

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de neumonía
- La enfermedad por arañazo de gato, un problema subestimado en adultos

AMÉRICA

- Brasil: Casi 40% de la población ha contraído dengue en algún momento de su vida
- Canadá: Manitoba registra la primera infección en el país por el clado I del virus de la mpox

- Estados Unidos: Minnesota reportó casi 2.000 casos de tos convulsa en lo que va del año
- Estados Unidos: Brote de leptospirosis en trabajadores rurales del condado de Ventura, California
- Perú: Alerta epidemiológica por incremento de casos de dengue

EL MUNDO

- España: Los jabalíes como fuente potencial de transmisión de la hepatitis E a las personas en Barcelona
- España: La detección precoz del VIH en urgencias puede evitar hasta 8.000 nuevas infecciones

- Europa: Alertan por la propagación de bacterias resistentes a los carbapenémicos tanto en entornos sanitarios como comunitarios
- India: Aumentan los casos de hepatitis A en Delhi y preocupa la contaminación del agua
- Palestina: Las condiciones de vida en Gaza ponen en grave peligro las vidas de los niños y recién nacidos
- Vietnam: La epidemia de sarampión está en aumento y muchas provincias y ciudades no cumplen con los requisitos de vacunación
- 1,5 millones de muertes anuales están asociadas a la contaminación por incendios

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	

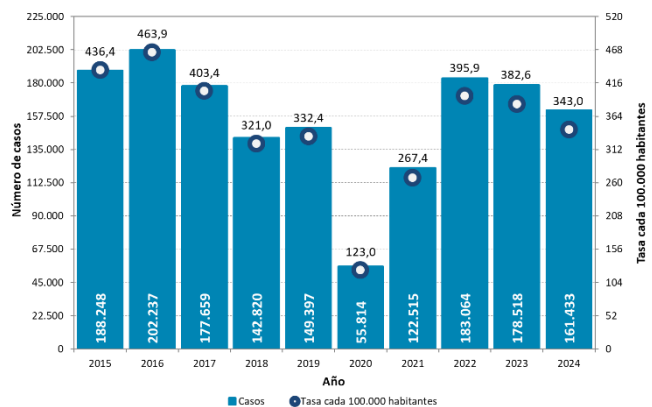
Patrocinador
 <p>WWW.SADI.ORG.AR</p>
Adherentes
 

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

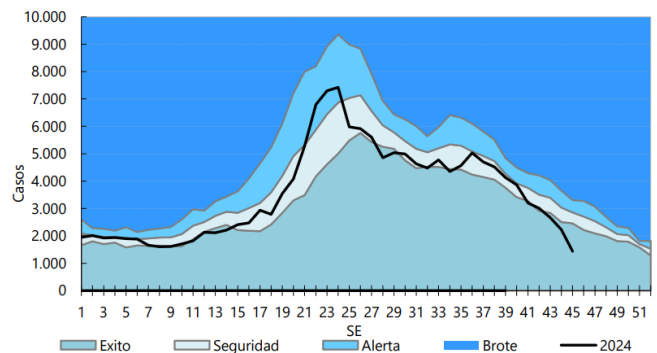
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 45, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 161.433 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 343,0 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos de los últimos diez años, se observa que en 2016 se registró el mayor número de casos del período (202.237 casos), seguido del año 2015 (188.248 casos) y el año 2022 (183.064 casos). Entre 2016 y 2018 las notificaciones muestran una tendencia descendente, con un incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender. En el registro histórico desde el año 2015, el número de casos notificados en 2024 sólo superan los registros del periodo 2018/2021.

En el corredor endémico, las notificaciones semanales se ubicaron entre las zonas de seguridad y de alerta entre las SE 1 y 7, oscilando desde la SE 8 entre los niveles esperados y la zona de seguridad. A partir de la SE 10 se registró una tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales, que se aceleró a partir de la SE 19, alcanzando niveles de alerta entre las SE 22 y 24, con un descenso posterior. Si bien a partir de la SE 27 las notificaciones oscilaron entre los niveles de éxito y seguridad, entre las SE 35 y 37 se registró un ligero nuevo ascenso de las notificaciones, las que luego descienden y se ubican en niveles esperados desde la SE 43.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 45. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal 2024, en base a datos de los años 2015/2023 (se excluyen los años pandémicos 2020, 2021 y 2022). Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Cuando un gato muerde, araña o lame una herida abierta, puede transmitir una bacteria a las personas. Este patógeno, *Bartonella henselae*, causa la enfermedad por arañazo de gato. También la exposición a las pulgas del gato es un factor de riesgo.

Generalmente esa infección es más frecuente en niños menores de 10 años, aunque también puede afectar a los adultos.

Un reciente estudio observacional sirve como llamado de atención para que los profesionales de la salud y la población tengan en cuenta la prevención y el diagnóstico oportuno de la patología en adultos. A tal fin, se incluyeron a 30 pacientes mayores de 15 años que recibieron el diagnóstico de enfermedad por arañazo de gato entre 2016 y 2021.

La enfermedad está mucho menos reconocida y estudiada en adultos. Por lo que este trabajo busca describir cómo la infección afecta a los adultos.

El mayor reservorio de *B. henselae* es el gato doméstico. Es incluso más frecuente en los cachorros. Esos animales adquieren la infección a través de la pulga *Ctenocephalides felis*. La transmisión de la bacteria desde un gato a otro se produce por medio de las heces de las pulgas.

Hace 10 años, otro estudio encontró que la seroprevalencia de la bacteria llega a 12% en los gatos domésticos en Argentina.

La infección no se encuentra estudiada en humanos en el país. La complejidad radica en que la mayoría de los afectados no presentan síntomas, aunque también se pueden desarrollar cuadros con mayor compromiso sistémico. En Estados Unidos, 12.000 personas son diagnosticadas con la infección cada año.

