ISSN 2796-7050

Reporte Epidemiológico de Córdoba

5 DE MARZO
2025
REC 2.911

ARGENTINA

- Situación epidemiológica de las arbovirosis (excepto dengue)

AMÉRICA

- Estados Unidos: Primera muerte por sarampión en casi una década
- Estados Unidos: Situación epidemiológica de la influenza aviar A(H5N1)
- México: Alerta epidemiológica por el aumento de casos de tos convulsa

EL MUNDO

- Australia: Confirmaron los primeros casos de encefalitis japonesa del año
- Australia: Brote de melioidosis en el norte de Queensland
- Camboya: Caso fatal de influenza aviar A(H5N1) en un niño de 2 años
- Corea del Sur: Detectan un nuevo coronavirus humano en un bebé con neumonía, por primera vez en el país
- La Réunion – Francia: Se dispararon los casos de fiebre chikungunya
- Mongolia: Confirmaron un nuevo caso importado de sarampión
- Pakistán: Quinto caso de poliomielitis en lo que va del año
- Senegal: Dieron por concluido un brote de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Kaffrine
- Taiwán: Primera muerte por enterovirosis de 2025
- Túnez: Brote de meningitis bacteriana entre estudiantes universitarios en Al-Qayrawan

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

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

ISSN 2796-7050

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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Situación epidemiológica de las arbovirosis (excepto dengue)

24/02/2025

Provincia/Región	Fiebre chikungunya		Fiebre zika		Fiebre de Oropouche		Encefalitis de Saint Louis		Fiebre amarilla	
	Posit.	Estud.	Posit.	Estud.	Posit.	Estud.	Posit.	Estud.	Posit.	Estud.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	–	5	–	2	–	1	–	1	–	2
Buenos Aires	–	110	–	45	–	67	3	25	–	7
Córdoba	–	86	–	24	–	49	3	236	–	–
Entre Ríos	–	20	–	1	–	7	3	28	–	1
Santa Fe	–	768	–	56	–	40	–	9	–	13
Centro	–	**989**	–	**128**	–	**164**	**9**	**299**	–	**23**
Mendoza	–	251	–	70	–	42	–	–	–	–
San Juan	–	2	–	–	–	1	–	2	–	–
San Luis	–	–	–	2	–	2	–	7	–	–
Cuyo	–	**253**	–	**72**	–	**45**	–	**9**	–	–
Chaco	15	693	–	334	–	19	–	2	–	1
Corrientes	–	13	–	7	–	7	–	1	–	–
Formosa	–	16	–	2	–	77	–	–	–	–
Misiones	–	41	–	18	–	25	–	–	–	18
Noreste Argentino	**15**	**763**	–	**361**	–	**128**	–	**3**	–	**19**
Catamarca	–	13	–	9	–	1	–	–	–	9
Jujuy	–	30	–	14	–	1	–	1	–	–
La Rioja	–	59	–	50	–	3	–	1	–	29
Salta	–	327	–	196	–	96	–	–	–	–
Santiago del Estero	–	22	–	11	–	–	–	3	–	1
Tucumán	–	7	–	10	–	61	–	–	–	1
Noroeste Argentino	–	**458**	–	**290**	–	**162**	–	**5**	–	**40**
Chubut	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
La Pampa	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–
Neuquén	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–
Río Negro	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–
Santa Cruz	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tierra del Fuego	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sur	–	**1**	–	–	–	**5**	–	–	–	–
Total Argentina	**15**	**2.464**	–	**851**	–	**504**	**9**	**316**	–	**82**

Casos de arbovirosis, según clasificación epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2024 a 7 de 2025. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. **Nota**: Posit.=Positivos; Estud.=Estudiados.

La vigilancia de la fiebre de Oropouche se basa actualmente en el estudio por laboratorio de una proporción de casos negativos para dengue y estudios en personas con antecedentes de viaje a zonas donde se está registrando transmisión. Desde el inicio de la vigilancia de la fiebre de Oropouche, se han investigado hasta el momento 1.885 casos, sin resultados positivos.

Los 15 casos positivos de fiebre chikungunya de la provincia del Chaco corresponden a casos probables por IgM positiva; se trata de casos aislados registrados entre la semana epidemiológica (SE) 35 y la SE 48 de 2024, y dos casos en la SE 2 y la SE 5 de 2025, en distintos departamentos de la provincia, la mayoría en Quitilipi.

Durante la SE 7 de 2025, Córdoba notificó un caso confirmado de fiebre chikungunya con antecedente de viaje a Brasil.

AFP

Estados Unidos

Primera muerte por sarampión en casi una década

27/02/2025

Un niño de Texas sin vacunar murió de sarampión, convirtiéndose en el primer fallecimiento por esta enfermedad en casi una década en Estados Unidos, en medio de un creciente brote en el país que fue minimizado por el secretario de Salud, Robert Francis Kennedy Jr.

Este fallecimiento se produce en medio de una disminución de las tasas de inmunización en todo el país, con los últimos casos concentrados en una comunidad religiosa menonita que históricamente se ha mostrado reticente a las vacunas.

Además, ocurre en momentos en que Kennedy Jr., quien ha sido criticado por asegurar que la vacuna triple viral –que protege contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola– está relacionada con el autismo, comienza su mandato como secretario de Salud del gobierno de Donald John Trump.

"El niño en edad escolar, que no estaba vacunado, fue hospitalizado en Lubbock –en el noroeste de Texas– la semana pasada y dio positivo en la prueba de sarampión", dijo el 26 de febrero el Departamento de Salud del estado en un comunicado de prensa. La ciudad de Lubbock confirmó que el niño falleció "en las últimas 24 horas".

