *C. ulcerans* y *C. pseudotuberculosis*, patógenos zoonóticos. En los últimos años, se ha ampliado el complejo de especies de *C. diphtheriae*, principalmente con base en datos genómicos, en algunos casos respaldados por propiedades bioquímicas. Se separaron dos especies estrechamente relacionadas de *C. diphtheriae* (*C. belfantii* y *C. rouxii*), y dos se separaron de *C. ulcerans* (*C. silvaticum* y *C. ramonii*, anteriormente conocida como linaje 2 de *C. ulcerans*).

C. silvaticum fue descrito recientemente como una nueva especie zoonótica causante de linfadenitis caseosa en 33 jabalíes y un corzo en Alemania. Posteriormente, *C. silvaticum* fue identificada en un jabalí en Alemania y en un cerdo doméstico en Portugal. Aunque *C. silvaticum* era considerado un patógeno zoonótico con el potencial de infectar humanos, no se habían descrito este tipo de infecciones hasta este [trabajo](#), en el que se describen los dos primeros casos.

El primero de ellos es el de un carnicero de 37 años que consultó por un tumor indolente en el tórax lateral y la axila derecha que había estado presente durante tres semanas. En una muestra de hisopado bacteriano tomada durante la extirpación quirúrgica, se observó crecimiento de *Corynebacterium* sp. después de 48 horas de cultivo puro. La muestra se envió al Laboratorio Consiliario Alemán de Difteria (Oberschleißheim, Alemania) para su análisis, identificándose como *C. silvaticum*. El paciente fue tratado con éxito con cirugía y cefuroxima durante 14 días. El paciente informó haber eviscerado recientemente un jabalí cazado que mostró ganglios linfáticos mesenteriales sospechosos. Se desconocía el estado de vacunación del paciente. No se presentaron casos humanos secundarios.

El segundo caso es el de un hombre de 21 años que consultó por un tumor axilar indolente que había estado presente durante cuatro semanas. Se sospechó de linfoma con base en los resultados de la tomografía computarizada. Se extirpó el ganglio linfático afectado. Tras unos días de incubación, una muestra de tejido generó *Corynebacterium* sp. en un cultivo puro. La muestra se envió al Laboratorio Consiliario Alemán de Difteria, identificándose *C. silvaticum*. Este segundo paciente tenía un perro y vivía en una zona rural del norte de Alemania. No reportó contacto con animales salvajes. Se completó la vacunación contra la difteria. No se observó ningún caso humano secundario.

C. silvaticum debe considerarse un patógeno zoonótico con posible transmisión de animal a humano. Por lo tanto, las fuentes animales, especialmente jabalíes y cerdos domésticos, deben incluirse al rastrear fuentes de *Corynebacterium* spp. potencialmente toxigénicos del complejo más amplio *C. diphtheriae* y el más estrecho *C. ulcerans*. *C. ulcerans* también se ha transmitido de cerdos a humanos.

Se deben tomar medidas de precaución adecuadas al manipular jabalíes y cerdos para evitar el riesgo zoonótico de infección por *C. ulcerans* o *C. silvaticum*.

Camboya registró 8.803 casos de dengue en el primer semestre del año, con varias muertes, según informaron las autoridades sanitarias esta semana. La cifra representa un aumento de 2.523 casos (o 28,6%) en comparación con los 6.280 casos notificados en el mismo período del año pasado, cuando también se reportaron 20 muertes.

En 2024, Camboya registró un total de 18.987 casos, una disminución de 46% en comparación con 2023. El número de muertes también disminuyó en 54%, con 46 muertes en 2024, en comparación con 99 muertes en 2023, cuando se notificaron 35.390 casos de dengue.

A medida que aumentan las infecciones, las autoridades sanitarias instan al público a tomar medidas preventivas para evitar un brote más amplio.