El aporte del nuevo estudio

Los investigadores analizaron historias clínicas y registraron distintas variables como edad, sexo, comorbilidades, cuadro clínico, tiempo de evolución de los síntomas hasta la primera consulta y hasta el diagnóstico, complicaciones, tratamiento y evolución.

Realizaron un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Al analizar los datos, señalaron que, aunque es más común en niños, los adultos también pueden presentar la enfermedad, y su diagnóstico es un desafío.

Los síntomas de la enfermedad

La manifestación principal suele ser las adenopatías, que se ubican de forma más notoria en la cabeza y el cuello, seguidos de la región inguinal. Son menos frecuente en las axilas. Otros



síntomas son pápulas o pústulas en el sitio de la lesión, fatiga, fiebre, dolor de cabeza, malestar general, inapetencia, dolor de garganta y pérdida de peso.

Si bien el contacto con gatos es un factor relevante para considerar, no debe descartarse la enfermedad en casos en que una persona no haya estado con ese animal.

Por eso, se recomienda un diagnóstico clínico basado en antecedentes epidemiológicos y un interrogatorio adecuado para luego poder indicar un tratamiento oportuno. La mayoría de los casos que formaron parte del estudio se resolvieron bien y no se registraron internaciones ni fallecimientos.

Sin embargo, existen situaciones donde la enfermedad puede complicarse y presentar afectaciones sistémicas. Cuando se producen complicaciones, la enfermedad puede presentar un mayor desafío diagnóstico y requerir un enfoque médico más complejo.

En términos de tratamiento, se indica la administración del medicamento azitromicina durante 5 a 7 días en las formaciones típicas de la enfermedad. En los casos con complicaciones más graves podrían beneficiarse de tratamientos combinados que incluyen rifampicina y claritromicina, entre otros antibióticos.



Lesión dérmica causada por la enfermedad por arañazo de gato.



BRASIL

CASI 40% DE LA POBLACIÓN HA CONTRAÍDO
DENGUE EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA

23/11/2024

Más de 6,5 millones de brasileños padecieron dengue solo en 2024. La cifra es la más alta en la serie histórica de 20 años del Ministerio de Salud y casi corresponde a la población de Maranhão. Aunque alarmantes, las cifras de este año no reflejan todo el escenario endémico de la enfermedad. Según una investigación difundida por el laboratorio Takeda –responsable de desarrollar la vacuna contra el dengue–, 39% de la población ha padecido la enfermedad en algún momento de su vida.



Las investigaciones muestran que 91% de la población considera que la enfermedad es “grave”. Además, 85% de las personas conoce a alguien que ha contraído la enfermedad, y casi una de cada cuatro conoce a alguien que ha fallecido a causa de ella. En 2024, 7.013 personas murieron a causa del dengue, entre las muertes confirmadas y aún bajo investigación por el ministerio.

Respecto de la vacuna contra el dengue, 88% afirma que la vacuna es una forma eficaz de prevenir la enfermedad, y 76% considera importante que esté disponible de forma gratuita. El Sistema Único de Salud puso la vacuna a disposición de niños y adolescentes de 10 a 14 años.

São Paulo es la unidad de la federación con más muertes registradas en 2024, con 1.923, seguida de Minas Gerais (1.100), Paraná (733), el Distrito Federal (440) y Goiás (409). En conjunto, las cinco unidades concentran 78% del total de defunciones.

El Distrito Federal es la unidad de la federación con mayor tasa de incidencia de casos probables, con 9.867,7 casos cada 100.000 habitantes. Le siguen Minas Gerais, Paraná, São Paulo y Goiás, que representan 77% del número absoluto de casos.

El grupo de edad que registra más casos de dengue es el de 20 a 29 años, con 1,2 millones de casos, lo que representa casi uno de cada cinco casos. Al discriminar por género, las mujeres representan 55% de los casos.



El 22 de noviembre de 2024, la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC) confirmó el primer caso de infección por el clado I del virus de la mpox en Canadá en una persona de Manitoba. Este caso relacionado con un viaje está asociado con un brote en curso en África central y oriental. La persona buscó atención médica por síntomas de mpox en Canadá poco después de su regreso y actualmente se encuentra aislada. Se está llevando a cabo una investigación de salud pública, que incluye el rastreo de contactos.

La PHAC está trabajando en estrecha colaboración con las autoridades de salud pública de Manitoba. El Laboratorio Nacional de Microbiología notificó a la provincia el 22 de noviembre que la muestra dio positivo para el clado Ib del virus de la mpox. Si bien el clado II ha estado circulando en Canadá desde 2022, este es el primer caso de clado I confirmado en Canadá.

El riesgo para la población general de Canadá sigue siendo bajo en este momento. La PHAC continúa monitoreando activamente la situación y brindará información actualizada a medida que esté disponible.

En este momento, no se recomienda la vacunación contra la mpox para el público en general. Sin embargo, para quienes corren un alto riesgo de exposición, vacunarse es una estrategia de prevención clave. El Gobierno de Canadá cuenta con un suministro suficiente de vacunas para apoyar los programas provinciales y territoriales de prevención y control de la mpox en Canadá.

La mpox es una infección viral que causa una erupción cutánea dolorosa. La erupción puede ir acompañada de otros síntomas como fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, agotamiento, inflamación de los ganglios linfáticos y dolor de espalda, articulaciones y músculos. En casos raros, puede ser mortal. La mpox es contagiosa y las personas que están en contacto cercano con personas con mpox, especialmente aquellas con lesiones o síntomas visibles, tienen un mayor riesgo de infección. Los niños, las mujeres embarazadas y las personas con sistemas inmunitarios comprometidos, como las que viven con VIH u otras enfermedades crónicas, tienen un mayor riesgo de enfermedad grave por la mpox del clado I.

