



20 DE DICIEMBRE  
2024  
REC 2.891

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de neumonía
- Buenos Aires: Alertaron sobre la presencia de arsénico en el agua de San Vicente
- Misiones: Detectaron la presencia del caracol gigante africano en el departamento Guaraní

## AMÉRICA

- Bolivia: Sucre en alerta roja por 30 casos de rabia canina confirmados en 2024

- Brasil: Solicitaron el registro de una nueva vacuna contra el dengue de dosis única

- Estados Unidos: Dos hombres de New York murieron de histoplasmosis tras usar guano de murciélago como fertilizante en cultivos de cannabis

## EL MUNDO

- Alemania: Identificaron en Köln casos de mpox del clado Ib

- Europa: Instan a mantener altas las coberturas de vacunación ante las detecciones de poliovirus en aguas residuales

- Mozambique: Un brote de sarampión causa la muerte de 11 niños en la provincia de Nampula

- Nueva Zelanda: Brote de intoxicaciones por *Clostridium perfringens* en una universidad

- Sudán del Sur: Las muertes causadas por el cólera aumentan a 60

- Türkiye: Casi 40 muertos por alcohol adulterado en seis semanas

- Uganda: Alerta en el distrito de Kasese por un caso confirmado de fiebre amarilla

- La OMS sube a 76 los casos humanos de influenza aviar en 2024, pero mantiene la alerta baja

### 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

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

### Adherentes



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

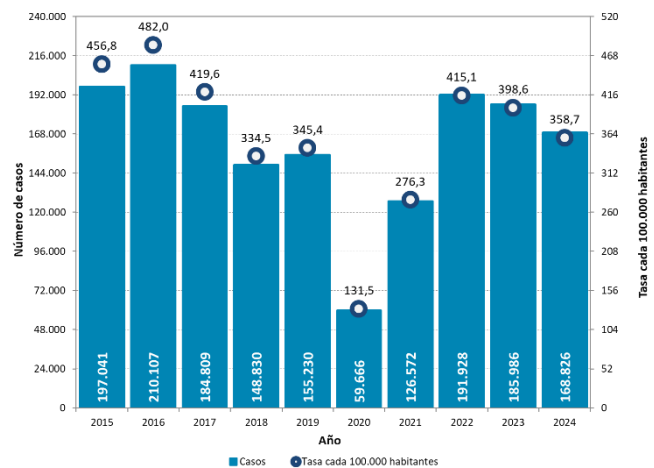
© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

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

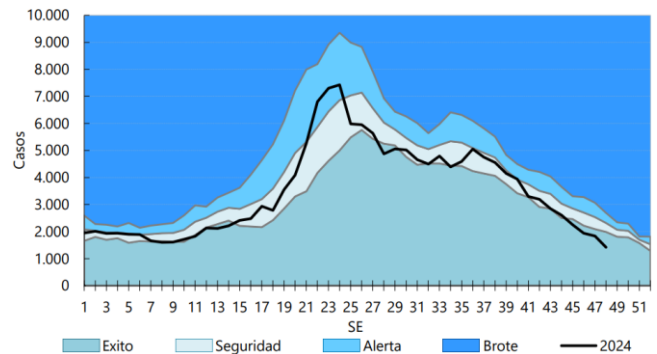
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 48, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 168.826 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 358,7 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos de los últimos diez años, se observa que en 2016 se registró el mayor número de casos del período (210.107 casos), seguido del año 2015 (197.041 casos) y el año 2022 (191.928 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 los casos 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 36 se registró un ligero nuevo ascenso de las notificaciones, las que luego descendieron y se ubicaron en los niveles esperados desde la SE 45.



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 48. 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 48. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Un informe presentado por el [Instituto Tecnológico de Buenos Aires \(ITBA\)](#) volvió a poner en debate la cuestión sobre los niveles de arsénico que tiene el agua en la región que incluye a San Vicente. Los datos que se muestran en el trabajo realizado por la universidad privada señalan que la presencia en el agua de este elemento químico natural a nivel local, supera varias veces lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).



La contaminación por arsénico tiene un origen natural y es un problema de larga data. Los niveles detectados suelen mantenerse relativamente estables con el tiempo y pueden variar según la profundidad del pozo que abastece al hogar: en general, a mayor profundidad, la concentración tiende a ser menor. La exposición continua y prolongada a este enemigo silencioso –que únicamente se puede percibir en análisis de laboratorio– puede provocar diversas afecciones en la salud, algunas de carácter grave.

El ITBA elaboró un mapa del arsénico a través de muestras enviadas por voluntarios de todo el país. Allí se pueden visualizar las diferentes muestras analizadas en el laboratorio: las que no superan los 10 microgramos de arsénico por litro o 10 partes por billón (ppb) están en verde, de acuerdo a lo normado por la OMS. En amarillo figuran las que tienen entre 10 y 50 ppb, mientras que por encima de esos valores quedan teñidas de rojo.