El 22 de junio, la Fundación Kantha Bopha de Camboya compartió que durante los primeros cuatro meses de 2025, los hospitales infantiles Kantha Bopha trataron a más de 615 niños con dengue, cinco de los cuales fallecieron.

Por su parte, el director del Programa Nacional de Control del Dengue, Leang Rithea, dijo el 25 de junio que si bien se produjeron algunas muertes relacionadas con el dengue este año, no se proporcionó una cifra exacta.

“Se han registrado casi 9.000 casos de dengue. Sin embargo, en los últimos meses, el número de casos ha comenzado a disminuir”, dijo Rithea.

Señaló que la mayoría de los casos se registraron en las provincias de Phnom Penh, Kandal, Siem Reap, Kampong Thom y Tbong Khmum, y que la mayoría de los pacientes tenían entre 5 y 15 años.

Rithea explicó que el aumento de casos es estacional, vinculado al inicio de la temporada de lluvias, lo cual crea condiciones ideales para la reproducción de los mosquitos, en particular *Aedes aegypti*, transmisor del virus Dengue. Aun así, afirmó que la situación sigue siendo controlable gracias a las constantes intervenciones de salud pública y las campañas de erradicación de mosquitos.

El ministro de Salud, Chheang Ra, instó a los residentes a eliminar el agua estancada alrededor de sus viviendas para reducir los criaderos.



La nebulización es una de las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias para prevenir el brote de dengue.

Hasta el 24 de junio de 2025, se ha notificado un total de 8.811 casos confirmados de mpox desde el inicio del brote en abril de 2022, procedentes de 17 comunidades autónomas (CC.AA). Ceuta y Melilla no han notificado casos en el periodo. Las CC.AA. que han notificado mayor número de casos son Madrid (2.976 casos), Catalunya (2.817), Andalucía (1.043), Comunidad Valenciana (612) y Euskadi (261).

Desde el 17 de junio se han notificado 12 casos nuevos.

Desde enero de 2024 se han notificado 965 casos. De ellos, 917 fueron hombres (97,8%); la edad osciló entre 1 y 76 años, con una mediana de edad de 36 años. El 65,2% de los casos tenía entre 30 y 49 años y 39,2% de los casos había nacido en España.

Hubo 44 hospitalizaciones (4,6%). Todos ellos fueron hombres, con una mediana de edad de 34 años; la mediana de la estancia en el hospital fue de 5 días.

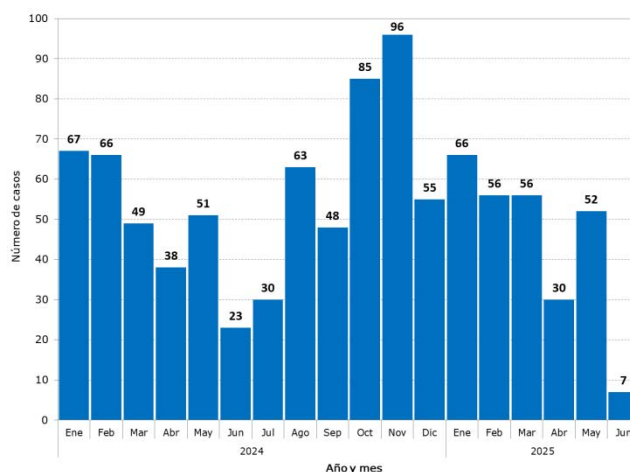
En el segundo trimestre de 2025 se notificó el fallecimiento de un hombre de entre 30 y 40 años de edad, que presentaba infección por el VIH en estado avanzado de inmunosupresión (estadio sida). No había sido vacunado contra la mpox. Se trató de la primera muerte causada por esta enfermedad desde 2022.

Un total de 284 casos eran personas diagnosticadas con infección por el VIH; ocho pacientes presentaron otras causas de inmunosupresión.