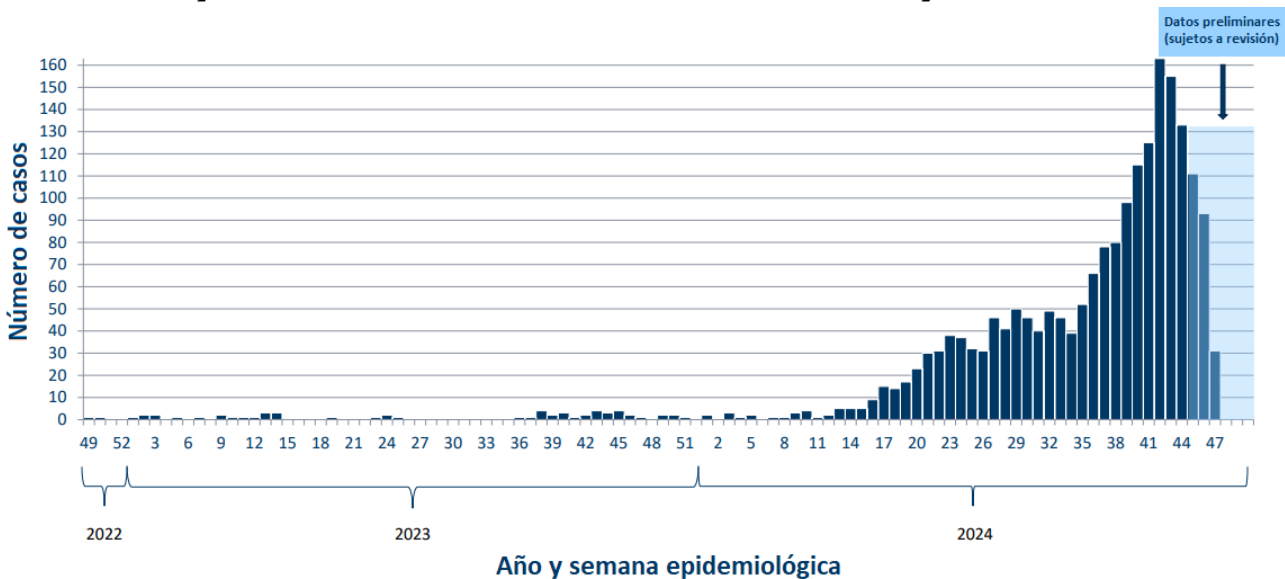
Los casos de tos convulsa siguen aumentando en Minnesota y afectan a personas de todas las edades, con un impacto particular en niños, adolescentes y adultos jóvenes, según el Departamento de Salud del estado.

En 2024, hasta el 21 de noviembre, se han notificado 1.969 casos de tos convulsa confirmados o probables. En todo 2023, Minnesota notificó 61 casos.

Un tercio de los casos corresponden al condado de Hennepin (650), seguido por los condados de Wright (169), Anola (168) y Carver (139).

La edad media de los afectados es de 14 años, con un rango que va desde 1 mes hasta 92 años. Los bebés son los que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones graves, como neumonía, convulsiones y, en casos excepcionales, la muerte. En particular, si son demasiado pequeños para ser vacunados.

A nivel nacional, los casos de tos convulsa aumentaron 369% en 2024, con 25.174 casos notificados, en comparación con los 5.371 notificados durante el mismo período en 2023.



Casos probables y confirmados. Minnesota. De semana epidemiológica 49 de 2022 a 47 de 2024. Fuente: Departamento de Salud de Minnesota. (Actualizado al 21 de noviembre de 2024).

Funcionarios de [Salud Pública del Condado de Ventura](#) informaron el 20 de noviembre que están investigando casos de [leptospirosis](#) entre trabajadores de los campos de bayas del condado.

La enfermedad es causada por una bacteria que se encuentra en el agua o el suelo contaminados. Puede transmitirse a través de la orina de animales, incluidos roedores y ganado. En casos graves, la afección puede provocar daño renal, insuficiencia hepática o meningitis, y puede ser mortal.

En una [alerta a los médicos](#) emitida el 19 de noviembre, los funcionarios de salud pública informaron que los casos locales parecían haber surgido entre septiembre y noviembre. Aclararon que no se conocía la causa exacta, pero que los trabajadores agrícolas que cosechan o manipulan bayas cultivadas bajo aros pueden tener un mayor riesgo de infección.

Korinne Bell, comisionada agrícola del condado de Ventura, dijo que el departamento de Salud Pública le informó sobre las infecciones hace aproximadamente un mes. Mencionó que los casos involucraban a trabajadores de campos de moras y frambuesas.

“Nos consultaron para ver si podíamos aportar alguna luz sobre lo que está pasando”, dijo Bell, señalando que su oficina sigue trabajando con Salud Pública.

Bell dijo que fueron informados 18 casos de leptospirosis. Los funcionarios de Salud Pública aclararon que estas cifras pueden cambiar. Dijeron que algunos de los casos han sido confirmados y que en otros se sospecha de leptospirosis.

Los funcionarios de Salud Pública del Condado de Ventura están investigando un grupo de infecciones que involucran a trabajadores agrícolas en campos de arándanos.

Aclararon que la enfermedad no se considera un riesgo para la población en general y que no se transmite de persona a persona.

“Todavía es seguro comer bayas”, dijo la Dra. Uldine Castel, directora interina de salud del condado de Ventura. “No es una bacteria que se transmita habitualmente por los alimentos. Hasta ahora sólo se han identificado a los trabajadores agrícolas, por lo que trabajar en las granjas parece ser el denominador común, no comer las bayas”.

Bell dijo que Salud Pública todavía está tratando de rastrear la ubicación exacta de los campos que podrían estar vinculados a la enfermedad, y señaló que muchas de las personas infectadas trabajaban en múltiples ubicaciones.

Algunos pacientes informaron síntomas graves, como meningitis, dijeron funcionarios de salud pública. Otros casos presentaron síntomas leves como dolor de cabeza y fiebre.