Desde principios de año, se han registrado 124 casos de sarampión en el oeste de Texas y nueve en el vecino estado de New México, la gran mayoría en niños no vacunados. Una veintena han sido hospitalizados en Texas y los funcionarios de salud advierten que es probable que el brote sea grave.

"Me gradué de la escuela de medicina en 2002 y estaba segura de que nunca vería un brote de sarampión a menos que decidiera trabajar internacionalmente", dijo Lara Johnson, directora médica del Covenant Children's Hospital en Lubbock, Texas, donde el niño fue tratado.

"No es inusual"

En un discurso ante periodistas durante una reunión del gabinete del presidente Trump, Kennedy Jr. restó importancia a la situación y afirmó: "No es inusual. Hay brotes de sarampión

todos los años". También habló de dos muertes, pero ni el Departamento de Salud de Texas ni el de New México confirmaron una segunda víctima mortal.

"Si bien los múltiples brotes de sarampión en Estados Unidos no han provocado ninguna muerte, era solo cuestión de tiempo que ocurriera una", dijo el médico especialista en enfermedades infecciosas Amesh Adalja, de la Universidad Johns Hopkins.

"El sarampión sigue matando a más de 100.000 personas cada año en todo el mundo. La muerte debería servir como recordatorio de que hubo una razón por la que se desarrolló la vacuna y que es valiosa. Estas muertes son casi totalmente prevenibles", agregó Adalja.

Exenciones religiosas

El epicentro del brote es el condado de Gaines, hogar de una importante población menonita, una secta cristiana con un historial de reticencia a las vacunas.

La ley de Texas permite exenciones de vacunas por motivos de conciencia. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan una tasa de vacunación de 95% para mantener la "inmunidad colectiva".

Sin embargo, la cobertura entre los niños de jardín de infancia cayó de 95,2% en el año escolar 2019-2020 a 92,7% en 2023-2024.

La última muerte relacionada con el sarampión en Estados Unidos ocurrió en 2015, cuando una mujer en el estado de Washington murió de neumonía causada por el virus. Había sido vacunada, pero estaba tomando medicamentos inmunosupresores. Antes de eso, hubo una muerte por sarampión en 2003.

Estados Unidos informó 285 casos de sarampión en 2024, según los CDC. El brote reciente más grande se produjo en 2019, con 1.274 casos, principalmente en comunidades judías ortodoxas de New York y New Jersey, el total nacional más alto en décadas.

Antes de que se introdujera la vacuna contra el sarampión en 1963, millones de personas contraían la enfermedad anualmente y varios cientos morían.

Si bien el sarampión se declaró eliminado en Estados Unidos en 2000, los brotes persisten cada año.

Hasta el 24 de febrero, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han confirmado tres casos humanos de influenza aviar A(H5) en personas que enfermaron en 2025: un trabajador lechero con exposición a vacas lecheras infectadas (Nevada), un trabajador avícola con exposición a aves de corral comerciales infectadas (Ohio), y el propietario de una bandada de aves de corral de traspatio infectadas (Wyoming). Todas estas exposiciones se consideran de alto riesgo. Si bien el trabajador lechero no fue hospitalizado, ambas personas que estuvieron expuestas a aves de corral sufrieron una enfermedad grave y fueron hospitalizadas. Ambos casos hospitalizados dieron positivo a partir de muestras de las vías respiratorias inferiores, incluido un lavado broncoalveolar y esputo. Hasta la fecha, no ha habido evidencia de propagación de ninguna de estas personas a otra.

El trabajador lechero de Nevada presentaba conjuntivitis y se ha recuperado. La mayoría de las infecciones asociadas a las vacas lecheras de Estados Unidos hasta la fecha han implicado síntomas respiratorios leves o conjuntivitis. Esta persona estuvo expuesta a vacas lecheras infectadas y dio positivo en la prueba del virus de la influenza aviar A(H5N1).

El trabajador avícola de Ohio presentó síntomas respiratorios y se encuentra en su casa recuperándose. Esta persona participó en actividades de sacrificio en una granja con aves de corral infectadas. Las muestras iniciales de las vías respiratorias superiores no pudieron confirmarse como positivas para el virus de la influenza aviar A(H5) en los CDC, por lo que inicialmente fue informado como un caso probable; una muestra posterior resultó positiva para el virus de la influenza aviar A(H5) en los CDC.

El propietario de las aves de corral de traspatio de Wyoming presentó síntomas respiratorios y tenía problemas de salud subyacentes, que pueden hacer que las personas sean más vulnerables a una enfermedad grave por influenza. Esta persona fue dada de alta del hospital y se está recuperando. Esta persona tuvo contacto directo con aves de corral infectadas con el virus de la influenza aviar A(H5) que murieron en su propiedad. Las muestras iniciales de las vías respiratorias superiores dieron negativo para los virus de la influenza; una muestra de las vías respiratorias inferiores recogida varios días después en el hospital dio positivo para el virus de la influenza aviar A(H5N1).

Actualizaciones de laboratorio

Los CDC secuenciaron con éxito los virus de los casos de Nevada y Wyoming. Los datos genéticos se han publicado en GISAID (Wyoming: EPI_ISL_19749443, Nevada: EPI_ISL_19726293) y GenBank. Los datos de secuenciación aún no están disponibles para el caso de Ohio.