Respecto de la vacunación, 901 casos (96,1%) no estaban vacunados o se desconocía su estado vacunal, 34 casos (3,6%) estaban vacunados contra la mpox en el contexto actual del brote y tres casos (0,3%) habían sido vacunados contra la viruela en su infancia. De los 34 casos vacunados contra la mpox, nueve (26,5%) recibieron una sola dosis, 23 (67,7%) dos dosis y en dos casos (5,9%) no consta el número de dosis.

Todos los casos fueron confirmados mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). En 415 muestras analizadas se identificó el clado II y en cuatro muestras el clado IIb. Estas muestras suponen 68,2% de 614 casos con inicio de síntomas entre agosto de 2024 y junio de 2025 y corresponden a casos con inicio de síntomas en agosto (14 casos), septiembre (38 casos), octubre (59 casos), noviembre (80 casos) y diciembre (48 casos) de 2024, y enero (54 casos), febrero (51 casos), marzo (34 casos), abril (11 casos), mayo (27 casos) y junio (3 casos) para 2025.

De 747 casos con información, 132 (17,7%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado. Ciento veintitrés casos refirieron antecedente de viaje en los 21 días previos a la fecha de inicio de síntomas, aunque sólo 31 fueron clasificados como casos importa-



Casos confirmados de mpox, según mes. España. De enero de 2024 a junio de 2025. Fuente: Instituto de Salud Carlos III (España).

dos. En 17 de los casos importados se dispone de información sobre el destino del viaje: Brasil (3 casos), Estados Unidos (3), Marruecos (2), Alemania (1), Andorra (1), Chequia (1), Filipinas (1), Hungría (1), México (1), Países Bajos (1), Portugal (1) y Serbia (1). Dos casos residían en otro país diferente de España: uno en Francia y el restante en China.

Se detectó un brote familiar con afectación de tres miembros de la familia en 2024. En 2025 se detectó otro brote familiar que afectó a un adulto y dos menores de dos años. Ninguno de estos casos requirió hospitalización.

El mecanismo de transmisión más probable se atribuyó a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual en 779 casos (83,1%), en 30 casos fue debido a un contacto estrecho en un contexto no sexual (3,2%) y en 129 casos esta información no estaba disponible (13,8%).

Respecto a la orientación sexual de los afectados, excluyendo los casos de los tres menores, 681 casos (72,8%) eran hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres, 31 casos (3,3%) eran hombres heterosexuales, 15 casos (1,6%) eran mujeres heterosexuales y en 208 casos (22,3%) no constaba la información.

La Organización Nacional de Salud Pública (ΕΟΔΥ) informó que recientemente se registró un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en un asentamiento del municipio de Elassona, unidad regional de Larisa, región de Tesalia. Se trata de un paciente mayor de 70 años que fue hospitalizado con un cuadro clínico de grave deterioro y que falleció.

Debido a este reciente registro de un caso, la ΕΟΔΥ recomendó tomar medidas de protección personal contra las garrapatas como prioridad para los grupos de alto riesgo y en toda el área de exposición del paciente. Cabe destacar que la mayoría de las garrapatas no están infectadas y el riesgo de enfermar tras una picadura de garrapata en Grecia se considera bajo. Sin embargo, dado que las enfermedades que transmiten las garrapatas, si se infectan, pueden ser graves (como esta enfermedad específica), se deben tomar precauciones.

Las autoridades sanitarias públicas y veterinarias nacionales y regionales mantienen una comunicación y cooperación constantes para coordinar las acciones de prevención y respuesta. El Ministerio de Salud, la ΕΟΔΥ y el Ministerio de Desarrollo Rural y Alimentación coordinan las acciones de respuesta, en colaboración con las autoridades locales regionales.