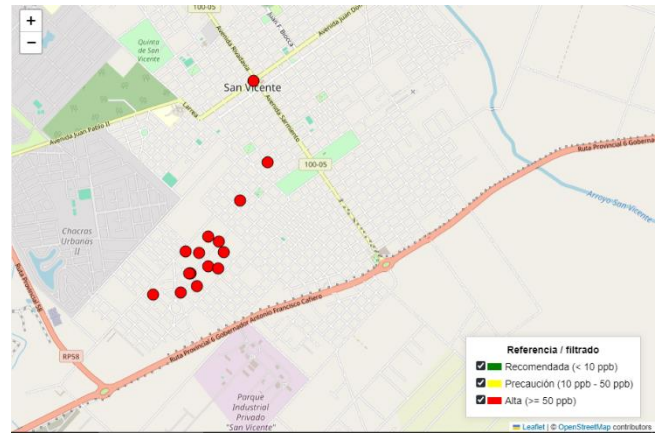
San Vicente está en rojo. De 15 muestras de agua de pozo analizadas, la de menor arsénico dio 65 ppb, la de mayor 221 ppb. El promedio entre todas las muestras es de 154 ppb. De la localidad de Alejandro Korn no hay datos, tampoco de Domselaar. En otras localidades como Cañuelas, Monte, Lobos, Las Heras, Lobos y Máximo Paz también se ven círculos rojos. Brandsen y Canning, en amarillo. De las ciudades vecinas del Conurbano no hay información.

### **La respuesta de las autoridades**

La preocupación por la presencia del arsénico en el agua de San Vicente lleva largos años y fue reconocida por las autoridades. En ese marco, en 2017 la empresa Aguas Bonaerenses S.A. (ABSA), encargada de la provisión de agua en el interior de la provincia de Buenos Aires, puso en marcha un plan de obras para “bajar los niveles de arsénico presentes en la red de distribución de agua potable”, según se informó en ese momento. El primer trabajo fue una perforación al lado del tanque maestro de las calles Maipú y Rappallini. El objetivo era llegar a extraer agua del acuífero hipopuelche, donde no hay arsénico. En ese momento se anunciaron otras obras complementarias con el mismo propósito. La empresa también tendría la posibilidad de “producir” agua en Alejandro Korn, donde el arsénico tendría menos incidencia.

Desde el Municipio de San Vicente informaron que los datos sobre la composición química del agua los tiene ABSA, que es el prestador. Desde la comuna realizan análisis del agua superficial, pero no de los pozos que corresponden a la empresa.

En cualquier caso, los posibles efectos del arsénico no afectan solo a los clientes de la empresa de agua bonaerense, sino también a quienes consumen “agua de pozo” a través de perforaciones hogareñas. Según los datos del último censo nacional, de 2022, de los 98.000 habitantes que se registraron en San Vicente, 43.737 tienen acceso a la red pública de agua corriente, 47.655 dependen de una perforación con bomba a motor y los restantes utilizan otros mecanismos como los pozos y las bombas manuales.



## Un problema que afecta a gran parte del país

La ingesta sostenida de arsénico incrementa el riesgo de padecer un cuadro clínico denominado hidroarsenicismo crónico regional endémico (HACRE). Su falta de tratamiento genera patologías como cáncer de pulmón, cáncer de laringe, tos crónica y/o persistente y fibrosis pulmonar, según explicó el ITBA.

La contaminación por arsénico es natural e histórica. Los valores cuantificados no cambian demasiado con el tiempo y pueden variar según la profundidad del pozo del cual se nutre el domicilio: a mayor profundidad es posible que disminuya la cantidad.

El [Mapa de Arsénico del ITBA](#), bajo la responsabilidad del Dr. Jorge Daniel Stripeikis, ofrece una visión detallada de la distribución de arsénico en reservorios de agua subterránea y superficial a lo largo de Argentina. En su sitio web dan detalles de cómo acercar muestras para que las analice el laboratorio. “La contaminación por arsénico es mayoritariamente natural y obedece a fenómenos que se produjeron hace millones de años. En Argentina, las áreas geográficas más damnificadas con este fenómeno son el 70% de la provincia de Buenos Aires, particularmente lo que es el corredor de la ruta 5 y también zonas aledañas a Mar del Plata”, detalló Stripeikis.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó la primera detección de ejemplares de caracol gigante africano (*Lissachatina fulica*) en la localidad de El Soberbio, departamento Guaraní, provincia de Misiones.



Personal del área de Protección Vegetal del Centro Regional Corrientes-Misiones del SENASA verificó la presencia de esta especie invasora, conocida por su impacto negativo en la salud pública y la producción agrícola al concurrir a una denuncia recibida en el marco de sus acciones para prevenir y controlar plagas agrícolas.

### Acciones

Siguiendo los protocolos sanitarios establecidos, el equipo regional del SENASA, junto con autoridades locales, recolectó y destruyó 80 caracoles. Además, llevó a cabo actividades de concientización donde informó a la comunidad sobre los riesgos asociados a esta plaga y las medidas preventivas necesarias.

El caracol gigante africano representa un riesgo sanitario significativo, ya que además de ser una de las plagas más importantes de la agricultura a nivel mundial, puede transmitir enfermedades perjudiciales para la salud humana y animal.

### Recomendaciones

El SENASA recuerda a la población las siguientes recomendaciones:

- No tocar los caracoles.
- Evitar el contacto con la baba del caracol, especialmente con ojos, nariz y boca.
- Lavar con abundante agua potable las verduras que se consumen.
- En caso de tocar un caracol, lavarse inmediatamente las manos con abundante agua y jabón desinfectante. También hacerlo luego de tocar las superficies que puedan haber estado en contacto con la baba de caracol.
- No comer caracoles.
- No utilizarlos como carnada, mascota o adorno.
- No utilizar venenos contra el caracol, ya que pueden afectar a niños, mascotas o fauna nativa.
- Eliminar del jardín restos de madera, materiales de construcción, tejas o cualquier elemento que pueda ser utilizado como refugio por el caracol.
- En caso de ser necesario, eliminar los caracoles utilizando guantes descartables para tomarlos, aplastarlos o tratarlos con sal común de cocina de forma que queden totalmente cubiertos y luego enterrarlos.
- No permitir que los niños participen de la captura y eliminación de los caracoles.