El análisis de los CDC de la secuencia genética del virus aislado del paciente en Nevada identificó el clado 2.3.4.4.b (genotipo D1.1) del virus de la influenza aviar A(H5N1). La secuencia de nucleótidos era casi idéntica a la de los virus que el Departamento de Agricultura de Estados Unidos informó de vacas lecheras en Nevada con las que trabajaba la persona. El virus tenía una mutación genética en su proteína básica 2 (PB2) de la polimerasa que anteriormente se había asociado con una replicación más eficiente del virus en células de mamíferos (cambio en PB2 D701N). Este cambio se identificó previamente en un caso humano en Chile en 2023. No

se identificaron otros cambios asociados con la adaptación a los mamíferos en los datos de la secuencia. Los CDC tampoco identificaron ningún cambio que pudiera afectar la eficacia de los medicamentos antivirales contra la influenza o los virus candidatos a vacunas del clado 2.3.4.4b de la influenza A(H5) existentes.

El análisis de los CDC de la secuencia genética del virus del paciente en Wyoming identificó el clado 2.3.4.4.b (genotipo D1.1) del virus de la influenza aviar A(H5N1). El virus tenía una mutación genética en su proteína PB2 que anteriormente se había asociado con una replicación más eficiente del virus en personas y otros mamíferos (cambio en PB2 E627K). Este cambio se identificó previamente en un caso humano en Texas durante 2024. No se identificaron otros cambios asociados con la adaptación a los mamíferos en los datos de la secuencia. Los CDC tampoco identificaron ningún cambio en los datos de la secuencia que pudiera afectar la efectividad de los medicamentos antivirales contra la influenza o los virus candidatos a las vacunas contra el virus A(H5) existentes. El virus se aisló del caso y se someterá a más pruebas y análisis.

La Secretaría de Salud de México emitió una alerta epidemiológica debido al notable aumento de los casos de tos convulsa en el país. Hasta la semana epidemiológica 7 de 2025, se han confirmado 120 casos, lo que representa una incidencia de 0,08 casos cada 100.000 habitantes, distribuidos en 21 estados del país. Este incremento es alarmante si se compara con los 15 casos registrados en el mismo periodo de 2024.

Los estados con mayor número de casos confirmados son Nuevo León (24 casos), Ciudad de México (13) y Aguascalientes (11). Además, se han reportado 460 casos probables que están actualmente bajo investigación epidemiológica.

La tos convulsa es una enfermedad infecciosa aguda del aparato respiratorio causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Se caracteriza por episodios de tos intensa que pueden dificultar la respiración y, en algunos casos, producir un sonido agudo al inhalar. Los síntomas iniciales suelen ser similares a los de un resfrío común, incluyendo congestión nasal, estornudos y fiebre leve. A medida que avanza la enfermedad, la tos se vuelve más severa y persistente.

La tos convulsa se transmite principalmente a través de gotículas respiratorias expulsadas al toser o estornudar. El contacto cercano con una persona infectada aumenta significativamente el riesgo de contagio. También es posible contraer la enfermedad al tocar superficies contaminadas con secreciones respiratorias y luego llevarse las manos a la boca o la nariz.

El tratamiento de la tos convulsa implica la administración de antibióticos para eliminar la bacteria y reducir la propagación de la enfermedad. Es fundamental iniciar el tratamiento en las primeras etapas para minimizar las complicaciones. Además, se recomienda el aislamiento del paciente para evitar contagios, especialmente en entornos escolares y laborales.

Ante este panorama, las autoridades sanitarias instaron a la población a mantener al día el esquema de vacunación, especialmente en niños y mujeres embarazadas, quienes son más vulnerables a las complicaciones de la enfermedad. La vacunación es la medida más efectiva para prevenir la tos convulsa y controlar su propagación en la comunidad.

El esquema de vacunación recomendado en México incluye la vacuna pentavalente acelular, que protege contra la tos convulsa, la difteria, el tétanos, las infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b y poliomielitis. Se aplica en cuatro dosis a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad. Posteriormente, se administra la vacuna triple bacteriana —contra la tos convulsa, la difteria y el tétanos— a los 4 años como refuerzo. En mujeres embarazadas, se recomienda la vacuna triple bacteriana acelular entre las semanas 20 y 32 de gestación para proteger al recién nacido en sus primeros meses de vida.

Para prevenir la propagación de la tos convulsa, las autoridades recomiendan mantener buenas prácticas de higiene, como lavarse las manos con frecuencia, evitar tocarse la cara sin antes haberlas lavado y no compartir utensilios o artículos personales. Es importante cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, desechar los pañuelos de forma adecuada y limpiar superficies de uso común. También se aconseja mantener a los recién nacidos alejados de personas con síntomas de resfrío y, en caso de presentar la enfermedad, seguir las indicaciones médicas y mantenerse en aislamiento para evitar contagios.

BurnettToday
SOUTH • CENTRAL & NORTH

AUSTRALIA

CONFIRMARON LOS PRIMEROS CASOS DE ENCEFALITIS JAPONESA DEL AÑO

26/02/2025

Las autoridades sanitarias australianas están recordando a la población que deben protegerse de los mosquitos después de que se confirmaran otros dos nuevos casos de encefalitis japonesa. Estos dos nuevos casos se detectaron en New South Wales, incluido uno cerca de la región de Southern Downs.

La directora de salud pública de Darling Downs Health, Marina Paine, dijo que los recientes casos se detectaron en el condado de Tenterfield, en la frontera entre Queensland y New South Wales.