“La pronta identificación de la enfermedad y el tratamiento temprano son necesarios para prevenir complicaciones”, dijeron en la alerta a los médicos.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud, emitió una alerta epidemiológica ante el aumento de casos de dengue a nivel nacional, asociado a factores como la variabilidad climatológica y la circulación del serotipo DENV-3. Esta situación pone en riesgo a la población, especialmente en regiones con brotes activos y transmisión sostenida del virus.

En 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 46, se han reportado a nivel nacional 273.847 casos de dengue, un 10,1% más que en el año anterior. El 90,29% corresponde a dengue sin signos de alarma, 9,44% a casos con signos de alarma y 0,27% a dengue grave, con una tasa de incidencia acumulada nacional de 802,81 casos cada 100.000 habitantes. Además, se han registrado 259 fallecimientos, 252 de ellos atribuidos directamente al dengue.



En ese sentido, a partir de la SE 40 se observa una tendencia ascendente en los casos de dengue. Los departamentos que vienen presentando este aumento son: Loreto, San Martín, Piura, Tumbes, Ucayali, Huánuco, Junín, Cusco, Cajamarca, Madre de Dios, Pasco, Amazonas y Ayacucho. En la SE 46, son 31 los distritos que se encuentran en situación de brote: Yurimaguas, Lagunas, Requena, Barranca, Belén (Loreto), Moyobamba, Tarapoto, Juanjui, Pachiza, Pardo Miguel, Morales, Nuevo Progreso, Pólvora y Tocache (San Martín), Castilla, Paita, Piura, Sullana, Pariñas y Chulucanas (Piura), Tumbes (Tumbes), Chanchamayo, San Ramón y Pangoa (Junín), Callería y Padre Abad (Ucayali), Rupa Rupa y Codo del Pozuzo (Huánuco), Tambopata (Madre de Dios), Jaén (Cajamarca) y Nieva (Amazonas). Además, 52 distritos presentan transmisión activa y 68 están en meseta.

Finalmente, el CDC brindó recomendaciones con el objetivo de gestionar e implementar medidas integrales que contribuyan al control, atención y monitoreo oportuno de los pacientes con dengue.

Durante las últimas décadas, las poblaciones de jabalíes (*Sus scrofa*) que se han acercado a las áreas urbanas de Barcelona y otros puntos de Catalunya han aumentado. Este animal salvaje es un importante reservorio del virus de la hepatitis E, el agente causante de esta enfermedad que afecta a más de veinte millones de personas cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ahora, una reciente [investigación](#) identificó una similitud molecular relevante entre las cepas de los virus de la hepatitis E (VHE) de los jabalíes del área metropolitana de Barcelona y de los ciudadanos de esta zona. Estos datos sugieren que estos animales podrían ser una fuente de infecciones humanas de hepatitis E en la región metropolitana.



Un virus endémico entre la población de jabalíes

El área metropolitana de Barcelona está formada por treinta y seis municipios, repartidos en 636 km² y poblados por cerca de 3,2 millones de personas. Esta zona, que incluye el parque natural de Collserola –un bosque mediterráneo periurbano de 8.000 hectáreas, rodeado de núcleos urbanos–, tiene una densidad de población de jabalíes que oscila entre cinco y quince individuos por km².

El estudio analizó las heces de 312 jabalíes, recogidas en esta región entre 2016 y 2021, siete de las cuales resultaron positivas para la presencia del virus. La comparación de estas muestras, junto a otras seis de un estudio anterior, permitió establecer una estrecha relación filogenética con las cepas del VHE de personas donantes de sangre de esta área. Todos los virus aislados se clasificaron dentro del genotipo 3 del VHE.

Además, las muestras de jabalíes con el virus pertenecían a individuos no adultos, lo que indica el mantenimiento endémico del VHE en la población de jabalíes de la zona metropolitana por medio de individuos jóvenes. En este sentido, la falta de detección del VHE en jabalíes adultos apunta al hecho de que los animales jóvenes están expuestos a la infección en los primeros años de vida, mientras que los adultos ya han superado la infección y están protegidos de la reinfección. Este hecho sugiere que el virus es endémico en la población de jabalíes de esta región.

Un problema de salud pública global

El aumento de la presencia de jabalíes en las zonas urbanas de Barcelona, pero también en ciudades tan distintas como Lugo, Roma, Berlín, Génova o Hong Kong, se debe principalmente a factores como la pérdida de hábitats naturales inducida por las actividades humanas. Puesto que la sinurbización –la presencia y la adaptación de los jabalíes en entornos urbanizados– del jabalí es un fenómeno glo-



bal, en aumento y en expansión, los resultados de este estudio deberían ser útiles para desarrollar y establecer programas de monitorización, vigilancia y, eventualmente, de control del VHE tanto en el área metropolitana de Barcelona como en otras áreas urbanas del mundo.

Se debe tener en cuenta que, aunque la mayoría de los casos humanos de hepatitis E son leves, la infección por el VHE causa aproximadamente 50.000 muertes humanas cada año, y es especialmente grave en mujeres embarazadas, con tasas de mortalidad de hasta 30%, además de poder transmitirse a los bebés.

Medidas de prevención e información

Entre las medidas para prevenir la transmisión del virus de la hepatitis E a la ciudadanía, se destacan la importancia de evitar el contacto con los jabalíes, y también no consumir su carne cruda o poco cocida. En los casos en que se ha producido un contacto, como puede ocurrir con cazadores o agentes forestales, se recomienda lavarse las manos con agua y jabón. Esta práctica elimina la envoltura lipídica del virus y lo inactiva.

También se enfatizan otras medidas relacionadas con los animales de compañía. Los jabalíes pueden invadir las calles del centro de Barcelona, donde encuentran comida en los contenedores de residuos o en los jardines urbanos. Estos espacios son frecuentados por perros y gatos, que se pueden infectar con los excrementos de jabalí y pueden contribuir a expandir la infección a los ciudadanos.

