

19 DE MARZO  
2025  
REC 2.917

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de la leptospirosis
- Misiones: Medidas sanitarias para la contención de un brote de rabia pasesante
- Salta: Notable disminución en los casos de salmonelosis

## AMÉRICA

- Bolivia: Lanzan en La Paz una campaña contra la fasciolosis

- Brasil: Confirmaron dos casos de sarampión en Rio de Janeiro

- Estados Unidos: Recién nacidos expuestos al sarampión en un hospital de Texas

- México: Alerta epidemiológica por sarampión

## EL MUNDO

- África Subsahariana: La región más afectada por el pie diabético

- Europa: Las tasas de mortalidad por cáncer de mama podrían descender en la región en 2025

- Filipinas: Los casos humanos de rabia disminuyeron 39% en los primeros dos meses de 2025

- India: Brote de parotiditis en Tamil Nadu

- India: En un mes se reportaron 220 casos de hepatitis A en Ernakulam, Kerala

- Namibia: Primer caso confirmado de cólera en 10 años

- Uganda: El brote de mpox se propaga por todo el país

## Comité Editorial

**Editor Honorario** ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

**Editor en Jefe**

ÍLIDE SELENE DE LISA

**Editores adjuntos**RUTH BRITO  
ENRIQUE FARÍAS**Editores Asociados**

ISSN 2796-7050

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

## Patrocinadores



## Adherentes



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

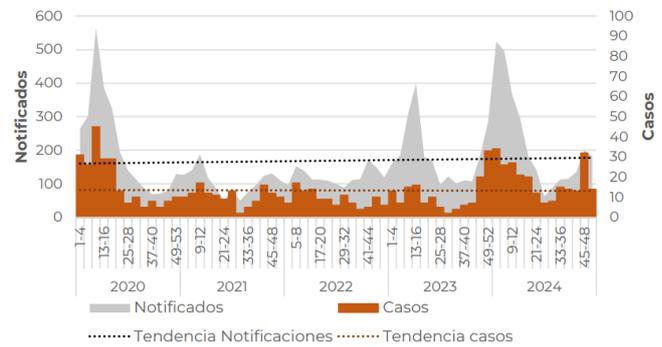
© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

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.

## Situación epidemiológica en Argentina

Entre los años 2020 y 2024, se notificaron en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 10.983 casos con sospecha de leptospirosis, de los cuales 869 fueron clasificados como casos para este evento.

El año con la mayor cantidad de casos registrados fue 2024, mientras que la región Centro se destacó por concentrar el mayor número de casos a lo largo de todo el período.



Notificaciones y casos de leptospirosis por cuatrimestre epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 52 de 2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud.

Provincia/Región	2020		2021		2022		2023		2024	
	Notif.	Casos								
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	24	2	15	3	27	—	28	4	28	8
Buenos Aires	413	23	289	22	374	26	507	44	718	57
Córdoba	99	10	36	7	65	10	101	11	103	15
Entre Ríos	356	22	191	15	166	11	297	22	403	42
Santa Fe	1.157	107	532	72	520	41	945	45	1.212	88
<b>Centro</b>	<b>2.049</b>	<b>164</b>	<b>1.063</b>	<b>119</b>	<b>1.152</b>	<b>88</b>	<b>1.878</b>	<b>126</b>	<b>2.464</b>	<b>210</b>
Mendoza	—	—	1	1	2	—	3	—	2	—
San Juan	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—
San Luis	11	—	1	—	9	1	8	—	6	1
<b>Cuyo</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
Chaco	217	22	86	4	46	3	155	2	64	8
Corrientes	71	4	47	2	33	1	23	1	42	1
Formosa	—	—	—	—	1	—	4	1	3	1
Misiones	82	10	36	4	59	11	72	8	58	9
<b>Noreste Argentino</b>	<b>370</b>	<b>36</b>	<b>169</b>	<b>10</b>	<b>139</b>	<b>15</b>	<b>254</b>	<b>12</b>	<b>167</b>	<b>19</b>
Catamarca	1	—	2	—	1	—	—	—	2	—
Jujuy	165	11	35	—	89	2	61	1	44	—
La Rioja	1	—	2	1	3	—	—	—	—	—
Salta	60	8	72	1	90	—	113	1	107	2
Santiago del Estero	4	—	2	—	3	—	6	—	7	1
Tucumán	12	2	7	1	26	2	34	1	29	5
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>243</b>	<b>21</b>	<b>120</b>	<b>3</b>	<b>212</b>	<b>4</b>	<b>214</b>	<b>3</b>	<b>189</b>	<b>8</b>
Chubut	1	—	2	—	—	—	1	—	2	—
La Pampa	17	3	9	3	30	7	23	1	31	1
Neuquén	11	2	9	—	21	1	20	1	24	2
Río Negro	12	—	4	1	11	2	11	2	10	2
Santa Cruz	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Sur	45	5	25	4	62	10	55	4	67	5
<b>Total Argentina</b>	<b>2.718</b>	<b>226</b>	<b>1.379</b>	<b>137</b>	<b>1.576</b>	<b>118</b>	<b>2.412</b>	<b>145</b>	<b>2.898</b>	<b>243</b>

Notificaciones (Notif.) y casos de leptospirosis según jurisdicción y año. Argentina. Años 2020/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud.

En relación con la tendencia de las notificaciones, se observa un leve incremento en el período analizado, mientras que para los casos confirmados la tendencia se mantiene estable. No se observa una clara estacionalidad, presentándose casos confirmados todo el año, aunque los períodos con mayor cantidad de confirmados se presentan durante el verano.

Durante el período analizado, 70% de los casos correspondió al sexo masculino, y se observó una mayor afectación en los grupos comprendidos entre los 20 y 49 años de edad.

En 270 casos (31% del total) se registró al menos un antecedente epidemiológico. Las actividades recreativas o deportivas que incluyan el contacto con agua (59%) y el contacto con roedores, su orina o deposiciones (29%) fueron las referidas con mayor frecuencia durante el período 2020/2024.

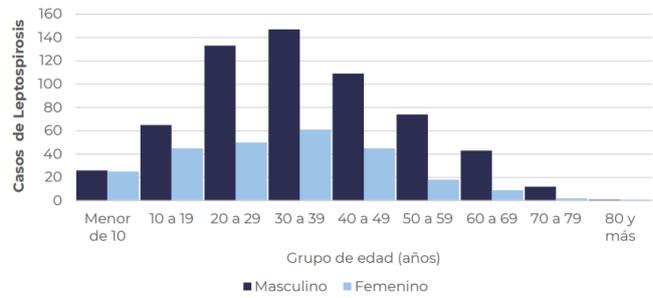
### Situación actual

Durante el año 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 10 fueron notificadas 541 sospechas, de las cuales 48 se consideraron casos de leptospirosis: 20 casos confirmados y 28 probables. Los casos se concentraron en la región Centro (94%) en las jurisdicciones de Santa Fe (20 casos), Buenos Aires (16), Entre Ríos (5), Córdoba (3) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1); también se registraron casos en la región Noreste Argentino, en la provincia de Misiones (3). La mediana de edad de los casos es de 27 años (rango: 7-61 años) y 73% corresponde al sexo masculino (35 casos).

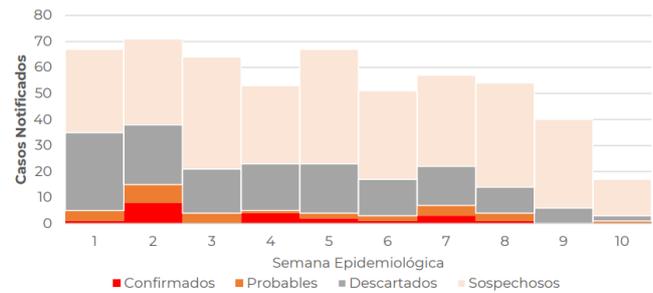
Se registraron dos fallecimientos durante el año en curso en casos con pruebas de laboratorio confirmatorias.