- No trasladar caracoles hacia otras zonas, ya que hay lugares que se encuentran libres de esta plaga.
- Tener precaución al trasladar plantas u otros elementos del hogar donde los caracoles o sus huevos podrían alojarse.

Estas acciones forman parte de la estrategia integral para prevenir y controlar la dispersión de esta especie, contribuyendo a la protección de la salud pública, la biodiversidad y la producción agropecuaria de la región.



El caracol gigante africano (*Lissachatina fulica*) es un molusco exótico originario del este de África. En los adultos, la concha es de hasta de 10 cm de longitud en promedio, pero puede alcanzar los 20 cm de largo y 10 cm de ancho. Dicha concha tiene forma cónica; es de color marrón, con bandas longitudinales marrón claras y oscuras. El promedio de vida de este molusco es de cinco a seis años, pero puede extenderse a nueve años. Su hábitat fundamental son los bosques húmedos, en los que las temperaturas promedio varían entre 19 y 26°C. Tiene una alta resistencia a variables ambientales, carece de enemigos naturales y su crecimiento corporal es acelerado. Su dieta es polífaga de más de 200 especies de plantas, entre ellas cítricos, coco, plátano, arroz, hortalizas y ornamentales, además de materia orgánica en descomposición.

Posee un alto potencial reproductivo, lo que favorece su dispersión. No permanece en un solo lugar, por lo que tiende a establecerse en cualquier sitio: zonas húmedas del bosque, áreas agrícolas, tierras costeras, bosques naturales o plantados, matorrales, espacios urbanos y humedales. Abunda en áreas acompañadas por alta densidad de población.

*L. fulica* es nativo del este de África, pero se distribuye en diferentes partes del mundo como China, Taiwán, India, y Estados Unidos. Se ha dispersado en gran parte de los países de la franja tropical y subtropical del planeta y está presente en todos los continentes.

El caracol gigante africano es el hospedero intermediario de varios parásitos, incluidos *Aelurostrongylus abstrusus*, *Angiostrongylus cantonensis*, *Angiostrongylus costaricensis*, *Schistosoma mansoni*, *Hymenolepis* spp. y *Fasciola hepática*. Todos estos helmintos pueden causar enfermedades graves en los humanos, con excepción de *A. abstrusus*. Los factores de riesgo para la infección por estos parásitos helmínticos en humanos incluyen la ingestión de los caracoles crudos o poco cocidos o de alimentos contaminados con la baba de los caracoles infectados, que contiene las larvas.

Este caracol es el principal gasterópodo responsable de la expansión mundial de *A. cantonensis*, el nematodo causal de la meningitis eosinofílica en Asia y las Américas. *A. cantonensis* es un parásito pulmonar de las ratas; estas se infectan al ingerir las larvas que portan algunos moluscos como el caracol gigante africano y también pueden accidentalmente infectar al hombre y provocarle meningoencefalitis eosinofílica. Una situación de este tipo ocurre cuando los humanos ingieren larvas de tercer estadio, al llevarse las manos a la boca después de tocar los moluscos, o por la ingestión de productos vegetales frescos crudos o poco cocidos contaminados por las secreciones de los caracoles.

*L. fulica* es también agente transmisor de la bacteria gramnegativa *Aeromonas hydrophila*, la cual provoca diarrea, infecciones de piel y tejidos blandos; bacteriemia y sepsis, principalmente en pacientes con enfermedades hepato biliares, cáncer, quimioterapia, neutropenia u otra forma de inmunosupresión.

El caracol gigante africano puede producir otras enfermedades parasitarias como tricurosos, esquistosomosis, giardiosis, blastocistosis y criptosporidiosis.

En caso de detectarse la presencia del caracol gigante africano, debe comunicarse a la línea telefónica gratuita del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria: 0800-999-2386.

Sucre, el municipio con la mayor incidencia de casos de rabia en el país, se encuentra en alerta roja. Según Martha Victoria Sandi Huaylla, responsable del Centro Municipal de Zoonosis (CEMZOO), hasta la fecha se han registrado 30 casos positivos de rabia canina, tras la confirmación de dos nuevos contagios.

El caso 29 corresponde a un cachorro de siete meses que mordió a una persona. Además, otras cinco personas que manipularon al animal están recibiendo tratamiento preventivo.

Por su parte, el caso 30 ocurrió en el barrio América y afectó a un perro de 10 meses cuyos propietarios no lo habían vacunado. En este incidente, una persona se encuentra en tratamiento tras haber estado en contacto con el animal infectado.



Ante esta situación, el CEMZOO desplegó un operativo de control de foco que incluye la revacunación de canes en un radio de dos kilómetros a la redonda de los puntos donde se identificaron los casos.

Además, las autoridades instaron a los propietarios de mascotas a cumplir con el calendario de vacunación antirrábica y a evitar el contacto directo con animales sospechosos.

La rabia sigue siendo un problema de salud pública en la región. Las autoridades municipales reiteraron la importancia de la vacunación como medida de prevención e hicieron un llamado a la población a reportar cualquier caso sospechoso a los centros de salud o al CEMZOO.

Este brote pone en evidencia la necesidad urgente de reforzar las campañas de vacunación y concienciación ciudadana en Sucre, que hoy se posiciona como el epicentro de la lucha contra la rabia en Bolivia.

El Instituto Butantan entregó el 16 de diciembre a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) el último lote de documentos necesarios para presentar el registro de su vacuna candidata contra el dengue (Butantan-DV®). Con esto, el Instituto completó el envío de tres paquetes de información sobre el inmunizante a través del procedimiento de envío continuo, que permite remitir los datos a medida que se generan. La evaluación por fases tiende a acelerar el proceso de liberación del registro. Butantan-DV®, si se aprueba, será la primera vacuna contra el dengue de dosis única del mundo.