El primer caso autóctono de encefalitis japonesa en Queensland desde 2022 se detectó cerca de Goondiwindi, en enero de este año.

Desde entonces, se ha detectado el virus en poblaciones de mosquitos en North Burnett's Monto, en Goondiwindi e Inglewood, así como en poblaciones de mosquitos y cerdos salvajes en New South Wales.

La mayoría de los casos de encefalitis japonesa son asintomáticos y menos de 1% de los infectados desarrolla la enfermedad.

Sin embargo, aquellos que desarrollan síntomas pueden experimentar fiebre, dolores de cabeza o dolor abdominal y vómitos en los niños.

En casos raros, el virus causa encefalitis grave, lo que hace que estas personas enfermen gravemente y requieran atención hospitalaria, y puede presentarse un desenlace fatal.

Estos nuevos casos confirmados son un nuevo recordatorio para protegerse de los mosquitos y tomar medidas para evitar sus picaduras, especialmente después de las abundantes lluvias durante el verano que aumentaron el riesgo de las enfermedades transmitidas por mosquitos.

"El repelente de insectos es uno de los métodos más efectivos para evitar las picaduras de mosquitos", dijo Paine.

"Otra forma importante de protegerse es cubrirse con ropa holgada y de colores claros y calzado cubierto, evitar los momentos de mayor actividad de los mosquitos y eliminar el agua estancada alrededor de su casa".

Se recomienda una vacuna gratuita contra la encefalitis japonesa para los grupos en riesgo, incluidos los residentes en las áreas de South y North Burnett, las personas que trabajan o viven cerca de una porqueriza o matadero de cerdos, los criadores de cerdos y los cazadores y aquellos que trabajan con mosquitos.

Siete personas han muerto por melioidosis en las zonas del norte de Queensland devastadas por las inundaciones este año.

En las últimas semanas se han reportado decenas de casos en el estado, lo que los expertos han calificado como sin precedentes.

Se cree que la enfermedad es endémica del norte de Australia. Suele infectar a unas 30 personas al año en Queensland, lo que equivaldría a una tasa de incidencia de 0,6 casos cada 100.000 habitantes.

En el Northern Territory, se registran anualmente alrededor de 42 casos, lo que equivaldría a 17 casos cada 100.000 habitantes. Sin embargo, estos datos no son de los últimos años.

En Australia, la melioidosis suele tratarse antes de que se produzcan muertes. Se ha estimado que la tasa de letalidad es inferior a 10%.

En los países con menos recursos y con peores capacidades de diagnóstico e instalaciones hospitalarias, mueren más personas a causa de esta enfermedad. En Tailandia, se estima que la tasa de letalidad ronda el 40%.

Cualquier persona puede contraer melioidosis, pero ciertas personas tienen mayor riesgo. Entre ellas se encuentran las personas con diabetes, enfermedades hepáticas y renales, cáncer u otras afecciones que puedan comprometer el sistema inmunológico del paciente.

En Australia, la enfermedad también es significativamente más común entre los pueblos de las Primeras Naciones[1] que entre los australianos no indígenas.

Una vez infectadas, las personas indígenas, los mayores o con problemas de salud crónicos corren un mayor riesgo de sufrir peores resultados.

En el brote actual en Queensland, al menos tres de las víctimas hasta ahora eran personas mayores.

Las causas del brote actual

Se identificaron casos recientes en el norte de Queensland principalmente alrededor de Townsville y Cairns.

[1] El término Primeras Naciones se refiere generalmente a los pueblos indígenas, a los grupos étnicos que son los primeros habitantes conocidos de una zona. En particular, el término se utiliza comúnmente para las Primeras Naciones de Canadá y los aborígenes australianos, o "Primeras Naciones australianas".

Los australianos indígenas son personas con herencia familiar o membresía reconocida de los diversos grupos étnicos que vivían en el territorio de la Australia contemporánea antes de la colonización británica. Se componen de dos grupos distintos, que incluyen muchos grupos étnicos: los australianos aborígenes del continente y muchas islas, incluida Tasmania, y los isleños del Estrecho de Torres de los mares entre Queensland y Papúa Nueva Guinea, ubicados en Melanesia.

A menudo se prefiere el término pueblos aborígenes e isleños del Estrecho de Torres o el grupo cultural específico de la persona, aunque los términos Primeras Naciones de Australia, Primeros Pueblos de Australia y Primeros Australianos también son cada vez más comunes.

El Hospital y Servicio de Salud de Cairns y Hinterland registró al menos 41 casos desde el 1 de enero, mientras que se han notificado más de 20 casos en Townsville en febrero.

Algunas zonas del norte de Queensland, incluida Townsville, sufrieron inundaciones recientemente.

Lo más probable es que esto esté relacionado con el aumento de las precipitaciones y las inundaciones en estas zonas y sus alrededores.

B. pseudomallei vive en el suelo y el lodo y sale a la superficie durante los períodos de fuertes lluvias. Por lo tanto, las fuertes lluvias y las inundaciones recientes en el norte de Queensland probablemente hayan aumentado el riesgo de melioidosis.

En el Northern Territory se notificaron 28 casos desde el comienzo de la temporada de lluvias en octubre pasado, aunque esta cifra es inferior a la de temporadas recientes.

Se están desarrollando varias vacunas contra la melioidosis, y recientemente los expertos han pedido que la Organización Mundial de la Salud la reconozca como una enfermedad tropical desatendida.

En particular, considerando que el aumento de fenómenos meteorológicos extremos debido al cambio climático puede hacer que la melioidosis sea más común, se espera un aumento en la investigación y la concientización sobre esta enfermedad en los próximos años.