### Leptospirosis canina

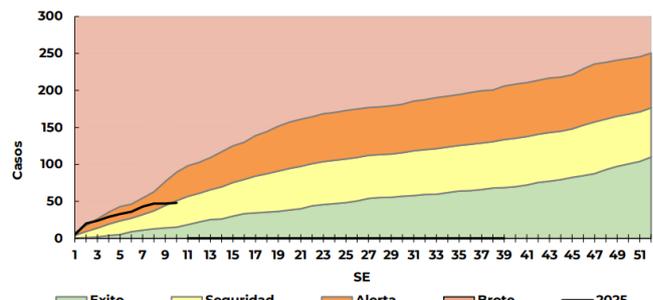
Entre la SE 1 de 2023 y la SE 10 de 2025 se registraron 527 notificaciones de leptospirosis canina en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. De las mismas, 198 corresponden a casos confirmados, 117 a probables, 105 a descartados y 107 a sospechosos. El 67,7% de los casos confirmados corresponde a la región Centro, principalmente a las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos y Córdoba.



Casos de leptospirosis, según sexo y grupo etario. Argentina. Años 2020/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud.



Casos notificados de leptospirosis según clasificación, según semana epidemiológica. Argentina, Año 2025, hasta semana epidemiológica 10. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud. (N=541).



Corredor endémico acumulado de casos confirmados de leptospirosis. Argentina. Año 2025, hasta semana epidemiológica 10, en base a datos de los años 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud. (N=917).

Provincia/Región	2023		2024		2025 (hasta SE 10)	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5	4	8	4	3	–
Buenos Aires	–	–	182	72	42	12
Córdoba	23	16	–	–	–	–
Entre Ríos	1	1	25	25	–	–
Santa Fe	–	–	–	–	–	–
<b>Centro</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>215</b>	<b>101</b>	<b>45</b>	<b>12</b>
Mendoza	–	–	–	–	–	–
San Juan	–	–	9	1	4	–
San Luis	–	–	–	–	–	–
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Chaco	–	–	–	–	–	–
Corrientes	1	–	–	–	–	–
Formosa	–	–	–	–	–	–
Misiones	–	–	–	–	–	–
<b>Noreste Argentino</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catamarca	–	–	–	–	–	–
Jujuy	15	2	66	15	16	4
La Rioja	1	1	–	–	–	–
Salta	1	–	–	–	–	–
Santiago del Estero	–	–	–	–	–	–
Tucumán	–	–	86	27	23	2
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>152</b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>6</b>
Chubut	–	–	–	–	1	1
La Pampa	2	–	–	–	–	–
Neuquén	6	6	6	5	–	–
Río Negro	–	–	1	–	–	–
Santa Cruz	–	–	–	–	–	–
Tierra del Fuego	–	–	–	–	–	–
<b>Sur</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>55</b>	<b>30</b>	<b>383</b>	<b>149</b>	<b>89</b>	<b>19</b>

Notificaciones y casos confirmados de leptospirosis canina según jurisdicción y año. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 10 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Área de Zoonosis, Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud.

La leptospirosis es una zoonosis de amplia distribución geográfica que aparece en forma aislada o en brotes epidémicos estacionales, causada por una espiroqueta del género *Leptospira*. Constituye un problema emergente de salud pública, al afectar tanto la salud de las personas y los animales como la economía. Más de 160 especies de animales silvestres y domésticos constituyen el reservorio y la fuente de infección de las personas, que son huéspedes accidentales. Este evento constituye una de las problemáticas más importantes en la interfaz persona, animal y ambiente, por lo que debe ser abordado desde la perspectiva de “Una Salud”.

La leptospirosis se puede transmitir a través del contacto con agua, barro o suelo húmedo contaminados con orina de animales infectados con leptospiras, a través de piel macerada o mucosas. En áreas rurales, la transmisión se encuentra usualmente asociada con tareas de agricultura y ganadería, con un mayor riesgo durante los meses cálidos y húmedos. En cambio, en áreas urbanas la infección se está asociada a determinantes sociales de diferentes niveles, como urbanizaciones desorganizadas, deficiencias en el acceso a los servicios de agua, cloacas y recolección de residuos, lo que promueve una mayor exposición a roedores. Estas condiciones de vida desfavorables, determinan poblaciones potencialmente vulnerables.

En Argentina, el principal factor de riesgo para contraer leptospirosis es el contacto prolongado con inundaciones, aunque las actividades asociadas a ocupaciones rurales también constituyen factores de riesgo. Las inundaciones facilitan la proliferación de los roedores y la propagación de las leptospiras en una comunidad humana, al poner en contacto más cercano la bacteria y sus huéspedes animales con las personas. A su vez, las inundaciones pueden provocar la interrupción de los servicios de salud y daños en las redes de agua y saneamiento, desplazando poblaciones y dañando hogares, lo que provoca también un mayor riesgo de infección y enfermedad.

Las especies más involucradas son los roedores (principal reservorio) y los animales domésticos, especialmente el perro, el ganado bovino y el porcino, como así también animales silvestres.

Esta enfermedad presenta cuadros clínicos variables; desde formas asintomáticas a formas graves que pueden llevar a la muerte. El período de incubación promedio es de 7 a 15 días. Se caracteriza por presentar fiebre de comienzo repentino, cefalea, mialgias intensas, inyección de las conjuntivas. Puede estar acompañado de: ictericia, insuficiencia renal, meningitis, neumonía –con o sin distrés respiratorio–, hemorragias, uveítis y miocarditis en las formas graves. Estos signos y síntomas pueden presentarse en otras enfermedades que deben tenerse en cuenta para el diagnóstico diferencial, como dengue, enfermedad tipo influenza, hantavirus, mononucleosis infecciosa, fiebre hemorrágica argentina, entre otras. Es importante la vigilancia de este evento en humanos y animales para elaborar estrategias de prevención y control de la enfermedad.

En Misiones, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) estableció tareas sanitarias de contención luego de confirmar, por diagnóstico de laboratorio, un caso positivo de rabia paresiante en bovinos, en un establecimiento ubicado en Colonia Yuquery, localidad de Garuhape.



Ante esta situación el organismo aplicó el protocolo sanitario de enfermedad denunciada, que establece la vacunación de todas las especies susceptibles –bovinos, equinos, caprinos, porcinos y ovinos– en el establecimiento afectado y en los ubicados en un radio a 10 kilómetros alrededor del brote; además de la interdicción del predio afectado y de todas las unidades productivas dentro del mencionado radio.

Para la vacunación, que es responsabilidad del productor, deben utilizarse los productos aprobados por el SENASA. Luego de la dosis inicial, se debe realizar una segunda aplicación después de los 20 días y completar con una revacunación anual del ganado.

Para la vacunación, que es responsabilidad del productor, deben utilizarse los productos aprobados por el SENASA. Luego de la dosis inicial, se debe realizar una segunda aplicación después de los 20 días y completar con una revacunación anual del ganado.

Se recomendó a los productores registrar y vacunar sus animales, ya que la rabia paresiante es una enfermedad zoonótica, por lo que puede transmitirse de los animales a las personas. La colaboración de todos los actores involucrados es fundamental para prevenir su propagación.