El 27 de junio se celebró una reunión de trabajo de las autoridades nacionales de salud pública y veterinaria, el gobierno local regional, las autoridades de salud pública y veterinaria, y científicos especialistas, para organizar y coordinar las acciones de prevención y respuesta. Las acciones de respuesta inmediata decididas incluyen:

- Investigación inmediata de los contactos del paciente en el entorno familiar y hospitalario, evaluación de riesgos de los contactos y rastreo de contactos.
- Informar acciones para que los profesionales de la salud estén alerta ante incidentes sospechosos a nivel local y nacional.
- Acciones para informar a los grupos de alto riesgo a nivel local sobre las medidas de prevención recomendadas.
- Toma de muestras de garrapatas y animales del área específica para detectar la presencia del virus.
- Desinfestaciones específicas en la zona específica.
- Estudio seroepidemiológico sobre una muestra de la población del área específica.
- Medidas específicas de control y prevención de enfermedades en animales por parte de las autoridades veterinarias.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es una enfermedad viral que se transmite por la picadura de garrapatas infectadas o por contacto directo con sangre, tejidos, fluidos corporales o secreciones de garrapatas infectadas, humanos o animales. Los animales salvajes y domésticos pueden ser portadores del virus durante algunos días sin enfermar, pero pueden infectar a las garrapatas, que a su vez pueden transmitir el virus a otros animales o a los humanos.

La enfermedad se manifiesta con diversos síntomas y grados de gravedad, desde una infección asintomática (en aproximadamente 85% de los casos) o una enfermedad febril leve, o hasta una muy grave. Los síntomas aparecen entre 1 y 14 días después de la exposición y pueden incluir la aparición repentina de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, mialgia, artralgia, fatiga, mareos, dolor de garganta, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos. Pueden presentarse trastornos del estado de ánimo y del nivel de conciencia. En casos graves se producen manifestaciones hemorrágicas, insuficiencia multiorgánica y shock circulatorio. La enfermedad tiene una alta tasa de mortalidad (30-50% en pacientes hospitalizados) debido a que no existe un tratamiento específico.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo está ampliamente distribuida en todo el mundo, con aproximadamente 10.000 a 15.000 infecciones al año. Se registran casos esporádicos y epidemias en más de 30 países de Asia, Medio Oriente, África y Europa. En

Europa y países vecinos, se han registrado casos en los Balcanes (Bulgaria, Albania, Kosovo, Macedonia del Norte) y en España, Portugal, Georgia, Rusia, Ucrania y Turquía. En Grecia, se registró otro caso autóctono en 2008, en Tracia.

Los grupos de alto riesgo incluyen a las personas que realizan actividades en zonas donde hay garrapatas, es decir, en el campo, en zonas rurales o montañosas, así como aquellos que entran en contacto con sangre/fluidos corporales de animales como: ganaderos, pastores, agricultores, cazadores, leñadores, jardineros, trabajadores de mataderos, aquellos que van de campamento, amantes de la naturaleza, escaladores, excursionistas y profesionales de la salud que puedan entrar en contacto con un paciente.

En lo que va del año, se han registrado siete casos de infección meningocócica en Almaty, según informó el Departamento de Control Sanitario y Epidemiológico de la ciudad.

De los siete casos confirmados por laboratorio, tres se registraron en pacientes adultos y cuatro en menores de 14 años, señaló el subdirector del departamento, Asel Kalykova.

“Durante el mismo período de 2024, se registraron cinco casos de infección meningocócica, incluidos dos casos en niños menores de 14 años”, añadió el médico.

Fueron examinados 192 contactos de los casos actuales de infección, entre los cuales no se detectaron casos secundarios ni portadores.

Además, se examinaron 3.817 personas en la ciudad para detectar la infección con fines preventivos, incluidas 2.598 ingresadas en instituciones cerradas y 1.219 personas de grupos de riesgo. Tampoco se detectaron portadores entre ellas.

La infección meningocócica es una enfermedad infecciosa aguda causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*, que se transmite por gotitas en el aire al toser, estornudar o hablar. El período de incubación es de dos a diez días, generalmente de dos a cuatro días.