La melioidosis es causada por la bacteria *Burkholderia pseudomallei*, una bacteria que normalmente vive de manera inofensiva en el suelo y el agua dulce, pero puede ser peligrosa cuando infecta a humanos o animales.

B. pseudomallei ingresa al organismo a través de cortes o rasguños. También puede inhalarse y entrar a los pulmones a través de pequeñas gotas de agua en el aire o al beber agua contaminada.

Los síntomas suelen aparecer entre una y cuatro semanas después de que la persona se haya infectado. La enfermedad puede causar infecciones locales, como úlceras cutáneas crónicas, o, más comúnmente, una infección pulmonar que puede derivar en neumonía.

Los síntomas de la infección incluyen fiebre, dolor de cabeza, dificultad para respirar, dolor en el pecho y en los músculos, confusión y convulsiones. En casos raros, la enfermedad puede ingresar al torrente sanguíneo y causar una septicemia.

El tratamiento implica recibir antibióticos intravenosos en el hospital durante varias semanas, seguidos de hasta seis meses de antibióticos orales.

El diagnóstico suele realizarse mediante un cultivo bacteriano especializado, en el que se cultiva una muestra aislada del paciente en una placa de Petri para identificar la bacteria, lo que puede llevar varios días.

A nivel mundial, se registran anualmente alrededor de 165.000 casos de melioidosis y 89.000 muertes. La mayoría de los casos se producen en el sudeste asiático, en particular en Tailandia.

Dado que muchas otras enfermedades pueden causar síntomas similares, la melioidosis suele identificarse erróneamente, lo que significa que el número de casos notificados probablemente sea mucho menor que el número real de infecciones.

Además, los casos suelen ocurrir en comunidades remotas y entornos con escasos recursos, lo que puede significar que es menos probable que sean diagnosticados.

CASO FATAL DE INFLUENZA AVIAR A(H5N1) EN UN NIÑO DE 2 AÑOS

26/02/2025

El Ministerio de Salud de Camboya declaró que un niño de 2 años murió el 26 de febrero, a causa del virus de la influenza aviar A(H5N1).

El Ministerio afirmó que el incidente ocurrió en la aldea de Tathik, comuna de Romchek, distrito de Preah Sdach, provincia de Prey Veng.

A pesar de los esfuerzos de atención y rescate del equipo médico, el niño falleció el 25 de febrero de 2025, después que sus padres acababan de llevarlo al hospital.

El niño se encontraba en una condición muy grave, incluyendo fiebre, tos, falta de aire y severa dificultad para respirar.

Las investigaciones revelaron que en la casa del paciente hay una granja de pollos familiar y alrededor de 15 pollos habían muerto y algunos estaban enfermos, y el niño había estado durmiendo y jugando cerca del gallinero.

El equipo de respuesta a emergencias del Ministerio de Salud a nivel nacional y subnacional estuvo colaborando con los equipos de los departamentos provinciales de Agricultura y las autoridades locales a todos los niveles para investigar activamente el brote de influenza aviar y responder de acuerdo con los métodos y protocolos técnicos, continuar buscando fuentes de infección tanto en animales como en humanos, y continuar buscando casos sospechosos y contactos para prevenir una mayor transmisión en la comunidad, así como distribuir el antiviral oseltamivir a los contactos cercanos y realizar una campaña de educación sanitaria para los ciudadanos en las aldeas donde ocurrió el incidente.

El Ministerio de Salud recordó a todos los ciudadanos que debe prestar atención a la influenza aviar A(H5N1), que continúa amenazando la salud de las personas.

Investigadores de Corea del Sur descubrieron un nuevo coronavirus humano (HCoV) diferente del SARS-CoV-2. El virus, que pertenece a la familia Alphacoronavirus, fue detectado en un bebé de 103 días con síntomas de neumonía.

Según la investigación, lo más probable es que se originara a partir de un roedor salvaje del género *Apodemus*.

Al analizar muestras de bebés con síntomas de neumonía ingresados en el Hospital Ansan de la Universidad de Corea del Sur en 2022, se detectó este nuevo coronavirus humano que no había sido reportado previamente.

El bebé infectado fue ingresado en el Hospital Ansan con síntomas respiratorios, como fiebre, tos, esputo y secreción nasal, además de otitis media aguda y anomalías de la función hepática. Presentó neumonía y los niveles de función hepática estaban anormalmente elevados. Su función hepática y los síntomas respiratorios mejoraron con un tratamiento conservador y fue dado de alta después de ocho días.

Para determinar la causa del brote, se examinaron 880 ejemplares de roedores del género *Apodemus* coreanos salvajes recolectados entre 2018 y 2022 en busca de infecciones virales. Se descubrió que 16 de los animales recolectados (1,8%) en las provincias de Gangwon y Jeju estaban infectados con el nuevo Alphacoronavirus, que mostró una alta similitud genética de 93,0% a 96,8% con el virus encontrado en el bebé.

Los análisis sugieren que el virus es genéticamente diferente de los coronavirus humanos existentes (229E, NL63, OC43, HKU1) y probablemente se originó en roedores.

Es probable que los roedores sean los huéspedes naturales del virus, pero la vía de infección aún no está clara.

Si bien el SARS-CoV-2 causa principalmente neumonía, este virus se ha asociado con disfunción hepática y neumonía.