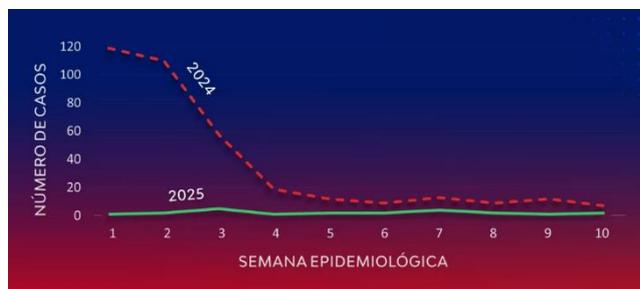
---

En caso de observar animales muertos o que presenten signos clínicos compatibles con rabia paresiante, es fundamental dar aviso al Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria para su respuesta inmediata y atención de la sospecha. Cualquier persona puede notificar al organismo en:

- la oficina más cercana, por teléfono o personalmente;
- por WhatsApp: (11) 5700-5704;
- por correo electrónico: [notificaciones@senasa.gob.ar](mailto:notificaciones@senasa.gob.ar); o
- a través del formulario [Avisá al Senasa](#).

El Ministerio de Salud Pública comunicó que se registra una notable disminución en los casos de salmonelosis en Salta durante el último año.

Al comparar el número acumulado de casos notificados entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 10 de 2024, con un total de 360 casos confirmados, y el mismo periodo de 2025, con 12 casos, se puede observar una disminución de 96,7%.



Casos confirmados de salmonelosis. Provincia de Salta. Años 2024/2025, hasta semana epidemiológica 10. Fuente: Ministerio de Salud Pública de Salta.

Según el corredor endémico, actualmente Salta se encuentra en zona de éxito, con una incidencia baja de casos, lo que significa que se registran menos positivos que los esperados.

En 2024 se notificaron 410 casos de salmonelosis en la provincia. Durante las primeras 10 SE de ese año se registraron 360 positivos, es decir, 87,8% del total. A partir de la SE 10, se observa una reducción sostenida, con valores cercanos a los 0-4 casos semanales, gracias a la puesta en acción de la estrategia del cordón sanitario.

Los casos se notificaron en los departamentos Capital (315 casos), Rosario de Lerma (23), Cerrillos (18), La Caldera (6), Cafayate (4), General Güemes (4), La Viña (4), Los Andes (4), San Martín (4), Orán (3), Chicoana (2), Metán (2), Anta (1), Cachi (1), Guachipas (1) y Santa Victoria (1). Además 17 fueron diagnosticados en pacientes con residencia en otras provincias.

El grupo etario más afectado en el último año fue el de 2 a 14 años, totalizando 49% de los casos positivos.

En 2025, hasta la SE 10, se confirmaron 12 casos de salmonelosis. De ellos, en el departamento Capital se registraron 10 (83,3% del total). Además, se confirmó un caso en Cerrillos y otro en Los Andes.

En 2025, el grupo etario más afectado es el de los niños de 2 a 9 años, totalizando 50% de los confirmados.

La tendencia en 2025 muestra que, hasta el momento, los casos son esporádicos y han disminuido significativamente en comparación con 2024, lo que podría reflejar una menor transmisión de esta patología.

## Cordón sanitario

La jefa del programa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud, Paula Herrera, explicó que “este gran logro es posible gracias a las acciones interdisciplinarias, que se vienen realizando desde febrero de 2024, enmarcadas en el cordón sanitario de la cuenca del río Arias-Arenales, en la que intervienen diferentes carteras del Gobierno provincial y las municipalidades de la zona”.

Se trata de una estrategia intersectorial iniciada en febrero de 2024, en la cuenca del río Arias-Arenales, con el propósito de reducir la exposición de la población ribereña y de áreas adyacentes a focos de infección. Esta iniciativa abarca los departamentos Capital, Rosario de Lerma, Cerrillos, Chicoana y La Viña, donde se implementaron medidas integrales para el control y prevención de enfermedades transmitidas por agua y alimentos.



Entre las acciones desarrolladas, se fortaleció la vigilancia epidemiológica sobre enfermedades de transmisión hídrica y por alimentos contaminados, junto con actividades de capacitación, prevención y promoción de la salud.

Además, se conformaron 74 escuelas centinelas para el monitoreo de enfermedades, se incorporó la vigilancia por laboratorio de patologías transmitidas por alimentos y se implementó el operativo “Verano 2025”, con un enfoque intensivo en el control de enfermedades vinculadas al agua y la alimentación.

Se realizaron, también, inspecciones en cultivos de hortalizas y se habilitó un tablero de monitoreo con indicadores epidemiológicos clave.

Asimismo, se llevaron a cabo intervenciones en focos de infección, con operativos en puntos críticos como el río Astillero y mercados locales. A través de la toma de muestras y la investigación epidemiológica de brotes, se logró identificar y controlar riesgos sanitarios de manera efectiva.

Se monitoreó continuamente la calidad del agua y de los alimentos bajo estrictos protocolos microbiológicos, lo que contribuyó a garantizar condiciones más seguras para la población.



BOLIVIA

LANZAN EN LA PAZ UNA CAMPAÑA  
CONTRA LA FASCIOSIS

12/03/2025

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) de La Paz realizó el 16 de marzo el lanzamiento de la Campaña contra la Fasciolosis, enfermedad parasitaria que afecta a los municipios de áreas con bofedales, plantas acuáticas y aguas contaminadas.

Por instrucción departamental del Gobierno Autónomo Departamental, el SEDES La Paz realizó un estudio de vigilancia completa en relación a esta enfermedad en los municipios de Guaqui, Pucarani, Escoma, Tiahuanaco, Charazani, Batallas, Corocoro, Humanata y Santiago de Huata, donde se diagnosticaron 16 casos en la gestión 2024.

“En la gestión 2025, se han presentado dos nuevos casos; el primero en una niña de cinco años del municipio de Sorata y la segunda en una mujer de 75 años de la localidad de Carabuco. En el caso de la menor, requirió internación en terapia intensiva, debido a que la enfermedad comprometió el hígado, provocando una disfunción abdominal que afectó a todos sus órganos. Actualmente los dos casos están fuera de peligro”, informó el Dr. Javier Mamani Acarapi, jefe de la Unidad de Epidemiología e Investigación del SEDES La Paz.

“La forma de prevenir es hervir el agua y lavar adecuadamente los alimentos; en el caso de los animales ovinos, bovinos y/o porcinos se debe cocer bien su carne antes de consumirla”, acotó Mamani Acarapi.

La fasciolosis es una enfermedad parasitaria causada por dos especies de trematodos, *Fasciola hepatica* y *Fasciola gigantica*, conocidas vulgarmente como duelas del hígado. Los adultos se localizan en la vesícula biliar o en los conductos biliares del hígado. Se trata de una zoonosis ya que afecta primariamente a otros mamíferos, pero puede transmitirse al hombre. *F. hepatica* es propia de Europa, América y Oceanía, pero en África y Asia se dan ambas especies y su distribución se superpone en muchas áreas.

El ciclo biológico de los parásitos involucra a dos hospedadores, uno intermediario y otro definitivo. El hospedador intermediario es un caracol de agua dulce; el número de posibles hospedadores definitivos es muy amplio e incluye el ganado y otros muchos mamíferos herbívoros (principalmente ovejas y vacas), incluyendo el ser humano.

La fasciolosis se considera una enfermedad humana emergente; la Organización Mundial de la Salud estima que afecta a 2,4 millones de personas y que otros 180 millones corren riesgo de infección. El cambio climático parece tener un papel relevante en esta expansión.

La fasciolosis está distribuida por todo el mundo. Mientras que la fasciolosis animal está presente en países con una producción ganadera elevada (especialmente bovinos y ovejas), la fasciolosis humana es más común, excepto en Europa Occidental, en países en vías de desarrollo. La fasciolosis se da solo en las áreas en que existen los hospedadores intermediarios apropiados (ciertas especies de caracoles acuáticos).