“Es uno de los mayores avances en salud y ciencia en la historia del país y un enorme logro a nivel internacional. El hecho de que el Instituto Butantan pueda contribuir con la primera vacuna monodosis del mundo contra el dengue demuestra que vale la pena invertir en investigaciones realizadas en Brasil y en el desarrollo interno de inmunobiológicos. Esperaremos y respetaremos todos los procedimientos de la ANVISA, organismo altamente competente. Pero confiamos en los resultados”, afirmó Esper Georges Kallás, director del Instituto Butantan.

Los ensayos clínicos de la vacuna finalizaron en junio de este año, cuando el último participante completó cinco años de seguimiento. Recientemente, se publicaron los datos de seguridad y eficacia de la vacuna candidata, que muestran una efectividad general de 79,6% en la prevención de casos de dengue sintomático. Los resultados de la fase 3 del ensayo clínico también mostraron una protección de 89% contra el dengue grave y el dengue con signos de alerta, además de una eficacia y seguridad prolongadas por hasta cinco años.

“El primer paquete trataba sobre la producción del ingrediente farmacéutico activo (IFA), que se realiza íntegramente en Butantan, las pruebas de control de calidad y los estudios clínicos que también se realizaron aquí, y que involucraron a decenas de miles de personas y se llevaron a cabo desde 2016; el segundo paquete complementó datos de estudios clínicos; y el tercer paquete es sobre el producto final formulado y envasado”, describió el director de Asuntos Regulatorios, Calidad y Ensayos Clínicos del Instituto Butantan, Gustavo Mendes Lima Santos. Si se aprueba, se espera que el Instituto Butantan pueda entregar alrededor de 100 millones de dosis de la vacuna al Ministerio de Salud durante los próximos tres años.

Mendes Lima Santos recordó que el procedimiento de presentación continua comenzó a ser realizado por la ANVISA durante la pandemia de covid, como respuesta a la situación de emergencia sanitaria. Por lo tanto, la agencia reguladora está analizando los dos paquetes enviados anteriormente por el Instituto y formuló las primeras preguntas que ya fueron aclaradas por el Instituto Butantan.

“Vemos la presentación continua como una ventaja porque, en lugar de recibir todo y empezar a analizarlo desde cero, lo que lleva más tiempo, la agencia recibe una porción y la analiza. El



tiempo total de análisis, tras cerrar todos los paquetes, es menor que si enviáramos todo de una vez. Tenemos más confianza en que será más rápido de esta manera”, destacó.

La ANVISA es el organismo responsable de autorizar el registro de medicamentos y vacunas en Brasil y evalúa la eficacia, seguridad, calidad y condiciones de fabricación de los inmunobiológicos que en el futuro podrán ser comercializados y ofrecidos por el Sistema Único de Salud (SUS), tal como es el caso de la vacuna contra el dengue del Instituto Butantan.



### ¿Qué se evaluará?

La información final enviada por el Instituto Butantan detalla el proceso de fabricación de la vacuna, es decir, demuestra cómo las pruebas de formulación y envasado cumplen con las exigencias de la ANVISA. La agencia reguladora exige la fabricación de tres lotes consecutivos del inmunizador de manera consistente y sólida y que cumpla con todos los requisitos de calidad.

La fábrica de vacunas contra el dengue, ubicada en el Centro Bioindustrial del Instituto Butantan, ya fue inspeccionada y considerada apta por la ANVISA, que emitió un certificado de Buenas Prácticas de Fabricación.

### Próximos pasos

Después de la presentación, la ANVISA debe evaluar la documentación y realizar posibles consultas al Instituto Butantan. “La expectativa es que la respuesta de la ANVISA sea rápida porque es una parte más pequeña del proceso. Esperamos que haya preguntas que tengamos que responder y luego analicen las respuestas para su aprobación”, detalló Mendes Lima Santos.

Esto no significa que la vacuna estará disponible para los brasileños inmediatamente después de que se apruebe el registro. Si el dictamen de registro de la ANVISA es positivo, el Instituto Butantan debe enviar una solicitud de aprobación de precios a la Cámara de Regulación del Mercado de Medicamentos (CMED), organismo que define el precio de los nuevos medicamentos en Brasil. La CMED analiza los costos de desarrollo, los beneficios del medicamento y fija el precio de mercado.

Luego de esta evaluación, la Comisión Nacional para la Incorporación de Tecnologías al Sistema Único de Salud estudiará la posible incorporación de la vacuna al SUS. Este análisis técnico tiene en cuenta una serie de puntos, entre ellos resultados clínicamente relevantes, como la reducción de hospitalizaciones y ausentismo laboral; beneficios y riesgos a largo plazo para la población brasileña; además del potencial de innovación tecnológica que la incorporación introducirá al sistema.

Dos hombres en el estado de New York murieron a causa de una rara infección fúngica pulmonar que contrajeron a partir de excrementos de murciélago, que usaban o planeaban usar como fertilizante para cultivar cannabis.

Ambos hombres, que vivían en Rochester, compartían su pasión por la marihuana y cultivaban sus propias plantas de cannabis para consumo personal. Ambos desarrollaron histoplasmosis tras inhalar esporas del hongo *Histoplasma capsulatum* procedente de guano de murciélago.



Ambos desarrollaron histoplasmosis tras inhalar esporas del hongo *Histoplasma capsulatum* procedente de guano de murciélago.