Es necesario estudiar más a fondo el potencial de transmisión entre humanos. En particular, el nuevo virus está más estrechamente relacionado con un Alphacoronavirus derivado de roedores (AcCoV-JC34) encontrado en China y Corea del Sur que los coronavirus humanos anteriores.

Es probable que este virus sea una nueva forma del virus que ha pasado de los animales a los humanos. La aparición de nuevos virus puede amenazar seriamente la salud pública, por lo que se deben analizar de cerca sus vías de infección y patogenicidad para desarrollar contramedidas.

Se dispararon los casos de fiebre chikungunya

26/02/2025

La Agencia Regional de Salud de La Réunión informó 695 nuevos casos autóctonos de fiebre chikungunya en la última semana, lo que eleva el total del brote a 1.773 casos desde agosto de 2024 y 1.631 casos desde principios de año. Se han registrado 13 hospitalizaciones.

Los municipios de Tampon y Etang-Salé siguen siendo los más afectados, con 437 y 241 casos notificados respectivamente desde principios de año.

Se observa un aumento muy fuerte en Tampon, de más de 87% en el número de casos.

La epidemia se está extendiendo y el número de casos está aumentando drásticamente en municipios vecinos como: Les Oars, Little Island, Saint-Philippe y Saint-Louis. Y también al oeste de la isla, en La Possession, Saint-Leu, Saint Paul y Three-Basins.

Incluso la ciudad de Cilaos no es inmune a esta propagación, con siete casos detectados recientemente.

El período actual del verano austral –con calor y abundantes precipitaciones– es muy favorable para la propagación de la fiebre chikungunya.

Dada la dinámica actual de la epidemia, parece probable que se propague a toda la isla en las próximas semanas, señalaron los funcionarios.

Confirmaron un nuevo caso importado de sarampión

24/02/2025

El Centro Nacional de Investigación de Enfermedades Transmisibles de Mongolia confirmó un nuevo caso importado de sarampión, lo que eleva el total a cinco.

Según el centro, todos los casos confirmados son ciudadanos mongoles que regresaron recientemente de Vietnam. El organismo instó a quienes hayan viajado a Vietnam a que se hagan la prueba y se vacunen de inmediato.

Las autoridades sanitarias también están aconsejando a la población que respete las medidas preventivas clave, incluido el uso de barbijo en público, el lavado de manos regular y la vacunación contra el sarampión al menos 14 días antes de viajar a las zonas afectadas.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que se transmite a través de gotitas respiratorias y contacto directo. Se puede prevenir mediante la vacunación, y sus síntomas incluyen fiebre, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta e inflamación ocular.

No existe un tratamiento específico para el sarampión y la mayoría de los pacientes se recuperan en dos o tres semanas.

La eliminación del sarampión en la región del Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) experimentó avances y retrocesos importantes. Mongolia y Camboya fueron los dos primeros países de ingresos medios del Pacífico Occidental que, en marzo de 2014 y 2015, respectivamente, obtuvieron la certificación de eliminación del sarampión por parte de la Comisión Regional del Pacífico Occidental para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola. Sin embargo, poco después ambos países sufrieron brotes de sarampión a gran escala o prolongados relacionados con la importación, lo que llevó al restablecimiento de la transmisión endémica.

El Laboratorio de Referencia Regional para la Erradicación de la Poliomielitis del Instituto Nacional de Salud confirmó la detección de dos nuevos casos de infección por el poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en Pakistán este año.

El laboratorio confirmó un caso en cada uno de los distritos de Kambar en Sindh y Mandi Bahauddin en Punjab, lo que eleva el número total de casos en el país a cinco.

Hasta la fecha, se han notificado tres casos en la provincia de Sindh y uno en cada una de las provincias de Khyber Pakhtunkhwa y Punjab.

En 2024, se notificó un total de 74 casos, de los cuales 27 se produjeron en Baluchistán, 23 en Sindh, 22 en Khyber Pakhtunkhwa y uno en Punjab e Islamabad.

La primera campaña nacional contra la poliomielitis de 2025 llegó a más de 45 millones de niños con la vacuna a principios de este mes, mientras que una campaña de inmunización con una dosis fraccionada de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (fIPV) y la vacuna antipoliomielítica oral con virus atenuados (OPV) está en marcha en la división de Karachi y Quetta para vacunar a casi un millón de niños con las vacunas antipoliomielíticas inyectables y orales para un refuerzo adicional de la inmunidad. Esta campaña está alineada con la Gran Puesta al Día que también está implementando a nivel nacional el Programa Ampliado de Inmunización para inmunizar a los niños que no recibieron la vacuna o que no recibieron la vacuna completa contra 12 enfermedades infantiles prevenibles.

Además, también se está llevando a cabo una actividad de vacunación selectiva en 104 consejos sindicales fronterizos con Afganistán o que tienen campamentos o poblaciones de refugiados afganos (del 24 al 28 de febrero) para vacunar a más de 0,66 millones de niños, a fin de reducir el riesgo de transmisión transfronteriza e interna del poliovirus.

DIERON POR CONCLUIDO UN BROTE DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO EN KAFFRINE

18/02/2025

El Dr. Mbaye Thiam, director regional de salud de Kaffrine, dio por concluido el brote de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en la región de Senegal. Tras tratamientos eficaces, los pacientes inicialmente afectados se curaron y abandonaron el hospital, informó.