La fasciolosis humana se ha convertido en un importante problema de salud pública. Su incidencia se incrementó en 51 países de los cinco continentes. Un análisis global muestra que la supuesta correlación entre fasciolosis animales y humanas solo se da a un nivel básico. Prevalencias altas en humanos no se dan necesariamente en áreas donde la fasciolosis es un grave problema veterinario. Por ejemplo, en Sudamérica se dan hiperendemias y mesoendemias en Bolivia y Perú, donde la fasciolosis animal es un problema menor, mientras en países como Uruguay, Argentina y Chile las infecciones humanas son esporádicas (hipoendémicas).

En Sudamérica es un serio problema en Bolivia, Perú y Ecuador, que son considerados los países con mayores prevalencias del mundo, en especial en las zonas del Altiplano. En el altiplano del norte de Bolivia la prevalencia de la infección alcanza de 72% a 100% en algunas comunidades, deducida por pruebas coprológicas y serológicas, respectivamente.

La Secretaría de Salud del Estado de Rio de Janeiro (SES-RJ) informó que recibió la confirmación de dos casos de sarampión en el municipio de São João de Meriti el 14 de marzo. Las muestras fueron analizadas por el Laboratorio Central de Salud Pública 'Noel Nutels' y por la Fundación Instituto 'Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz' (FIOCRUZ). Los casos involucran a dos niños de una misma familia, atendidos el 2 de marzo en un servicio de urgencias de la ciudad y trasladados a un hospital federal de Rio de Janeiro. Los dos fueron dados de alta del hospital el 13 de marzo y se encuentran recuperados.



Luego de la notificación del caso sospechoso por parte del municipio, los equipos de Vigilancia Epidemiológica, Atención Primaria e Inmunización de la SES-RJ siguieron el protocolo de visita técnica recomendado por el Ministerio de Salud para orientar a los técnicos de vigilancia epidemiológica municipal. También se envió una alerta con una nota técnica a los coordinadores de vigilancia de los 92 municipios del estado.

La vigilancia continúa monitoreando las acciones adoptadas por el municipio, entre ellas la vacunación de los profesionales de la salud en la unidad donde se detectaron los casos y la búsqueda activa de casos sospechosos en la región.

“Tras la notificación de los casos sospechosos, se instruyó al municipio a realizar una encuesta a todos los pacientes atendidos durante el período en que los niños permanecieron en la unidad municipal para verificar posibles contagios y el seguimiento por parte de los equipos de salud, así como para verificar el calendario de vacunación de los familiares de los pacientes”, destacó Mário Sergio Ribeiro, subsecretario estatal de Vigilancia y Atención Primaria de Salud. Según el funcionario, hasta la fecha no se han registrado otros casos sospechosos relacionados con este evento.

### **Caso aislado en Itaboraí**

El 27 de febrero, el SES-RJ ya había confirmado un caso aislado de sarampión en Itaboraí, en la región metropolitana de Rio de Janeiro. El caso, reportado como sospechoso en octubre de 2024, correspondía a un niño de seis años. No se pudo identificar la fuente de la infección. El niño también se encuentra recuperado. El caso de Itaboraí y los de São João de Meriti no están relacionados entre sí, según los técnicos de vigilancia estatal.

En 2024, el estado de Rio de Janeiro reportó 207 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 205 fueron descartados, uno fue confirmado y uno continúa bajo investigación.

En lo que va del año 2025 se han reportado 30 casos, de los cuales dos fueron confirmados, diez fueron descartados y 18 aún están en investigación de laboratorio.

## **La importancia de la vacunación**

El 14 de marzo, durante la reunión para instalar la Sala de Situación de Sarampión, la SES-RJ reforzó la importancia de la vacunación y la notificación inmediata de casos sospechosos por parte de los municipios.

“Las unidades de salud deben seguir las directrices de vigilancia epidemiológica, incluida la realización de la vacunación de bloqueo y la rápida investigación de los casos notificados”, reiteró Ribeiro.

La población también puede contribuir manteniendo al día el carné de vacunación de sus hijos y acudiendo a una unidad de salud ante síntomas compatibles con sarampión, como fiebre alta, tos, rinorrea, conjuntivitis y manchas rojas en el cuerpo. Vale la pena recordar que el calendario de vacunación es obligatorio y previene una serie de enfermedades.

El esquema de vacunación recomendado por el Ministerio de Salud prevé dos dosis: la primera a los 12 meses de edad, con la vacuna triple viral (contra sarampión, parotiditis y rubéola), y la segunda a los 15 meses, con la cuádruple viral (que agrega la varicela).

Las personas de 1 a 29 años deben tener dos dosis de la vacuna trile viral, mientras que los adultos de 30 a 59 años deben tener al menos una dosis. Los profesionales sanitarios deben acreditar dos dosis independientemente de la edad. En situaciones de brote, los niños de 6 a 11 meses pueden recibir una dosis adicional, llamada “dosis cero”.



El 12 de marzo, una mujer dio a luz en un hospital de Lubbock, Texas, en medio de un mortal brote de sarampión en rápida propagación. Los médicos no se dieron cuenta de que estaba infectada con sarampión hasta que la joven madre fue ingresada y estaba de parto.

Para entonces, otras madres recientes, recién nacidos y sus familias en el Hospital Infantil del Centro Médico Universitario de Lubbock habían estado expuestos sin saberlo al virus, considerado uno de los más contagiosos del mundo.

El personal del hospital está trabajando arduamente para controlar los daños: implementó políticas de uso de barbijo de emergencia y se está administrando a bebés de tan solo tres días de vida inyecciones de inmunoglobulina, un anticuerpo que ayuda a su frágil sistema inmunológico a combatir las infecciones.

Un estudio de 2021 descubrió que la terapia es muy eficaz para proteger a los recién nacidos expuestos a la enfermedad.

“Estos bebés no pidieron esta exposición”, dijo Chad Curry, jefe de capacitación del Servicio Médico de Emergencias (SME) del Centro Médico Universitario (UMC). “Pero, al fin y al cabo, esta es la única manera de protegerlos”.

Ni Curry ni los representantes del UMC pudieron dar un número exacto de recién nacidos expuestos.

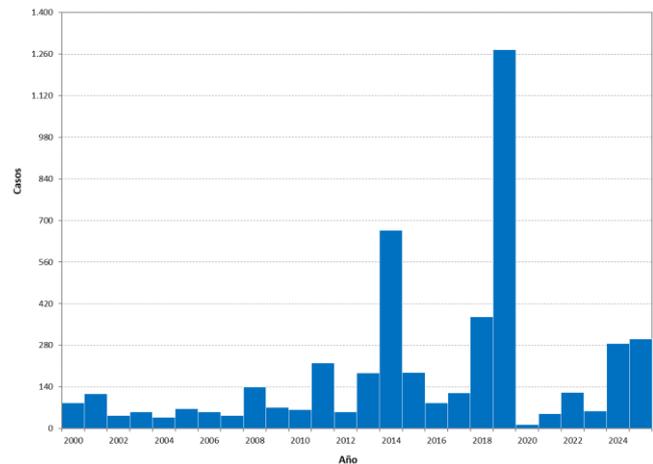
No se sabe con certeza cuándo la mujer dio positivo en la prueba de sarampión. Las autoridades de salud pública están ampliando su red para contactar a todas las personas que pudieron haber estado expuestas a esta paciente en particular. Las partículas virales pueden permanecer en el aire o en las superficies hasta dos horas.

Es un revés para los funcionarios de salud pública que están en primera línea intentando detener el creciente brote.