El primer hombre, de 59 años, había comprado guano por internet para usarlo como fertilizante para sus plantas de cannabis. El otro hombre, de 64 años, tenía la intención de fertilizar sus plantas de cannabis con guano que había encontrado en su ático después de una "grave" plaga de murciélagos.

Los hombres desarrollaron una serie de síntomas derivados de sus infecciones, entre ellos fiebre, tos crónica, pérdida de peso importante, envenenamiento de la sangre e insuficiencia respiratoria. A pesar de haber sido hospitalizados y tratados con medicamentos antimicóticos, ambos murieron a causa de sus enfermedades, según un reciente [informe](#).

Los médicos que los atendieron dijeron que sus muertes deberían servir como advertencia sobre los posibles peligros de utilizar guano de murciélago como fertilizante para cualquier planta. Esto puede ser un problema particular para los cultivadores de cannabis.

Dada la reciente legalización y el aumento previsto del cultivo doméstico de cannabis, junto con la promoción del guano de murciélago para este fin, es importante concienciar al público sobre el riesgo potencial de utilizar este fertilizante. En la bibliografía existen numerosos artículos que califican al guano de murciélago como un "superalimento natural" para las plantas de cannabis debido a su alta concentración de nitrógeno y fósforo.

Estos recientes casos mortales también subrayan la necesidad de tomar medidas de protección, como usar barbijo al manipularlo.

La histoplasmosis es un tipo de neumonía causada por la inhalación de esporas de *H. capsulatum*, un hongo que se encuentra en el suelo y en los [excrementos de aves y murciélagos](#). En los pulmones, las esporas de *H. capsulatum* se transforman en levaduras maduras que pueden [propagarse a otras regiones del cuerpo](#) a través del torrente sanguíneo. Sin embargo, la enfermedad no se puede propagar [entre personas ni entre personas y sus mascotas](#).

En Estados Unidos, entre una y dos personas cada 100.000 contraen histoplasmosis cada año. Las infecciones se producen principalmente en los [valles de los ríos Mississippi y Ohio](#), aunque se han notificado casos en 14 estados, [según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades \(CDC\) de Estados Unidos](#).

Solo alrededor de 1% de las personas expuestas a *H. capsulatum* desarrollan síntomas. Cuando aparecen, suelen hacerlo entre tres y 17 días después de la exposición e incluyen fiebre, esca-lofríos, dolores musculares y dolor en el pecho.

Las personas que han tenido una enfermedad pulmonar antes de infectarse y aquellas con sistemas inmunológicos debilitados tienen más probabilidades de desarrollar formas graves de histoplasmosis, que pueden durar meses o más y ser mortales. Entre 5% y 7% de los pacientes hospitalizados con histoplasmosis mueren como resultado de su infección.

Los hombres de Rochester presentaban enfermedades preexistentes cuando contrajeron histoplasmosis, lo que puede haber empeorado sus infecciones. El primero, por ejemplo, sufría de enfisema, y ambos pacientes tenían antecedentes de consumo de tabaco, además de fumar marihuana.

Los fertilizantes comerciales que contienen guano de murciélago deberían someterse a pruebas para detectar la presencia de *H. capsulatum* antes de comercializarse. Si eso no es posible, los productos deberían etiquetarse con señales de advertencia y proporcionar instrucciones sobre cómo utilizarlos de forma segura.

Para minimizar el riesgo de infección, los CDC recomiendan además que las personas eviten realizar actividades que puedan aumentar sus posibilidades de exposición a *H. capsulatum*, como limpiar gallineros o explorar cuevas. Las grandes cantidades de excrementos de aves y murciélagos que puedan encontrarse en un ático infestado deben ser eliminadas por empresas profesionales, afirmó la agencia.



ALEMANIA

IDENTIFICARON EN KÖLN CASOS  
DE MPOX DEL CLADO IB

17/12/2024

Una escuela cercana a Köln, en el distrito de Rheinisch-Bergischer, en el oeste de Alemania, cerró por precaución el 16 de diciembre después de detectar el clado Ib del virus de la mpox en dos alumnos.

"Los alumnos de una escuela especial de Rös-rath reciben ahora clases a distancia hasta el 20 de diciembre inclusive", informaron los responsables del distrito de Rheinisch-Bergischer, en el que explicaron que "el departamento de salud y la dirección de la escuela han decidido adoptar esta medida preventiva en vista de los alumnos que requieren una protección especial".



"Las instalaciones de la escuela permanecerán cerradas para evitar el contacto estrecho entre los alumnos y, por tanto, la posible propagación de la mpox", señalaron las autoridades, que mantendrán el centro cerrado hasta que terminen las vacaciones de Navidad.

Según las autoridades, "se presume que la enfermedad fue adquirida inicialmente por uno de los miembros de la familia que viajó a África recientemente y estuvo en contacto con la población local". Posteriormente, enfermaron otros tres miembros de la familia, incluidos los dos niños. Los escolares se infectaron con el clado Ib del virus de la mpox y la familia ahora permanece en cuarentena. Las autoridades locales informaron que, de momento, los síntomas han sido leves.

Hasta ahora no se han detectado más infecciones, según una portavoz.

Los síntomas de la mpox incluyen una erupción cutánea tópica y, a menudo, también síntomas generales de enfermedad, como fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares. Según las autoridades, es leve en la mayoría de los casos. Sin embargo, el clado Ib, considerado más agresivo y peligroso, se está extendiendo masivamente en el continente africano desde hace varios meses.