En este sentido, se recomienda evitar que los animales domésticos tengan contacto con los excrementos de los animales salvajes e instalar sistemas que impidan que los jabalíes tumben los contenedores de basura. También es conveniente informar a los ciudadanos sobre cuáles son los factores de riesgo de transmisión de la hepatitis E de los jabalíes, ya sea a las personas o a los animales de compañía.

Monitorización a largo plazo de los jabalíes

Existe otro estudio en marcha, en una fase muy avanzada, para precisar la dinámica de la infección del virus de la hepatitis E en la población de jabalíes del área metropolitana de Barcelona. Es de gran relevancia realizar el seguimiento y monitorización a largo plazo del estado sanitario de la población de jabalíes, especialmente en una época en que la estructura y el funcionamiento de los ecosistemas están cambiando a un ritmo sin precedentes, fruto del cambio climático y de factores antrópicos.

La detección precoz del VIH en los servicios de urgencias de los centros sanitarios puede evitar entre 4.000 y 8.000 nuevas infecciones, según el programa “Deja tu huella” que desde hace casi cuatro años ha realizado 170.256 serologías y diagnosticado 1.997 casos, lo que permite reducir el contagio oculto.

Esta iniciativa va de la mano de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y la empresa farmacéutica Gilead junto al Grupo de Infecciones en Urgencias y el Grupo de Estudio de Sida (GESIDA), unidas con el objetivo de realizar pruebas diagnósticas en los servicios de urgencia para detectar el VIH.



El diagnóstico precoz no solo ayuda al paciente, sino también a la sociedad en su conjunto ya que, con el tratamiento antirretroviral adecuado, el paciente deja de transmitir la infección.

Hasta la fecha, con más de 160 hospitales y más de 200 profesionales sanitarios, se han realizado 170.256 serologías y se han diagnosticado 1.997 nuevas infecciones con datos consolidados a fecha de 30 de junio de 2024. Por tanto, la tasa de positividad es de 1,17%.

Según el cálculo en función del número reproductivo básico, que es de entre 2 y 4 en el VIH, se supone que los nuevos diagnósticos han evitado entre 3.994 y 7.988 nuevas infecciones.

La detección del VIH en urgencias

Datos de diferentes cohortes, como la de Catalunya, reflejan que, de 23.105 serologías realizadas, 57,8% de los nuevos diagnósticos estaban en fase aguda de la infección.

Por otra parte, en los hospitales de Madrid se ha determinado que el diagnóstico tardío es mayor en los casos de transmisión heterosexual, tanto en hombres (58,5%) como en mujeres (55,8%), mientras que los hombres que tienen sexo con hombres tienen la tasa más baja de diagnóstico tardío (40,3%).

El Dr. Juan González del Castillo, coordinador del grupo de trabajo de Infecciones en Urgencias (INFURG-SEMES) y del proyecto “Deja tu Huella”, comentó que este proyecto es “un ejemplo de trabajo colaborativo entre sociedades científicas, organizaciones de pacientes, autoridades sanitarias, hospitales e industria, además de una innovación en salud pública, con un éxito rotundo”.

El VIH en España

En España, según datos del GESIDA, viven entre 130.000 y 150.000 personas con VIH, un virus que se puede controlar con los tratamientos antirretrovirales, pero no eliminar.

En este país se diagnostica una media de 3.000 nuevos pacientes al año (3.196 casos en 2023, según el último Informe de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Sanidad).

El 48,7% de los diagnósticos se detectan de forma tardía, cuando la infección ya ha avanzado significativamente, especialmente entre personas mayores de 50 años (61,5%) y en las transmisiones por vía heterosexual, donde afecta a 57,8% de los hombres y a 53,5% de las mujeres.



Los [datos](#) publicados por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) muestran que, a pesar de las mejoras en algunas áreas, la Unión Europea (UE) está retrocediendo en el progreso hacia sus objetivos de resistencia a los antimicrobianos (RAM) para 2030.

Entre 2019 y 2023, el consumo de antibióticos en la UE aumentó 1%, alejándose aún más del objetivo de reducción de 20% para 2030 [recomendado por el Consejo de la Unión Europea](#). Aunque durante el mismo período se han producido reducciones significativas en las infecciones del torrente sanguíneo por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, la situación en otras áreas críticas, como las infecciones del torrente sanguíneo por *Klebsiella pneumoniae* resistente a los carbapenémicos, ha empeorado, con un aumento de la incidencia de casi 60% entre 2019 y 2023. Esto representa una amenaza creciente para los pacientes en los hospitales de toda la UE, en particular porque quedan muy pocas opciones terapéuticas disponibles para tratar a los pacientes infectados por *K. pneumoniae* resistente a los carbapenémicos.

“Para alcanzar los objetivos de la UE en 2030 es necesaria una respuesta urgente y unida en toda la UE para evitar que la resistencia a los antimicrobianos debilite la atención sanitaria. Esta respuesta es fundamental para proteger a los pacientes y mantener la eficacia de los antibióticos para las generaciones futuras”, afirmó la Dra. Pamela Rendi-Wagner, directora del ECDC.

Para destacar la grave amenaza que representa la RAM, el ECDC lanzó una serie de [historias de pacientes](#), para dar voz a las personas que han sufrido estancias hospitalarias prolongadas, una recuperación incierta y tratamientos complejos debido a la RAM. Las historias también hablan del impacto que estas infecciones han tenido en las vidas de los pacientes y sus familias.

Si bien algunos Estados miembros han logrado grandes avances en la consecución de sus objetivos recomendados de resistencia a los antimicrobianos, o incluso en algunos casos ya los han alcanzado, el panorama general muestra que se necesitan urgentemente intervenciones más específicas e intensificadas en toda la UE.

Para cambiar el rumbo de la lucha contra la RAM, el ECDC pidió que se aceleren los esfuerzos en tres áreas principales: prevención y control de infecciones, uso prudente de antimicrobianos y desarrollo de nuevos antimicrobianos y acceso a ellos.