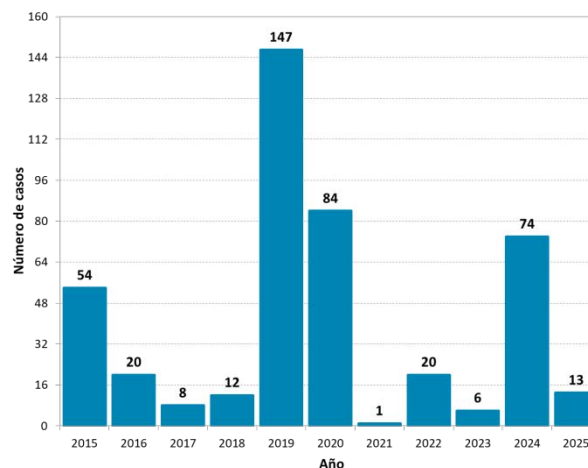
El Departamento de Control Sanitario y Epidemiológico de la ciudad recuerda que la gravedad de la infección meningocócica varía desde nasofaringitis hasta sepsis fulminante, que puede causar la muerte en pocas horas. Los primeros síntomas de la meningitis son inespecíficos, similares a los de un resfriado común: fiebre y dolor de cabeza.

Las principales manifestaciones clínicas incluyen: inicio agudo de la enfermedad, aumento brusco de la temperatura corporal a 39°C o más, cefalea insoportable, vómitos sin náuseas previas que no alivian, erupción cutánea hemorrágica, tensión en los músculos occipitales, dificultad para respirar, letargo y confusión.

La incidencia de la infección meningocócica suele ser estacional. El mayor número de casos se registra en el período otoño-invierno, y continúa entre marzo y abril.

El Laboratorio de Referencia Regional para la Erradicación de la Poliomielitis del Instituto Nacional de Salud de Islamabad confirmó un caso de poliomielitis por poliovirus salvaje (WPV) en el distrito de Tank, en el sur de Khyber Pakhtunkhwa.

Una niña de 18 meses del Consejo de la Unión Amakhel, en el distrito de Tank, es el séptimo caso de poliomielitis en Khyber Pakhtunkhwa este año. Con esta última detección, el número total de casos de poliomielitis en Pakistán en 2025 asciende a 13: siete en Khyber Pakhtunkhwa, cuatro en Sindh, uno en Punjab y uno en Gilgit-Baltistán.



Casos de poliomielitis por poliovirus salvaje, Pakistán. Años 2015/2025 (año 2025 hasta el 27 de junio). Fuente: Programa de Erradicación de la Poliomielitis de Pakistán.

La poliomielitis es una enfermedad altamente infecciosa e incurable que puede causar parálisis de por vida. La única protección eficaz consiste en administrar dosis repetidas de la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) a todos los niños menores de cinco años durante cada campaña, junto con la administración oportuna de todas las vacunas esenciales.

Si bien los esfuerzos nacionales para erradicar la poliomielitis continúan mejorando la calidad de las campañas de vacunación, los distritos del sur de Khyber Pakhtunkhwa siguen siendo una gran preocupación debido al acceso limitado y las dificultades para realizar la vacunación casa por casa. Estos obstáculos resultan en la pérdida de oportunidades, dejando a miles de niños sin vacunar y vulnerables al poliovirus.

En 2025, el Programa de Erradicación de la Poliomielitis de Pakistán llevó a cabo tres campañas nacionales (en febrero, abril y mayo) que beneficiaron a más de 45 millones de niños con el apoyo de más de 400.000 trabajadores de primera línea, incluidas 225.000 mujeres vacunadoras. Este progreso refleja una sólida coordinación entre todos los socios y la creciente confianza de los padres y las comunidades de todo el país.