"Se requiere un contacto físico estrecho para la transmisión de la mpox", según el Instituto 'Dr. Robert Koch'. Este organismo ya ha registrado unos 3.800 casos del clado Ib en Alemania, la mayoría de ellos desde principios del verano hasta el otoño de 2022.

Hasta la fecha no se ha registrado ninguna muerte en el país.



El 9 de diciembre de 2024, las autoridades de salud pública finlandesas notificaron la presencia de poliovirus en muestras de aguas residuales del país. Esto se suma a la reciente detección positiva de poliovirus en muestras de aguas residuales de España, Polonia, Alemania y el Reino Unido, entre septiembre y noviembre de 2024. Hasta la fecha, no se han notificado casos humanos de poliomielitis y la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE) sigue estando libre de la enfermedad.

A partir del análisis genético, hay dos posibles explicaciones principales para estas observaciones: introducciones múltiples del virus desde una región donde está circulando; o una única introducción, seguida de propagación comunitaria en la UE/EEE.

Mientras se realizan las investigaciones genéticas, para limitar el riesgo de reintroducción y transmisión sostenida del poliovirus en la UE/EEE, es fundamental mantener una alta cobertura de vacunación en la población general y aumentar la aceptación de la vacunación en poblaciones específicas que tienen tasas de vacunación más bajas.

Se debe prestar especial atención a la protección de los niños mediante la administración oportuna de vacunas antipoliomielíticas incluidas en los programas de vacunación infantil sistemáticos en todos los países de la UE/EEE. La inmunización contra la poliomielitis en la UE/EEE se realiza mediante la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV).

Los países de la UE/EEE deberían revisar sus datos sobre la cobertura de vacunación contra la poliomielitis, incluso a nivel subnacional, y asegurarse de que no haya lagunas de inmunidad en la población y de que exista la capacidad de identificar la circulación del virus mediante sistemas de vigilancia eficaces. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) destaca la importancia de mantener sistemas de vigilancia sensibles y eficientes para detectar y responder rápidamente a la circulación del poliovirus; estos incluyen la vigilancia de la parálisis flácida aguda y la vigilancia ambiental.

Las autoridades nacionales de salud pública deben supervisar continuamente la cobertura de vacunación y seguir esforzándose por crear sistemas de información sobre inmunización que puedan identificar a las personas no vacunadas o parcialmente vacunadas.

El ECDC sigue vigilando la situación en la UE/EEE y en todo el mundo, y proporciona actualizaciones sobre la situación de la poliomielitis cada mes a través de sus informes sobre la amenaza de enfermedades transmisibles. El ECDC también mantiene un panel que muestra los países en los que la poliomielitis sigue siendo endémica y en los que hay brotes en curso de infecciones por poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV). El ECDC también está en estrecho contacto con las autoridades de la UE/EEE y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa para coordinar eficazmente la implementación de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis.

Al menos 11 niños han muerto y otros 319 han sido infectados desde septiembre por el brote de sarampión que afecta a la provincia de Nampula, en el norte de Mozambique, informó el 12 de diciembre una fuente de la autoridad sanitaria local.

"El 19 de septiembre notificamos los primeros casos. La provincia tiene un acumulado de 330 casos de sarampión, de los cuales 11 resultaron en muertes comunitarias, es decir, que no ocurrieron en hospitales", dijo el jefe de salud pública de Nampula, Geraldino Júlio Avalinho.

Según el funcionario, las muertes involucraron a niños menores de 10 años y se registraron en el distrito de Eráti, comunidad cercana a la provincia de Cabo Delgado.

"En el distrito de Eráti registramos 198 casos de sarampión y todas las muertes son del distrito", explicó.

Además de Eráti, también se notificaron casos de la enfermedad en los distritos de Meconta, Mossuril, Nacala, Nacala-à-Velha, Liupo y la ciudad de Nampula.

En respuesta, el Ministerio de Salud está inmunizando a alrededor de dos millones de niños de 9 meses a 5 años de edad en todos los distritos de la provincia, en una campaña que finalizará el 21 de diciembre.

Mozambique anunció, el 13 de septiembre, el inicio de la vacunación contra el sarampión en la provincia de Cabo Delgado, en el norte, donde tenía previsto inmunizar a 1,7 millones de personas tras registrar 341 casos del brote y 18 muertes.

En agosto de 2023, Mozambique vacunó contra el sarampión a cinco millones de niños, de edades comprendidas entre 9 meses y 4 años, en menos de una semana, para prevenir un brote de la enfermedad en cinco provincias, un número mayor de lo estimado inicialmente, anunciaron las autoridades.

En aquel momento, la campaña se desarrolló del 31 de julio al 4 de agosto en todos los distritos de las provincias de Manica, Sofala, Tete y Zambézia, así como en nueve distritos de la provincia de Niassa.

Se confirmó a *Clostridium perfringens* como la causa de una intoxicación que afectó a más de 100 estudiantes en una universidad de Nueva Zelanda.

Salud de Nueva Zelanda y el Ministerio de Industrias Primarias (MPI) investigaron el brote entre los alumnos del University Hall de la Universidad de Canterbury en Christchurch. Los estudiantes enfermaron hace unas semanas durante el período de exámenes de fin de año.



Las pruebas de laboratorio y los datos de una encuesta confirmaron la teoría de Seguridad Alimentaria de Nueva Zelanda de que el brote probablemente fue causado por una preparación poco segura de pollo desmenuzado servido a los estudiantes como parte de una comida.

Se detectaron *C. perfringens* y su toxina en muestras de materia fecal de estudiantes que enfermaron. Los síntomas suelen aparecer tras el consumo de alimentos que se han conservado a temperaturas por debajo de lo recomendado durante demasiado tiempo.