Thiam destacó la importancia de la colaboración entre los profesionales de la salud y las autoridades administrativas para contener y eliminar la enfermedad en esta región. Esta implicación colectiva permitió gestionar con éxito la crisis, marcada por dos casos registrados en el distrito sanitario de Birkilane, uno de los cuales fue fatal. Además, se llevó a cabo una vigilancia rigurosa de unas 50 personas que tuvieron contacto con los enfermos, contribuyendo así a la erradicación del virus en Kaffrine.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es una infección transmitida de animales a humanos por garrapatas del género *Hyalomma*, precisó Ibrahima Sy, ministro de Sanidad y Acción Social, tras la detección del primer caso a fines de abril de 2024. El virus es portado por animales salvajes y domésticos y se transmite a los humanos por contacto directo con la sangre o los tejidos de animales infectados.

PRIMERA MUERTE POR ENTEROVIROSIS DE 2025

27/02/2025

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) anunciaron el 27 de febrero el primer caso de muerte por infección por enterovirus complicada con enfermedad grave en Taiwán en 2025. El paciente era una bebé recién nacida de menos de un mes en el norte de la isla. El 16 de febrero, fue ingresada en la sala de neonatos debido a una leve falta de aire y disminución de la actividad. El 19 de febrero, desarrolló síntomas de fiebre, dificultad para respirar y cianosis. Fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos neonatales el 20 de febrero y murió el 23 de febrero debido a una falla orgánica múltiple y sepsis neonatal. Después del examen y la revisión, se confirmó que estaba infectada con el Echovirus 11 y sufrió complicaciones graves.

Los CDC señalaron que los recién nacidos infectados con enterovirus suelen presentar síntomas entre 1 y 14 días después del nacimiento. Los síntomas de la infección varían desde síntomas leves como fiebre, falta de energía y disminución del apetito hasta síntomas graves como encefalitis, neumonía y fallo multiorgánico. Las embarazadas deben prestar atención a la higiene de las manos y de las vías respiratorias durante el embarazo. Si presentan síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, diarrea, dolor en los músculos costales, etc. desde 14 días antes del parto hasta después del mismo, deben informar rápidamente al médico; los adultos o los niños pequeños que estén en casa y otros contactos deben lavarse las manos frecuentemente con jabón. Si no se sienten bien, deben evitar el contacto con los recién nacidos para reducir el riesgo de transmisión del virus.

Según los datos de seguimiento de los CDC, la epidemia de enterovirus ha fluctuado en un punto bajo recientemente, pero se siguen notificando casos graves. En años anteriores, la epidemia aumentó gradualmente en marzo y abril después del inicio del ciclo escolar. Este año, se confirmó un total de dos casos de infección por enterovirus con complicaciones graves (incluida una muerte), ambos infectados con Echovirus 11. El número de casos es comparable al mismo período de 2021 a 2024. El número acumulado de casos graves de 2021 a 2024 fue de 0, 3, 11 y 12, respectivamente, de los cuales 0, 1, 4 y 8 eran menores de 1 año. Se instó al público a prestar atención a los síntomas precursores de la infección grave por enterovirus en niños pequeños. Los análisis de laboratorio realizados en las últimas cuatro semanas mostraron que el enterovirus más común fue el Coxsackie A16, seguido del Coxsackie A6 y el Coxsackie A2. Otros tipos de enterovirus, como el Echovirus, siguen activos en la comunidad.

Los CDC recordaron que, para prevenir el enterovirus neonatal, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, los niños pequeños y sus cuidadores deben evitar el contacto con los pacientes y prestar especial atención a la higiene personal y la salud de los bebés y niños pequeños. Las guarderías, centros de día y hogares de cuidados posparto de los hospitales deben implementar medidas de gestión de visitas y control de infecciones para reducir el riesgo de infección en bebés y niños pequeños. Además, la infección por enterovirus puede producirse durante todo el año. Aunque no es la temporada alta, la población debe seguir estando alerta. El enterovirus se puede propagar fácilmente en familias e instituciones densamente pobladas. Los adultos suelen presentar síntomas leves después de la infección y pueden transmitir fácilmente el virus a bebés y niños pequeños cuyos sistemas inmunológicos aún no han madurado debido a la falta

de protección. Los padres y las instituciones de cuidado infantil deben prestar siempre atención al estado de salud de los bebés y niños pequeños e implementar la higiene de manos personal y de los niños y la desinfección del ambiente. Cuando los adultos regresan a casa después de salir, deben cambiarse de ropa y lavarse bien las manos con jabón antes de abrazar o alimentar a los bebés y niños pequeños. También deben limpiar y desinfectar periódicamente los artículos y juguetes que los bebés y niños pequeños tocan con frecuencia.

Los enterovirus (género *Enterovirus*, familia Picornaviridae) se encuentran entre los virus que más comúnmente infectan a los seres humanos en todo el mundo. Los enterovirus están asociados con diversos síndromes clínicos que van desde enfermedades febriles menores hasta afecciones graves y potencialmente fatales (por ejemplo, meningitis aséptica, encefalitis, parálisis, miocarditis y sepsis enteroviral neonatal) y podrían estar vinculados con el desarrollo de algunas enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes tipo 1 y miocardiopatía dilatada.

Los serotipos de enterovirus humanos se han clasificado tradicionalmente en echovirus, coxsackievirus grupo A y B, y poliovirus. Esta taxonomía tradicional se basaba en la enfermedad asociada en humanos y sistemas modelo animales, lo que a veces daba lugar a superposiciones entre grupos y dificultades de clasificación. Como resultado, a partir de la década de 1960, los enterovirus recién descubiertos reciben una designación numérica (por ejemplo, enterovirus 71) en lugar de ser asignados a uno de los grupos tradicionales.