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria representan 70% de la carga sanitaria relacionada con la resistencia a los antimicrobianos en la UE. Por ello, los hospitales deben dar prioridad a medidas básicas, pero fundamentales, para la prevención y el control de las infecciones, como:

- mejorar la higiene de las manos y facilitar el acceso a soluciones a base de alcohol para la desinfección de las manos;
- aumentar las pruebas de detección de la presencia de bacterias resistentes para frenar la tendencia creciente de *Klebsiella pneumoniae* resistente a los carbapenémicos;
- aumentar la capacidad de aislar a los pacientes positivos asegurándose de que haya suficientes habitaciones individuales;

- aumentar el número de personal dedicado a la prevención y el control de las infecciones y la formación pertinente.

El sector comunitario representa 90% del uso total de antibióticos en humanos. Para reducir el uso de antibióticos se necesitan más campañas de información y concienciación pública, complementadas con intervenciones sociales y conductuales para prevenir su uso innecesario.

El ECDC sigue promoviendo el desarrollo y el acceso a nuevos antimicrobianos y alternativas a los antimicrobianos que sean eficaces y seguros para los seres humanos. Los antimicrobianos de este tipo son esenciales para tratar a pacientes con infecciones resistentes a los antibióticos de última línea, como los carbapenémicos.

A falta de una acción de salud pública más contundente y rápida, es poco probable que la UE alcance todos sus objetivos para 2030. La consecuencia será un mayor número de infecciones con bacterias resistentes a los antimicrobianos que serán más difíciles de tratar, lo que generará mayores desafíos para los pacientes y un mayor número de muertes relacionadas con la RAM.

El ECDC se ha comprometido a ayudar a los Estados miembros a alcanzar sus objetivos de resistencia a los antimicrobianos para 2030 y cuenta con una serie de medidas para ayudarlos a abordar deficiencias específicas y fortalecer las capacidades nacionales. Estas medidas incluyen visitas individuales a los países en los que se produce la resistencia a los antimicrobianos y evaluaciones periódicas de la preparación para emergencias de salud pública para todos los países de la UE y el Espacio Económico Europeo, con la resistencia a los antimicrobianos y las infecciones asociadas a la atención médica como áreas de enfoque clave.

Los hospitales de toda Delhi están siendo testigos de un preocupante aumento en los casos de hepatitis A, con niños pequeños y adultos sufriendo graves daños hepáticos, algunos de ellos de tan solo dos años de edad.

Los médicos están haciendo sonar la alarma porque este aumento de infecciones, sumado a casos sin precedentes de insuficiencia hepática, indica una posible catástrofe sanitaria.

“Estamos observando un gran aumento en los casos de hepatitis A, de los que muchos sufrieron insuficiencia hepática aguda por lo que requirieron trasplantes. Los más afectados son los adultos jóvenes”, afirmó el Dr. Shalimar, profesor del Departamento de Gastroenterología del All India Institute Of Medical Sciences (AIIMS) de Delhi.

Casi 50% de los pacientes que informan problemas hepáticos dan positivo para hepatitis A.

“Nuestro Departamento de Microbiología encontró que 70 de 145 muestras dieron positivo para hepatitis A entre octubre y noviembre. La situación se ha agravado tan rápidamente que, en solo una semana, cuatro pacientes necesitaron trasplantes de hígado debido a daño hepático agudo, una cifra que normalmente vemos en un año”, dijo el Dr. Ushast Dhir, director del Departamento de Trasplante de Hígado del Hospital Sir Ganga Ram.

“Los casos no sólo son más frecuentes, sino también más graves. Sólo en el último mes hemos perdido tres pacientes por complicaciones de la hepatitis A”, añadió.

El Dr. Sharad Malhotra, jefe de gastroenterología de Aakash Healthcare, observó un aumento de tres veces en los casos de ictericia en comparación con el año anterior, con un cambio notable en los patrones de síntomas. “Muchos pacientes presentaron un empeoramiento de los síntomas, incluidos sangrado interno y desmayos”, agregó.

Los expertos apuntan a una grave contaminación del agua, en particular tras la temporada de monzones, como posible causa del brote. “Sospechamos que el suministro de agua se ha visto afectado, posiblemente debido a la contaminación por aguas residuales”, afirmó Malhotra.

El Dr. Dhir calificó la situación de “fracaso cívico, ya que la hepatitis A emerge cuando el agua se contamina al mezclarse con aguas residuales”.

El Dr. Aniket Sirohi, epidemiólogo de la Corporación Municipal de Delhi, dijo que el organismo cívico aún debe recibir información de la unidad de vigilancia de salud del estado para encontrar la causa detrás del aumento de casos. “Los hospitales no nos informan directamente. La fuente de contaminación que puede haber provocado la situación solo se puede encontrar después de recibir información del organismo de vigilancia”, afirmó.

El virus de la hepatitis A se transmite principalmente por vía fecal-oral, es decir, cuando una persona no infectada ingiere alimentos o agua contaminados con las heces de una persona infectada. En las familias, esto puede suceder a través de las manos sucias cuando una persona infectada prepara comida para los miembros de la familia. Los brotes transmitidos por el agua, aunque poco frecuentes, suelen estar asociados con agua contaminada con aguas residuales o tratada de forma inadecuada.

Se requiere una investigación epidemiológica detallada para averiguar la causa del aumento de casos de hepatitis A en Delhi, como indica la noticia. Se justifica una investigación especial para verificar una posible contaminación de la cadena de suministro de agua con aguas residuales por fugas accidentales del sistema de suministro en cualquier lugar o punto específico de la ciudad.

La hepatitis A causa una infección aguda. No se convierte en una infección crónica a largo plazo. En casos raros, puede causar insuficiencia hepática e incluso la muerte. Esto es más común en personas mayores y en personas con problemas de salud graves, como enfermedad hepática crónica. La vacunación es la mejor manera de prevenir la hepatitis A.