Un análisis epidemiológico de las respuestas de una encuesta estudiantil encontró que el consumo del plato de pollo desmenuzado era el mayor indicador de enfermedad.

Vincent Arbuckle, subdirector general de Seguridad Alimentaria de Nueva Zelanda, dijo: “Las prácticas de manipulación inseguras en torno al enfriamiento, recalentamiento y mantenimiento en caliente de la carne son coherentes con la forma en que las toxinas de las bacterias crecen y causan enfermedades”.

“El tiempo transcurrido entre la ingestión del alimento y la aparición de los síntomas fue, en promedio, de unas 11 horas, lo que es típico de este patógeno. Si el problema era la carne poco cocida, se esperaría ver un patógeno diferente, otros síntomas de enfermedad y un período de incubación diferente, normalmente de entre dos y cinco días”.

“Esta conclusión está respaldada por datos recopilados por el Servicio Nacional de Salud Pública, incluidas muestras de materia fecal proporcionadas por algunos estudiantes afectados y una encuesta realizada a estudiantes para establecer qué consumieron y los síntomas que experimentaron”.

Arbuckle enfatizó en la importancia de una preparación segura de los alimentos.

“Las empresas que atienden a un gran número de personas, como las residencias universitarias, deben asegurarse de que, cuando preparan y cocinan alimentos en grandes cantidades, cuentan con buenos procesos para garantizar que se gestionen adecuadamente los riesgos. En particular, se debe controlar cuidadosamente el enfriamiento y el recalentamiento para evitar la proliferación de patógenos, y se debe tener especial cuidado al conservar los alimentos para servirlos más adelante”, afirmó.

“Los estudiantes pueden estar seguros de que los funcionarios de seguridad alimentaria han inspeccionado completamente la cocina y no han encontrado evidencia de un riesgo inmediato o continuo para la seguridad alimentaria en el salón. Si pensáramos que los estudiantes están en riesgo, tomaríamos medidas adicionales para evitarlo. Nuestro trabajo de revisar las prácticas y los procedimientos de la cocina para evitar que el problema vuelva a surgir continúa”.

En 2023, se notificaron 27 casos de intoxicación por *C. perfringens* relacionados con brotes en EpiSurv, la base de datos nacional de vigilancia de la salud pública de Nueva Zelanda. En marzo, el souvlaki de pollo y cordero fue la fuente sospechosa de tres enfermedades. Un curry de pollo de un proveedor de catering consumido en casa fue la causa de 12 casos. No se encontró la fuente de otro brote con una docena de casos.

Mientras tanto, en agosto de 2024 se informó de un brote de norovirus que afectó a 49 casos, de los cuales cuatro fueron confirmados y el resto fueron probables. El brote se relacionó con el consumo de ostras en varios restaurantes de la región de Auckland. La genotipificación de tres muestras del brote reveló una cepa idéntica, lo que respalda una exposición a una fuente común. A fines de agosto, el proveedor, Te Matuku Oysters, emitió una orden de retiro de alimentos.

---

*Clostridium perfringens* es un bacilo Gram positivo, esporulado y anaerobio, capaz de crecer rápidamente a 45°C, y cuyo principal hábitat es el suelo y los intestinos de humanos y de animales. Esta especie causa una variedad de enfermedades de diferente severidad, entre las que se encuentran las de origen alimentario, en virtud de la producción de una enterotoxina, una de las 13 toxinas producidas por este bacilo.

Se estima que 97% de los brotes por *C. perfringens* tienen como factor contribuyente la inadecuada preparación de los alimentos, o por inapropiadas temperaturas de mantenimiento de estos. Para evitar la enfermedad producida por este germen, se recomienda servir los alimentos calientes o recalentarlos hasta alcanzar una temperatura interna mayor o igual a los 74°C, antes de servirlos.





El Ministro de Información, Tecnologías de la Comunicación y Servicios Postales dijo el 13 de diciembre que el número de muertos por el brote de cólera aumentó a 60 en todo el país.

Agregó que los refugiados y los desplazados internos son los más afectados por el brote.

“Ahora se está extendiendo por todas partes, se han perdido 60 vidas y hasta ahora tenemos unos 6.000 casos de cólera”, informó. “La mayoría de los casos se encuentran específicamente en los campos de desplazados internos y en los sitios de protección de civiles en Juba, Rubkona y Aweil y en los campos de refugiados para sudaneses en las partes septentrionales de Sudán del Sur, en la zona de Renk. El cólera está muy extendido”.

Según el ministro Michael Makuei Lueth, el gobierno está haciendo esfuerzos para solucionar la situación y hay planes en marcha para adquirir más vacunas. También instó a los sursudaneses a adoptar medidas preventivas para evitar la rápida propagación de la enfermedad.

“El Ministerio de Salud ha solicitado vacunas, la cantidad recibida hasta ahora es mínima y las han enviado a Renk para que la gente de allí sea protegida. Se están realizando esfuerzos para conseguir más vacunas para las otras áreas”, dijo. “Sin embargo, el mensaje del ministro de Salud es mantener limpia la casa, mantener limpios a los niños y a la familia y no consumir alimentos fríos: esa es la mejor protección contra el cólera”.



El cólera se está tornando endémico en Sudán del Sur y su vecino Sudán, por lo que no es inusual que resurjan casos a partir del continuo flujo de refugiados y repatriados de Sudán, como menciona esta noticia. La contención del cólera implica el suministro de agua potable y medidas de saneamiento ambiental, además de vacunas orales contra el cólera que se reconocen cada vez más como una estrategia complementaria para la prevención del cólera en zonas propensas a esta enfermedad.