El echovirus 11 fue el serotipo predominante de infección por enterovirus severamente complicada en Taiwán en 2018 a través de la vigilancia de laboratorio por parte de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Taiwán. Los brotes de echovirus 11 y el primer caso de un paciente que murió de sepsis por echovirus 11 en Taiwán se notificaron en 2003. Entre las últimas epidemias de 2003, se notificó un brote de echovirus 11 en una clínica obstétrica en Taiwán, durante el cual 13 bebés fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales; un bebé murió y un paciente presentó hepatitis fulminante. Los CDC de Taiwán investigaron el brote en la clínica obstétrica antes mencionada y descubrieron que el echovirus 11 también se detectó en dos neonatos asintomáticos.

Las infecciones por enterovirus pueden causar enfermedades graves en los neonatos. En 2023, se produjo en San Diego (California, Estados Unidos) un grupo de infecciones neonatales por enterovirus que inicialmente se sospechó que eran por echovirus 11, pero que posteriormente se identificaron como infecciones por Coxsackie B4 y B5. Las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) del panel respiratorio para detectar rinovirus-enterovirus facilitaron el diagnóstico de la infección por enterovirus en estos bebés.

La infección por enterovirus puede ser potencialmente mortal en el período neonatal temprano. En el momento de este grupo, los países de Europa informaban de la infección por echovirus 11 en neonatos. Se identificaron coxsackie B4 y B5, pero no echovirus 11, entre los pacientes descritos en este informe. En una revisión de las características clínicas de las infecciones neonatales graves por enterovirus durante 2000-2020, en los casos en los que se conocía el serotipo del virus, el 82,7% de los casos se debieron a virus Coxsackie B y el 16,7% a echovirus. Los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de Enterovirus de Estados Unidos mostraron que los virus Coxsackie B y los echovirus también fueron los grupos de enterovirus más comunes notificados entre los neonatos de Estados Unidos. La enfermedad materna se notifica en asociación con la infección por enterovirus neonatal y es una fuente probable de infección para los lactantes con enfermedad temprana.

No hay ninguna indicación en la noticia anterior sobre si la madre tuvo fiebre, tos o dolor de garganta hasta 14 días antes de este parto y si había alertado a los profesionales de la salud.

BROTE DE MENINGITIS BACTERIANA ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN AL-QAYRAWAN

24/02/2025

La ciudad tunecina de Al-Qayrawan, en el centro de Túnez, registró el 24 de febrero nuevos casos de meningitis entre estudiantes, después de que la región registrara anteriormente la muerte de un estudiante que se confirmó que había sido por la misma enfermedad. Las fuerzas de protección civil intervinieron para trasladar a cinco estudiantes que se quejaban de síntomas de fiebre alta y dolores abdominales, los mismos síntomas que presentó el estudiante cuya muerte se anunció el 21 de febrero.

Fuentes médicas anunciaron el 21 de febrero que los resultados del informe forense sobre el estudiante fallecido en el campus universitario 'Sabra' de la ciudad de Raqqada, en la gobernación de Al-Qayrawan, demostraron que había sido infectado por meningitis, y las autoridades sanitarias de la región intervinieron en consecuencia proporcionando los medicamentos necesarios a los estudiantes que se encontraban en la zona universitaria, en medio de un gran enojo entre ellos.

El presidente de la Unión General de Estudiantes Tunecinos (una organización estudiantil), Muhammad Awlad Muhammad, declaró: "La muerte de un estudiante en el campus universitario de Al-Qayrawan y el contagio de otros estudiantes con síntomas similares revelan la dificultad de los estudiantes universitarios de acceder al derecho al tratamiento y a una atención sanitaria proactiva".

Awlad Muhammad confirmó que "un estado de ira prevaleció entre los estudiantes tras la muerte de su colega como resultado de la demora en diagnosticar su condición y transferirlo de la administración del dormitorio al hospital", al tiempo que señaló que "la mayoría de las residencias universitarias y los recintos universitarios carecen de personal médico". Consideró que "el derecho a la atención médica es un requisito básico para los estudiantes en las universidades", y pidió que "las administraciones de las residencias concluyan acuerdos con los médicos del sector privado para garantizar el tratamiento necesario para los estudiantes en un corto período de tiempo y evitar la propagación de enfermedades infecciosas y peligrosas entre ellos".

El jefe de la organización estudiantil se refirió a "la grave falta de medidas sanitarias en las residencias universitarias, lo que facilita la propagación de enfermedades bacterianas y virales y expone a los estudiantes a riesgos para la salud". "En la mayoría de los grandes complejos universitarios hay centros de salud, pero son solo sedes, no hay médicos ni medicamentos, y los estudiantes se ven obligados a ir a hospitales o a hacerse chequeos en el sector privado", dijo.

Mientras tanto, el director general de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud, Muhammad Mokdad, anunció que las autoridades sanitarias han comenzado a contener el riesgo para la salud proporcionando la vacunación necesaria a los estudiantes en la residencia

universitaria. Mokdad dijo que 75 estudiantes recibieron los antibióticos necesarios, indicando que el ministerio implementó el protocolo de salud inmediatamente después de informar el caso del estudiante fallecido.

Mokdad señaló que Túnez incluyó las vacunas contra la meningitis bacteriana en el calendario nacional de vacunación infantil durante los años 2011 y 2019, que son la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b, que comenzó a aplicarse en 2011, y la vacuna contra el neumococo, que las autoridades sanitarias comenzaron a suministrar en 2019.

Curso virtual

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.