A fines de la semana pasada, Katherine Wells, directora de Salud Pública del Departamento de Salud de Lubbock, dijo que sentía que el brote comenzaba a controlarse. En ese momento, los casos parecían haber alcanzado su punto máximo. Los consultorios médicos se habían vuelto expertos en asegurarse de que los pacientes con probabilidad de exposición al sarampión se mantuvieran alejados de otros pacientes.

Este nuevo desarrollo, dijo el 14 de marzo, “se siente como si volviéramos al punto de partida”.

El brote se expandió esta semana desde Texas y New México a Oklahoma, donde se confirmaron dos casos. New México reportó 35 casos.



Casos de sarampión por año. Estados Unidos. Años 2000/2025. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

El oeste de Texas sigue siendo el epicentro del brote que comenzó el mes pasado. El 14 de marzo, el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas reportó 259 casos de sarampión. La mayoría (201) se han presentado en niños y adolescentes.

Una niña de 6 años falleció en el condado de Gaines, Texas. Se está investigando la muerte de otro adulto en New México. Ninguno de los dos había sido vacunado contra el sarampión.

En total, el número actual de casos ha superado el total notificado en 2024.

Curry, quien ha administrado varias inyecciones de inmunoglobulina a recién nacidos en los últimos días, enfatizó que esos bebés necesitarán ser vacunados cuando tengan la edad suficiente.

“Esto solo es útil por un corto periodo de tiempo”, dijo. “Aún necesitan vacunarse. Esa es la única protección total”.

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) de México emitió una alerta epidemiológica destinada a todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, unidades de vigilancia epidemiológica hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), informando acerca de la situación epidemiológica del sarampión.

En México, durante el año 2020 se notificaron 2.518 casos probables de sarampión o rubéola, de los cuales 196 casos fueron confirmados para sarampión, con genotipo D8 y fuente de infección desconocida, en: Ciudad de México (163 casos); Estado de México (30); Campeche (2), y Tabasco (1).

Durante 2021 se notificaron 1.403 casos probables de sarampión o rubéola; en 2022, 2.536; y en 2023, 2.208. Sin embargo, no se confirmó por laboratorio ningún caso.

En la información correspondiente a 2024, se estudió un total de 3.444 casos probables de sarampión o rubéola, de los cuales se confirmaron siete como sarampión: dos importados y cinco asociados a la importación.

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2025 se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Enfermedad Febril Exantemática 416 casos probables de sarampión o rubéola. Se han identificado 22 casos confirmados por laboratorio para sarampión: dos importados y 20 asociados a la importación.

El 14 de febrero, el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Oaxaca reportó una prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) positiva para sarampión, IgM positivo para sarampión, RT-PCR negativo para rubéola e IgM negativo para rubéola, con lo que se confirmó el caso de sarampión en una niña de 5 años y 8 meses de edad.

La paciente tiene antecedente de viaje a Tailandia, Laos, Vietnam y Japón, con fecha de ingreso al país el 29 de enero y residencia actual en el estado de Oaxaca. El exantema inició el 10 de febrero, estableciéndose el periodo de transmisibilidad en la entidad. Cabe destacar que la paciente no contaba con antecedente de vacunación contra sarampión-rubéola.

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) identificó mediante secuenciación el genotipo B3, linaje MVs/An\_Giang.VNM/27.24.

El 20 de febrero, el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Chihuahua notificó una prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) positiva para sarampión, IgM positivo para sarampión, RT-PCR negativo para rubéola e IgM negativo para rubéola, confirmando así el segundo caso de sarampión en el país en un niño de 9 años y 11 meses de edad.

El paciente presentó inicio de exantema el 11 de febrero y cursó su periodo de transmisibilidad dentro de su comunidad. Actualmente, se mantiene el seguimiento de contactos. El INDRE identificó el genotipo D8, linaje MVs/Ontario.CAN/47.24.

Actualmente se han identificado 22 casos confirmados de sarampión, ubicados en Chihuahua (18) y Oaxaca (4); en cuanto a la distribución por sexo, el predominio es en hombres (15 casos; 68%).

Los grupos etarios afectados son los de 5 a 9 años de edad (11 casos; 50%), 10 a 14 años (4 casos; 18%), 25 a 44 años (4 casos; 18%), 15 a 19 años (2 casos; 9%), y 1 a 4 años (1 caso; 5%). Los 18 casos de Chihuahua y los cuatro casos de Oaxaca tienen un resultado RT-PCR positivo por parte de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y el INDRE.

Respecto del antecedente vacunal, se encontró que 19 casos (86%), no cuentan con antecedente vacunal, mientras que dos (9%) cuentan con una dosis de la vacuna triple viral y uno (4%) cuenta con dos dosis de la vacuna, según consta en la Cartilla Nacional de Vacunación.

### **Riesgo de reintroducción del sarampión**

La presencia de brotes de sarampión en varias partes del mundo, principalmente en países de América, con los que se comparte un alto movimiento poblacional, incrementa el riesgo de presencia de casos importados en México, tal como ha ocurrido con casos identificados en 2019 y 2020 a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Con el fin de detectar oportunamente casos importados o asociados a la importación y evitar la dispersión del virus del sarampión en el territorio nacional, es necesario el cumplimiento estricto de las acciones de vigilancia epidemiológica para enfermedades febriles exantemáticas y garantizar las coberturas de vacunación a nivel municipal.



## ÁFRICA SUBSAHARIANA

LA REGIÓN MÁS AFECTADA POR EL PIE DIABÉTICO

08/01/2025

Según un reciente [estudio](#), 14% de los diabéticos en África subsahariana sufren úlceras del pie diabético. Es una de las complicaciones de la diabetes que resulta de una serie de factores como la mala circulación o la presión en los pies.

El estudio revela que la mayoría de las necesidades relacionadas con la diabetes en el África subsahariana actualmente no están satisfechas, y los trastornos del pie diabético se ven exacerbados por el problema del costo de la atención, pero también por la falta de conocimientos, entre otras cosas.



Para llegar a estos resultados, se llevó a cabo una evaluación sistemática y un metaanálisis sintetizando los resultados de varios estudios y procesando los datos así recogidos. El objetivo principal era recopilar los datos necesarios para desarrollar intervenciones específicas proponiendo medidas que puedan limitar la incidencia y la gravedad del pie diabético.

El análisis muestra que la prevalencia del pie diabético en personas con diabetes mellitus varía enormemente, desde un mínimo de 2,1% hasta un máximo de 32,5%.

Según la investigación, esta tasa de prevalencia de 14% de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en África subsahariana es superior a la observada en otras regiones del mundo.

Según la investigación, esta tasa de prevalencia de 14% de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en África subsahariana es superior a la observada en otras regiones del mundo.

### Falta de conocimiento

Entre los diabéticos más afectados identificados en el estudio se encuentran aquellos que viven en zonas rurales, que padecen neuropatía periférica, que no se cuidan bien, que ya han tenido pie diabético y que viven con diabetes durante más de 10 años.

Los desafíos del pie diabético son numerosos en el África subsahariana, donde la mayoría de las necesidades de los diabéticos no son satisfechas, donde reciben menos atención y donde los aspectos debilitantes del pie diabético son exacerbados por problemas de costos de atención, autocuidado deficiente y falta de conocimiento.

Sorprendentemente en algunos países del África subsahariana las mordeduras de ratas también contribuyen a la aparición del pie diabético, sobre todo entre personas que viven en zonas rurales, lo que lo convierte en un factor asociado a la enfermedad.

En los países en desarrollo, el pie diabético y las amputaciones posteriores son muy comunes. La pobreza, la falta de infraestructura de salud e higiene y el caminar descalzo muchas veces agravan el impacto de las lesiones causadas por la enfermedad.