Casi 40 personas murieron en İstanbul en seis semanas tras haber consumido alcohol adulterado, anunciaron el 16 de diciembre las autoridades locales.

En total, "37 personas perdieron la vida, 77 personas resultaron intoxicadas, de las que 17 siguen recibiendo tratamiento debido al consumo de alcohol adulterado desde el 1 de noviembre de 2024", indicó la oficina del gobernador de İstanbul.

"Al menos 14 personas fueron detenidas por haber distribuido este alcohol", agregó.

Las intoxicaciones por alcohol adulterado son frecuentes en Turquía ya que la producción clandestina se disparó con el aumento de las tasas a las bebidas alcohólicas.

A fines de 2021, al menos 25 personas murieron en pocos días en varias provincias. Un año antes, fallecieron unas 40 personas por la misma causa.

El raki, el alcohol nacional, vale unas 1.300 liras turcas (unos 37 dólares) el litro en el supermercado, en un país donde el salario mínimo es de 17.000 liras turcas (489 dólares).



El distrito de Kasese está en alerta sanitaria máxima tras la confirmación de un caso de fiebre amarilla en el condado de Bukonzo East.

Arafat Bwambale, el responsable de vigilancia del distrito, instó a realizar una mayor vigilancia y a respetar las medidas preventivas. En el año 2023, el distrito de Kasese llevó a cabo una campaña masiva de vacunación contra la fiebre amarilla, con la intención de alcanzar a 95% de la población elegible de entre 9 meses y 60 años.

Este esfuerzo fue impulsado por la clasificación del distrito como zona de alto riesgo, dada su proximidad a varios parques nacionales, que proporcionan un entorno propicio para la reproducción de mosquitos.

La fiebre amarilla es una infección viral grave que se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. La enfermedad puede causar síntomas como fiebre, ictericia y sangrado intenso por las aberturas del cuerpo, incluida la boca, la nariz y los ojos.

Bwambale instó a la población a adoptar medidas preventivas para reducir el riesgo de infección, como dormir bajo mosquiteros tratados, usar ropa de manga larga para minimizar las picaduras de mosquitos y cerrar las ventanas y puertas de los dormitorios temprano en la noche.

Además, alentó a los residentes a visitar los centros de salud de sus comunidades para recibir la vacuna contra la fiebre amarilla, que sigue siendo el método de prevención más eficaz.

---

La noticia no brinda información sobre el caso confirmado de fiebre amarilla que activó la alerta máxima. No explicita cuándo y dónde se contrajo el virus, ni los detalles del caso (edad, sexo, estado clínico actual y estado de vacunación). Aunque un solo caso puede parecer insignificante, al ocurrir en una zona de alto riesgo de fiebre amarilla, es una indicación de que la transmisión del virus de la fiebre amarilla está ocurriendo allí actualmente, lo que justifica una mayor vigilancia y la adopción de medidas preventivas, incluida la vacunación.

Los casos de fiebre amarilla ocurren esporádicamente en Uganda. El país se dispuso a inmunizar a más de 17 millones de personas, incluidos adultos y niños, contra la fiebre amarilla, según un anuncio de un alto funcionario del Ministerio de Salud el 12 de marzo de 2024. La respuesta fue decepcionante hasta ahora. Es frustrante para las autoridades sanitarias ugandesas hacer frente a la resistencia a la vacunación contra la fiebre amarilla. Cuando no se producen brotes en el país, es difícil convencer a la población y a los responsables políticos de que es mejor prevenir un brote que afrontar la emergencia en caso de que surja. Si se hubiera alcanzado una cobertura de vacunación de 95% contra la fiebre amarilla en la zona donde se produjo el caso, el riesgo de transmisión continua del virus sería relativamente bajo. De lo contrario, sería prudente intensificar la campaña de vacunación, ya que el riesgo de transmisión continua que conduzca a un brote sería mayor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó el 17 de diciembre a 76 el número total de casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en lo que va de 2024, aunque subrayó que el riesgo para la población general de infectarse sigue siendo de momento bajo.

En una actualización emitida junto a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), la OMS también indicó que el riesgo de contagio para los trabajadores en el sector ganadero y otras personas expuestas a animales infectadas es entre bajo y moderado.



"Un total de 71 de los 76 casos notificados proceden de Estados Unidos, que también ha notificado brotes de influenza aviar A(H5N1) en animales salvajes, aves de corral y, más recientemente, en ganado del sector lácteo", explicó la directora del área de Preparación para Epidemias y Pandemias de la OMS, María DeJoseph Van Kerkhove, quien añadió que el resto de los casos se registraron en Australia, Canadá, China, Camboya y Vietnam.

"Hasta ahora, entre estos casos, no se ha notificado ni identificado transmisión de persona a persona mediante investigaciones epidemiológicas, virológicas y serológicas de seguimiento", aseguró la epidemióloga.

No obstante, recordó, "esto puede cambiar rápidamente", ya que el virus está evolucionando, por lo que hay que "estar preparados para tal escenario".

Ante esta situación, desde la OMS recomiendan que se lleven a cabo investigaciones exhaustivas en torno a todas y cada una de las detecciones humanas para evaluar la posibilidad de propagación de persona a persona.

La OMS recordó también que aconseja el consumo preferente de leche pasteurizada, después de que el pasado noviembre se confirmara la contaminación con el virus A(H5N1) de una muestra de leche sin pasteurizar de venta al público en Estados Unidos.

También recomienda cocinar bien la carne y los huevos cuando se esté en zonas afectadas por brotes de influenza aviar.

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

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

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