Tras más de un año de guerra y destrucción incesantes en Gaza, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) son testigos de cómo las terribles condiciones de vida, los ataques en zonas densamente pobladas, el escaso acceso a los alimentos y los desplazamientos repetidos están provocando graves problemas de salud a los niños, los recién nacidos y las madres palestinas.

“Estamos tratando a bebés que padecen enfermedades infecciosas, enfermedades respiratorias y enfermedades de la piel. Por supuesto, esto lo veíamos antes de la guerra, pero hoy lo vemos con mucha más frecuencia, y las cifras siguen aumentando”, afirmó el Dr. Mohammad Abu Tayyem, pediatra de MSF que trabaja en el Hospital Nasser en el sur de Gaza, donde se tratan a más de 300 pacientes pediátricos cada día. “Vemos hacinamiento en el departamento, incluyendo a niños con neumonía aguda”, concluyó.



Los equipos de la organización enfrentan a un número abrumador de pacientes. Entre junio y octubre de 2024, trataron a 3.421 bebés y niños menores de 5 años, de los cuales 22% presentaban enfermedades relacionadas con la diarrea, y 8,9% con meningitis.

Durante el mismo periodo de tiempo, 168 recién nacidos menores de 1 mes y más de 10.800 niños de entre 1 y 5 años acudieron a consulta médica en la sala de urgencias del Hospital Nasser por infecciones del tracto respiratorio superior. Además, alrededor de 1.294 niños de entre 1 y 5 años fueron ingresados por infecciones del tracto respiratorio inferior y alrededor de 459 casos fueron ingresados por neumonía.

Un año de guerra ha diezclado el sistema de salud y el acceso a la atención médica

En la denominada “zona humanitaria”, donde las poblaciones desplazadas se encuentran hacinadas, MSF ofrece atención neonatal, obstétrica y pediátrica en tres centros de atención primaria de salud y en el Hospital Nasser, que cuenta con una de las únicas salas de maternidad funcionales en el sur de Gaza. De los 36 hospitales de Gaza, solo 17 siguen funcionando parcialmente a fecha de 19 de noviembre, según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios.

Las madres de Gaza se arriesgan cuando llevan a sus recién nacidos y sus niños a los pocos hospitales y centros de salud que todavía quedan disponibles. Se ven obligadas a recorrer largas distancias por rutas inseguras a pie o en carros tirados por animales, en zonas polvorosas y densamente pobladas, para llegar a las instalaciones médicas.

Este viaje expone a los niños y recién nacidos de Gaza a un mayor peligro de ser atacados y les pone en alto riesgo de sufrir complicaciones de salud. Incluso después de recibir tratamiento, los recién nacidos y los niños vuelven a vivir en condiciones insalubres, que a su vez conduce a un deterioro de sus condiciones de salud y de su capacidad para curarse adecuadamente.

Enfrentadas a condiciones de vida inadecuadas, escasez de productos de higiene y alimentos, y bajo constante estrés, un número significativo de madres –ellas mismas con desnutrición– dan a luz bebés prematuros y aumenta el riesgo de complicaciones posparto. Esta crisis se ve agravada aún más por la aguda escasez de suministros médicos y no médicos esenciales en los centros de salud y hospitales.

Las bajas temperaturas traen nuevos riesgos para la salud de niños de Gaza

Las familias viven hacinadas en tiendas de campaña o bajo láminas de plástico y telas diversas, sin acceso a agua potable, saneamiento, artículos de higiene como jabón y otras necesidades básicas. Las condiciones están empeorando con la llegada del invierno y el descenso de las temperaturas. Aumentan los riesgos de enfermedades como infecciones cutáneas y respiratorias, sarna, diarrea aguda e infecciones virales, especialmente entre los recién nacidos y los niños.

Además de eso, debido a la drástica reducción de la ayuda que llega a la Franja de Gaza, la población no puede permitirse una alimentación nutritiva, que es insuficiente para satisfacer sus necesidades. Esto provoca desnutrición, especialmente en bebés y niños. La entrada de ayuda humanitaria sin trabas a Gaza es una solución crucial para aliviar el sufrimiento de las personas atrapadas en la Franja. Permitirá mejorar la falta de suministros médicos y no médicos esenciales para salvar vidas en las comunidades, incluyendo las de recién nacidos, los niños y las madres.

“No tengo pañales para mi hijo”, relató Yasmin, una madre cuyo hijo está siendo tratado en el Hospital Nasser. “Ni siquiera tengo ropa adecuada para él; tengo que usar una bolsa de plástico, y esto expone su piel a más infecciones y erupciones. Vivir en una tienda de campaña expone a mis hijos a condiciones extremas, y duermen sin siquiera una cama adecuada”.

“Este periodo ha sido muy difícil y largo. Ya ha pasado más de un año desde el comienzo de la guerra y ha afectado mucho a todos, especialmente a los niños que están en la etapa de crecimiento”, dijo el Dr. Abu Tayyem. “Esto se debe a la falta de alimentos nutritivos y nutrientes esenciales, que ha afectado a la salud de los recién nacidos y los niños y a su desarrollo inmunológico, haciéndoles más vulnerables a las enfermedades infecciosas”.

Yasmin dijo: “Mi hijo siempre está tosiendo. Paso la mayor parte del tiempo en el hospital. Mi hijo no se ríe, no juega, no bebe leche. Duerme todo el tiempo. El médico dice que debemos mantenerlo alejado del fuego para ayudar a prevenir la tos, pero ¿cómo podríamos hacerlo? Todo se cocina al fuego”.

Para responder a las necesidades médicas cada vez mayores, en Khan Younis, al sur de Gaza, los equipos de MSF apoyan al departamento pediátrico del Hospital Nasser. Este apoyo incluye la sala de urgencias, la unidad de cuidados intensivos pediátricos con nueve camas y la unidad de cuidados intensivos neonatales con 23 camas.

Las actividades de MSF en atención pediátrica, neonatal y obstétrica son solo una gota de agua en el océano de las enormes necesidades médicas en Gaza. Un alto al fuego inmediato y permanente en Gaza es la única solución para aliviar el sufrimiento de la población gazatí y garantizar el acceso a la atención médica y la ayuda humanitaria.