### **Menos de un tercio de los médicos conocen los síntomas**

Debido a la falta de capacitación, se estima que menos de un tercio de los médicos saben identificar los síntomas del pie diabético para poder comentarlos con sus pacientes.

Todas las personas con diabetes deberían ser examinadas y derivadas en función de sus factores de riesgo para que puedan beneficiarse de programas de prevención y tratamiento clínico.

Además, la falta de datos sobre las complicaciones relacionadas con el pie diabético, que permiten realizar comparaciones directas entre países, pone de relieve la necesidad de alcanzar un consenso a nivel internacional y coordinar la recolección de dichos datos.

El principal desafío en el África subsahariana es el diagnóstico tardío de las úlceras del pie diabético y el acceso limitado a cuidados especializados para los pies; lo que da lugar a elevadas tasas de amputación y mortalidad.

El estudio destaca que las personas más afectadas son aquellas de estratos socioeconómicos más bajos, especialmente en zonas rurales, que tienen malas prácticas de automedicación y padecen diabetes desde hace tiempo.

Estas poblaciones a menudo enfrentan importantes barreras para la atención médica, incluida la desconfianza en el sistema médico y el acceso limitado a servicios esenciales; lo que retrasa el diagnóstico y el tratamiento.

### **Programas de concientización**

Según otro [estudio](#) publicado en 2022, la prevalencia de la diabetes está aumentando en todo el mundo y este aumento puede ser mayor en África.

Este estudio informa que las tasas de complicaciones asociadas con el pie diabético han variado en las últimas seis décadas. No menos de 55% de los pacientes acudieron tarde debido a una infección o gangrena.

Para los investigadores, los programas de concienciación y prevención son esenciales para combatir las crecientes complicaciones del pie diabético.

La prevención y reducción de factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol y los niveles elevados de colesterol y azúcar en sangre son esenciales.

Los expertos dicen que las personas que viven con diabetes deben examinar sus pies diariamente, prestando especial atención a los arcos y espacios entre los dedos para verificar si hay enrojecimiento, hematomas y más.

Se debe dar prioridad a la prevención y, principalmente, a la identificación de los pies en riesgo en las personas con diabetes.

### **Obstáculos financieros**

Para ello, es esencial capacitar a los proveedores de atención primaria de salud para garantizar la detección temprana, la educación del paciente y la derivación oportuna dentro de la comunidad.

Otro gran desafío es la asequibilidad. Incluso cuando los pacientes reciben un diagnóstico, los costos médicos de bolsillo a menudo les impiden buscar un tratamiento rápido, lo que conlleva un empeoramiento de su condición y mayores costos de tratamiento.

Abordar estas barreras financieras a través de servicios de salud subsidiados y programas de apoyo comunitario es esencial para mejorar los resultados de la Unión Democrática para el Desarrollo y el Progreso en el África subsahariana.

Frente a los desafíos que enfrentan las personas con diabetes en África subsahariana, las clínicas móviles y los programas de salud comunitarios son posibles soluciones que pueden ayudar a tratar el pie diabético.

Junto con políticas para reducir los costos de los medicamentos, campañas de prevención, grupos de apoyo y medidas para fomentar la evaluación local de la prevalencia y el tratamiento de la diabetes.

Según un reciente estudio, las tasas de mortalidad por cáncer de mama disminuirán en 2025 en la mayoría de los grupos de edad en Europa. Las nuevas proyecciones para este año muestran que la mortalidad por cáncer de mama descenderá en todos los grupos de edad excepto en el de las mujeres mayores de 80 años, para las que las tasas de mortalidad sólo disminuirán en el Reino Unido y España.

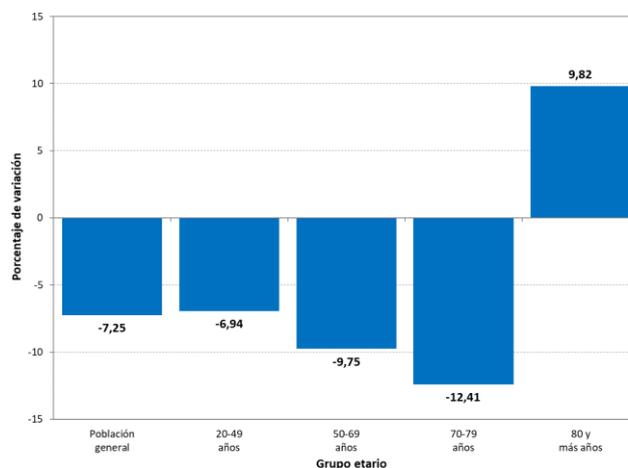
El estudio también señala que las tasas de mortalidad por cáncer de mama descenderán 4% en la Unión Europea (UE) respecto de 2020 y 6% en el Reino Unido. Estas cifras se obtuvieron de las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas para la UE, sus cinco países más poblados (Alemania, Francia, Polonia, España e Italia) y el Reino Unido.

El descenso de la mortalidad por cáncer de mama se debe en gran medida a las mejoras en el cribado, el diagnóstico y el tratamiento.

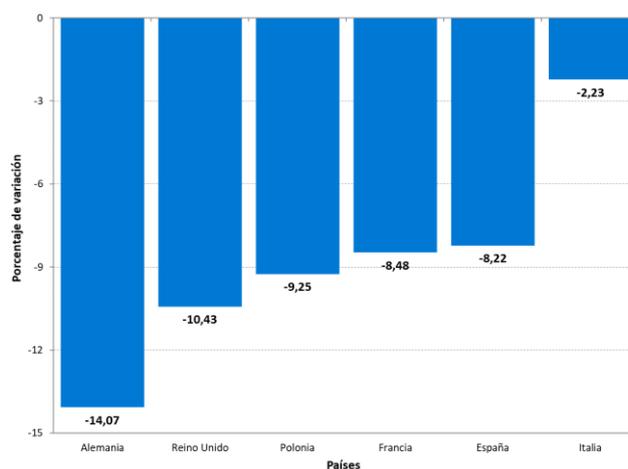
Un aspecto que sorprendió a los investigadores es la proporción de disminución en todos los países europeos y en todos los grupos etarios por debajo de los 80 años.

El aumento en el caso de las mujeres mayores se debe a que se someten a pruebas de detección con menos frecuencia que las más jóvenes. Al parecer, tampoco obtienen los mismos beneficios de las mejoras del tratamiento en comparación con las mujeres más jóvenes.

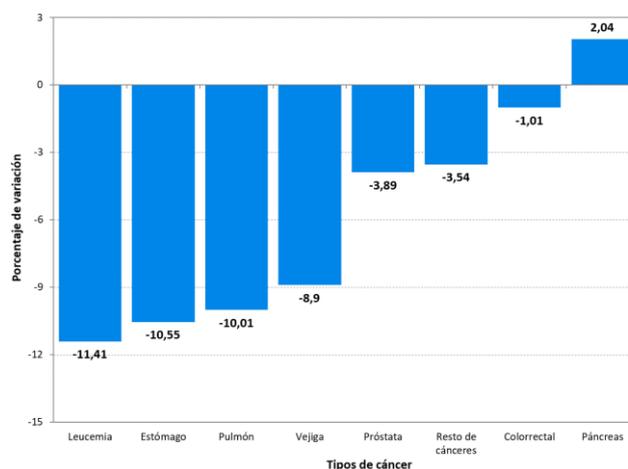
Se calcula que entre 1989 y 2025 se evitarían 6,8 millones de muertes por cáncer en los países de la UE, entre ellas más de 370.000 por cáncer de mama. En el Reino Unido, por su parte, se habrían evitado 1,5 millones de muertes por cáncer, entre ellas casi 200.000 por cáncer de mama.