La erradicación de la poliomielitis es una responsabilidad compartida. Mientras los profesionales sanitarios de primera línea administran vacunas que salvan vidas, es igualmente esencial que todos los padres y cuidadores se aseguren de que sus hijos reciban todas las dosis de la vacuna contra la poliomielitis. Cada dosis fortalece el sistema inmunitario y ofrece protección de por vida. La participación y el apoyo de la comunidad son vitales para detener la transmisión del poliovirus de una vez por todas.

El Grupo Asesor Científico sobre los Orígenes de Nuevos Patógenos (SAGO) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un panel de 27 expertos internacionales independientes y multidisciplinarios, publicó el 27 de junio su informe sobre los orígenes del SARS-CoV-2, el virus responsable de la pandemia de covid.

El SAGO avanzó en la comprensión de los orígenes del SARS-CoV-2, pero como dicen en su informe, no se ha proporcionado gran parte de la información necesaria para evaluar completamente todas las hipótesis.



“Agradezco a cada uno de los 27 miembros del SAGO por dedicar su tiempo y experiencia a esta importantísima labor científica durante más de tres años”, declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “En la situación actual, todas las hipótesis deben mantenerse sobre la mesa, incluyendo la propagación de enfermedades zoonóticas y la fuga de laboratorio. Seguimos instando a China y a cualquier otro país que tenga información sobre el origen del SARS-CoV-2 a que la compartan abiertamente, con el fin de proteger al mundo de futuras pandemias”.

En su informe, el SAGO consideró la evidencia disponible para las principales hipótesis sobre los orígenes de la covid y concluyó que “el peso de la evidencia disponible sugiere una propagación zoonótica, ya sea directamente de los murciélagos o a través de un huésped intermedio”.

La OMS solicitó a China que compartiera cientos de secuencias genéticas de personas con covid al inicio de la pandemia, información más detallada sobre los animales vendidos en los mercados de Wuhan e información sobre el trabajo realizado y las condiciones de bioseguridad en los laboratorios de Wuhan. Hasta la fecha, China no ha compartido esta información ni con el SAGO ni con la OMS.

El SAGO publicó sus conclusiones y recomendaciones iniciales en un informe el 9 de junio de 2022. El informe del 27 de junio de 2025 actualiza dicha evaluación basándose en artículos y análisis revisados por pares, así como en información inédita disponible, estudios de campo, entrevistas y otros informes, incluyendo conclusiones de auditorías, informes gubernamentales e informes de inteligencia. El SAGO se reunió en diversos formatos 52 veces y realizó reuniones informativas con investigadores, académicos, periodistas y otros.

“Como indica el informe, esto no es solo un esfuerzo científico, sino un imperativo moral y ético”, afirmó la Dra. Marietjie Venter, presidenta del grupo y profesora distinguida y titular de la Cátedra de Investigación Una Salud en Vacunas y Vigilancia de Amenazas Virales Emergentes de la Universidad de Witwatersrand (Sudáfrica). “Comprender el origen del SARS-CoV-2 y cómo desencadenó una pandemia es necesario para ayudar a prevenir futuras pandemias, salvar vidas y medios de subsistencia, y reducir el sufrimiento mundial”.

En una sesión especial de la Asamblea Mundial de la Salud a fines de 2020, los estados miembros de la OMS adoptaron una resolución solicitando a la organización que estudiara el origen del SARS-CoV-2. En consecuencia, una misión conjunta de expertos internacionales y chinos viajó a China entre enero y febrero de 2021 y publicó su informe en marzo de ese mismo año.

En julio de 2021, Tedros lanzó el SAGO con dos mandatos: primero, diseñar un marco global para investigar los orígenes de los patógenos emergentes y reemergentes, que publicó el año pasado, y segundo, aplicar ese marco para evaluar la evidencia científica para determinar los orígenes del SARS-CoV-2.

El trabajo para comprender los orígenes del SARS-CoV-2 sigue inconcluso. La OMS agradece cualquier nueva evidencia sobre el origen del coronavirus, y el SAGO mantiene su compromiso de revisar cualquier nueva información que esté disponible.

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