El Ministerio de Salud de Vietnam envió un documento a los comités populares de las provincias y ciudades de gestión central, solicitando fortalecer las medidas para prevenir y controlar el sarampión.

Recientemente, las provincias y ciudades han implementado de manera proactiva campañas de vacunación contra el sarampión de acuerdo con la decisión del Ministerio de Salud. Esta campaña incorpora una evaluación del riesgo de enfermedades para recomendar la implementación de medidas adicionales.



Sin embargo, algunas provincias y ciudades aún no han asegurado el avance de la vacunación. Para superar esto, el Ministerio de Salud exige que las localidades sigan y supervisen de cerca la situación epidémica en sus localidades.

Esto incluye detectar proactiva y oportunamente los brotes y manejarlos de manera minuciosa a fin de evitar su propagación, y mejorar la admisión, la atención de emergencia, el tratamiento oportuno, y limitar las complicaciones graves y la muerte.

También organizar capacitaciones para mejorar la capacidad de seguimiento y tratamiento de acuerdo con las orientaciones del Ministerio de Salud e implementar estrictamente las regulaciones de control de infecciones y prevenir infecciones cruzadas en las instalaciones médicas.

Al mismo tiempo, el Ministerio de Salud exige que las localidades coordinen actividades con las zonas vecinas, compartan información sobre la epidemia y promuevan la publicidad para que los padres puedan vacunar a sus hijos completamente y a tiempo.

Recientemente, la epidemia de sarampión estalló con fuerza en Thành phố Hồ Chí Minh, registrándose 1.858 casos y tres muertes desde principios de 2024. Además, el número de casos de sarampión de otras provincias transferidos a la ciudad ascendió a 3.052 casos, incluida una muerte.

La ciudad declaró la epidemia en agosto y lanzó una campaña de vacunación contra el sarampión, que incluyó a niños menores de 9 meses (dosis “cero”). Sin embargo, la epidemia sigue aumentando y últimamente se han registrado más de 200 nuevos casos por semana.

En Đồng Nai, la epidemia de sarampión también es complicada, con 2.245 casos y una muerte desde principios de 2024, un fuerte aumento en comparación con sólo tres casos en el mismo período de 2023.

Más de 91,5% de los casos de sarampión en Đồng Nai no estaban vacunados, aunque la provincia alcanzó una alta cobertura de vacunación (unas 80.000 personas, equivalente a 97%). Cabe destacar que aquí el sarampión también afecta a los adultos, muchos de los cuales están hospitalizados en estado grave.

Para prevenir la epidemia, las provincias del sur han intensificado las campañas de vacunación, revisado la lista de sujetos no vacunados y aumentado la propaganda para concienciar a la comunidad sobre la prevención y el control del sarampión. Las autoridades locales continúan recomendando que las personas se vacunen completamente de manera proactiva para crear inmunidad comunitaria.

Para prevenir el sarampión, el Departamento de Medicina Preventiva del Ministerio de Salud recomienda que las personas lleven de manera proactiva a los niños de 9 meses a 2 años que no hayan sido vacunados o que no hayan recibido las dos dosis necesarias de la vacuna contra el sarampión para que sean vacunados completa y adecuadamente, según establece el calendario de vacunación.

Las enfermedades que causan la muerte de 1,5 millones de personas en todo el mundo están asociadas a la contaminación que producen los incendios paisajísticos (bosques, tierras agrícolas o zonas periurbanas, entre otros), según datos correspondientes al período 2000/2019.

Un reciente [estudio](#) pone además de manifiesto las importantes disparidades geográficas y socioeconómicas a la hora de sufrir los efectos de estos incendios, pues más de 90% de las muertes se produjeron en países de renta media y baja.



Incendio paisajístico hace referencia a aquel que se produce en paisajes naturales y culturales, por ejemplo, bosques naturales y plantados, matorrales, pastos, pastizales, tierras agrícolas y zonas periurbanas.

Aunque pueden provocar muertes directas, la mayoría de las asociadas a ellos se deben a la contaminación atmosférica que generan, la cual contribuye a problemas de salud a largo plazo, como las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Los datos indican que, de 1,53 millones de muertes anuales directamente atribuibles a la contaminación por estos fuegos, 450.000 fueron por causas cardiovasculares y 220.000 respiratorias.

Más de 90% de las muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios, encabezados por China, India, Indonesia, Nigeria y República Democrática del Congo; además África subsahariana sufrió la mayor carga, con casi 40% del total.

La investigación insiste sobre los riesgos reales para la salud de los incendios forestales, en particular las partículas finas de diámetro igual o inferior a 2,5 micras ($PM_{2,5}$) y el ozono. A menudo se desplazan a cientos e incluso miles de kilómetros de distancia y afectan a poblaciones mucho mayores que las llamas y el calor.

Es probable que al menos 90% de las emisiones mundiales de $PM_{2,5}$ por incendios paisajísticos procedan de los incendios forestales, y esta proporción puede aumentar con el cambio climático.

Los autores subrayan la necesidad de seguir investigando para comprender plenamente las repercusiones más amplias de estos riesgos para la salud y el bienestar en general.

Además, reclaman medidas urgentes para mitigar las importantes repercusiones sanitarias de la contaminación atmosférica provocada por los incendios paisajísticos.

La carga sanitaria mundial debida a la contaminación por incendios aumentará debido al incremento de la frecuencia y gravedad de estos desastres en un clima cada vez más cálido.

Por ello, se estiman necesarias medidas urgentes para hacer frente a estos importantes impactos sobre la salud y a la injusticia ambiental asociada.

El estudio aboga también por abordar las disparidades socioeconómicas en las tasas de mortalidad, proporcionando apoyo financiero y tecnológico de los países de altos ingresos para ayudar a aquellos en desarrollo, más vulnerables.

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.