Variaciones en la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres, según grupos etarios. Unión Europea. Comparación entre los años 2015/2019 y 2025.



Variaciones en la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres. Países seleccionados de la Unión Europea. Comparación entre los años 2015/2019 y 2025.



Variaciones en la tasa de mortalidad por cáncer en hombres, según tipo de cáncer. Unión Europea. Comparación entre los años 2020 y 2025.

## Predicciones globales de mortalidad

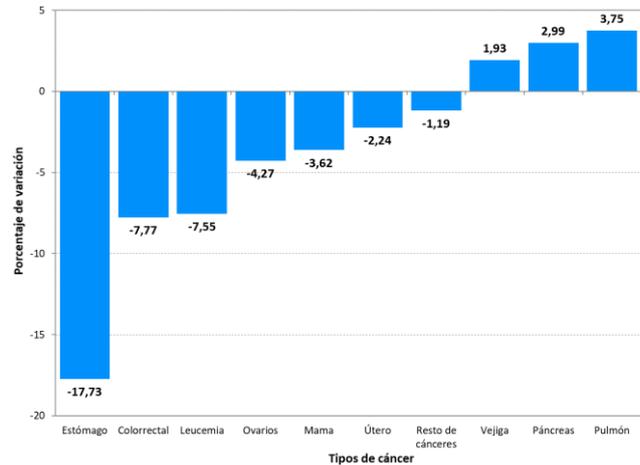
Los investigadores estiman que las tasas globales de mortalidad por cáncer han disminuido en los países de la UE en 3,5% para los hombres y 1,2% para las mujeres desde 2020. El número total de muertes, sin embargo, ha aumentado debido al crecimiento de la población y al envejecimiento.

Las tasas de mortalidad en el Reino Unido, por su parte, han descendido aún más, 10,1% entre los hombres y 6,3% entre las mujeres. Predicen que en 2025 habrá 1,28 millones de muertes por cáncer en la UE y 173.000 en el Reino Unido. Los investigadores analizaron más de 10 tipos diferentes de cáncer y observaron que las tasas de mortalidad disminuirán en la UE, salvo en el caso del cáncer de páncreas en hombres y mujeres y del cáncer de pulmón, páncreas y vejiga en mujeres.

En el Reino Unido, las tasas de mortalidad por cáncer disminuirán, salvo en el caso del cáncer colorrectal y de útero en las mujeres. Los investigadores afirman que factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes, el sobrepeso y la obesidad pueden contribuir a este aumento.

Parte de ello está relacionado con el momento en que ciertas generaciones, como las mujeres nacidas en la década de 1950, empezaron a fumar. Las generaciones nacidas después de la década de 1970 fumaban menos, y dejar de fumar también se ha hecho más frecuente en las mujeres.

Uno de los signos negativos es el aumento de las muertes por cáncer colorrectal entre los jóvenes en el Reino Unido y otros países. Esto se debe, principalmente, al aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los jóvenes que no están cubiertos por el cribado del cáncer colorrectal.



Variaciones en la tasa de mortalidad por cáncer en mujeres, según tipo de cáncer. Unión Europea. Comparación entre los años 2020 y 2025.

El Departamento de Salud dijo el 15 de marzo que se registraron 55 casos humanos de rabia en todo el país desde el 1 de enero hasta el 1 de marzo de este año, una caída de 39% respecto de los 90 registrados durante el mismo período el año pasado.

A pesar del menor número de casos, el secretario de Salud, Teodoro Javier Herbosa, recordó a la población que la rabia es mortal, con una tasa de mortalidad de 100% el año pasado.



Los casos humanos de rabia en el país aumentaron 81,28% entre 2020 y 2024, al pasar de 235 casos en 2020 a 426 en 2024.

De estos 426 casos, 193 (45%) fueron causados por mascotas domésticas. Además, 41% de los casos en 2024 involucró a mascotas domésticas no vacunadas contra la rabia, mientras que 56% correspondió a animales con un estado de vacunación indeterminado.

Entre las regiones con el mayor número de casos de rabia el año pasado estaban Gitnang Luzon (56 casos), Calabarzon (35) y Soccsksargen (43).

Entre 2020 y 2024, un total de 1.750 pacientes murieron a causa de la rabia.

Herbosa exhortó a la ciudadanía a vacunar a sus mascotas contra la rabia y evitar que los animales presenten conductas agresivas para evitar percances.

El Departamento de Salud de Tamil Nadu emitió una alerta máxima ante el aumento de casos de parotiditis entre los niños de Coimbatore. La alerta se produce tras un brote en una escuela de pregrado en Peelamedu, donde 21 alumnos de jardín de infantes dieron positivo a la infección viral en los últimos dos días.

En respuesta, la escuela declaró un feriado hasta el 12 de marzo para prevenir más contagios. Las autoridades sanitarias de la Corporación Municipal de la Ciudad de Coimbatore confirmaron que 13 estudiantes de jardín de infantes presentaron síntomas inicialmente, lo que llevó a la escuela a enviarlos a casa de inmediato. Las autoridades aseguraron a la población que no hay motivo de pánico, pero instan a quienes presenten síntomas como fiebre, hinchazón facial o fatiga a buscar atención médica de inmediato.

Un estudio reciente de la Dirección de Salud Pública (DPH) de Tamil Nadu reveló un aumento preocupante de casos de parotiditis en todo el estado. Los datos del Programa Integrado de Vigilancia de Enfermedades (IDSP) muestran que la tasa de incidencia aumentó de 0,07 cada 100.000 habitantes en 2021-22 a 1,30 en 2023-24. Más de 70% de los casos afectan a niños menores de nueve años, siendo Coimbatore y Dharmapuri focos de contagio en años anteriores.

Los expertos en salud atribuyen este aumento a factores como los cambios ambientales, la dinámica poblacional y las deficiencias en la cobertura de vacunación. Si bien el Programa Universal de Inmunización (PIU) de India incluye vacunas contra el sarampión y la rubéola, la vacunación contra las parotiditis sigue siendo opcional. El estudio del DPH recomienda declarar las parotiditis como una enfermedad de declaración obligatoria e incorporar la vacuna contra la parotiditis al PIU para evitar futuros brotes.

Las autoridades están intensificando la vigilancia y las medidas preventivas, instando a los padres a asegurarse de que sus hijos estén vacunados y a buscar atención médica inmediata si presentan síntomas.

---

La parotiditis es una enfermedad aguda que afecta a niños y adultos jóvenes, causada por un paramixovirus del cual existe un solo serotipo. El ser humano es el único huésped conocido del virus de la parotiditis, que se transmite por contacto directo o por gotitas en el aire provenientes de las vías respiratorias superiores de personas infectadas. La parotiditis se reporta con frecuencia en niños de 5 a 9 años, aunque puede afectar tanto a adolescentes como a adultos.

Recibir dos dosis de la vacuna contra la parotiditis es la mejor protección contra la enfermedad. Generalmente se administra como una vacuna combinada llamada vacuna triple viral, que protege contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

El distrito de Coimbatore es uno de los 38 distritos del estado de Tamil Nadu, en India.



Ernakulam reportó 220 casos de hepatitis A entre el 1 de febrero y el 10 de marzo de 2025, según cifras oficiales.

El distrito registró un promedio de cinco casos diarios de este tipo. Durante este período, se reportaron dos fallecimientos: el de una mujer de 51 años y el de un hombre de 28 años, residentes de un albergue para personas mayores desfavorecidas en Veliyathunad, en el panchayat de Karumaloor, cerca de Aluva, que había reportado casi 20 casos en el último mes.

El mayor número de casos diarios de hepatitis A en el distrito, entre el 1 de febrero y el 10 de marzo, se informó el 7 de marzo, con 20 casos. El 1 de marzo, se notificaron 19 casos, mientras que el 1 de febrero se registraron 15 casos, según los datos disponibles en el Departamento de Salud.

En Karumaloor, se detectó una situación similar en un conglomerado en un centro para indigentes y ancianos.

T.K. Ayyappan, miembro del distrito de Paruvakkadu en Veliyathunad, indicó que más de 150 personas residían en las instalaciones. Se tomaron muestras de un pozo en las instalaciones y se distribuyó agua potable a través de la red de la Autoridad del Agua de Kerala, añadió.

El funcionario indicó que en la residencia no se utilizaba agua de pozo para beber, ya que se destinaba principalmente a fines secundarios. Las autoridades sanitarias habían recolectado muestras para determinar el origen de la contaminación, añadió.

Ramla Latheef, presidenta del comité permanente de salud del panchayat, afirmó que se había realizado una supercloración de los pozos del centro y de las viviendas cercanas para prevenir un brote. Añadió que la mayoría de los infectados padecían otras enfermedades relacionadas con la edad.

Los funcionarios de salud del organismo cívico habían visitado los hogares del barrio para sensibilizar al público sobre la necesidad de utilizar agua potable hervida y evitar consumir alimentos o jugos de restaurantes que funcionan en entornos poco higiénicos.

Los trabajadores sanitarios también instaron a los residentes a evitar el consumo de alimentos rancios o abiertos. También se les ha recomendado lavarse las manos con jabón antes de manipular alimentos, después de comer y después de ir al baño.

---

La hepatitis A es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis A (VHA). El virus se propaga principalmente cuando una persona no infectada (ni vacunada) ingiere alimentos o agua contaminados con heces de una persona infectada. La enfermedad está estrechamente relacionada con el consumo de agua o alimentos contaminados, el saneamiento inadecuado y la mala higiene personal.

Cualquier persona que no haya sido vacunada o haya estado infectada previamente puede contraer el virus de la hepatitis A. En zonas donde el virus está muy extendido (alta endemicidad), la mayoría de las infecciones por hepatitis A se producen durante la primera infancia.

No existe un tratamiento específico para la hepatitis A. La recuperación de los síntomas tras la infección puede ser lenta y tardar varias semanas o meses. Es importante evitar medicamentos innecesarios que puedan afectar negativamente al hígado, como el acetaminofén o el paracetamol. La mejora del saneamiento, la seguridad alimentaria y la inmunización son las medidas más eficaces para combatir la hepatitis A.

Ernakulam es uno de los 14 distritos del estado indio de Kerala y toma su nombre de la división urbana homónima de Kochi.



Namibia confirmó el primer caso de cólera en diez años, informaron el 13 de marzo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África (África CDC), añadiendo que la confirmación de la enfermedad en laboratorio era “una alerta importante” para los funcionarios de salud del país.

La paciente, una mujer de 55 años que presentaba síntomas de diarrea, se recuperó y fue dada de alta de un hospital en la región de Kunene, en el noroeste del país, informó el 11 de marzo el Ministerio de Salud de Namibia.

El caso impulsó a los funcionarios a “reforzar el sistema y trabajar en los determinantes de la respuesta al cólera”, dijo el director del África CDC, Jean Kaseya, en una conferencia de prensa.

“Esta región que limita con Angola explica por qué tenemos este caso”, dijo, y añadió que un brote de cólera en el vecino país del sur de África desde enero ha matado a 237 personas de 6.564 casos.

Mientras tanto, el Ministerio de Salud de Namibia dijo que el paciente no tenía antecedentes recientes de viajes fuera del país.

“El número de infecciones en Angola ha estado disminuyendo y la agencia de salud estaba tomando medidas para detener el brote”, dijo Kaseya.

Agregó que el África CDC había enviado 2.000 vacunas orales contra el cólera a Angola para proteger a los trabajadores de la salud, pero se necesitaban recursos adicionales para proporcionar al país más dosis.

El número de casos de cólera en África disminuyó 12% en 2024 en comparación con el año anterior, mientras que las muertes aumentaron ligeramente un 3,1%, según la Organización Mundial de la Salud.

El brote de mpox en Uganda continúa propagándose, con nuevos casos reportados en todo el país. Entre el 11 de febrero y el 4 de marzo de 2025, se reportaron 937 nuevos casos confirmados y 12 fallecimientos en 63 distritos del país. La mayoría de estos nuevos casos se originaron en zonas urbanas y periurbanas de alta densidad de población, con 368 casos en Kampala, seguido de Wakiso (107 casos), Mbarara (64) y Mukono (50). Estos cuatro distritos juntos representaron 62,9% de los nuevos casos. De los 12 nuevos fallecimientos, Kampala reportó el mayor número (4 muertes), seguido de la ciudad de Masaka (3) y otros distritos afectados como Kalungu, Nakasongola, Mbarara, Wakiso y Mukono, cada uno con un fallecimiento. Hasta el 4 de marzo de 2025, se habían notificado un total acumulado de 3.833 casos confirmados de mpox, con 31 fallecimientos (tasa de letalidad de 0,8%) en 95 de los 146 distritos de Uganda desde que comenzó el brote el 24 de julio de 2024. Los hombres son los más afectados, con 2.169 casos (56,6% del total). La mayoría de los casos se dan en personas de entre 18 y 39 años, lo que representa cerca de 70% de todos los casos notificados en todo el país. La mayoría de los fallecimientos se han notificado en Kampala (15 muertes), seguida de Wakiso (5), Masaka City (3) y Mukono (2). Se han producido fallecimientos adicionales en Kikuube, Pallisa, Mbarara, Kalungu, Nakasongola y Masindi, con un fallecimiento notificado en cada uno de estos distritos.

El brote sigue concentrado principalmente en la capital, Kampala, y sus alrededores. Hasta el momento, se ha detectado en el país el clado Ib del virus de la mpox, vinculado al brote en el este de la República Democrática del Congo, y la evidencia actual indica que la transmisión del virus se produce exclusivamente mediante contacto físico estrecho entre personas. Uganda reporta actualmente el segundo mayor número de casos confirmados de mpox en la región africana, después de la República Democrática del Congo.

## Acciones de salud pública

Un Equipo de Gestión de Incidentes, liderado por el Ministerio de Salud con el apoyo técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los socios sanitarios, continúa coordinando la respuesta nacional al brote. Se celebran reuniones semanales, incluyendo la participación de los socios, para fundamentar las estrategias y actividades de respuesta al brote.

Los grupos de trabajo establecidos en los distritos afectados apoyan las iniciativas nacionales de respuesta mediante la coordinación de operaciones sobre el terreno.

La vigilancia de la mpox continúa en todos los distritos de Uganda. La mpox sigue siendo una de las enfermedades prioritarias del país para su notificación inmediata a través de la estrategia de Vigilancia y Respuesta Integradas a las Enfermedades (IDSR). En los distritos afectados, se están reforzando las iniciativas de vigilancia mediante la difusión de definiciones de caso a los responsables de vigilancia y al personal clínico para facilitar la detección temprana y la notificación de casos. Se realizan búsquedas activas de casos en comunidades, escuelas y otros lugares comunes, junto con actividades de rastreo de contactos en los distritos afectados.

Se cuenta con capacidad de laboratorio para el diagnóstico y la secuenciación genómica. Todos los casos sospechosos se someten a pruebas de rutina para confirmar o descartar la infección

por el virus de la mpox. Se ha impartido capacitación sobre la gestión de muestras de mpox para garantizar la correcta recolección, manipulación y transporte de las muestras. Se ha implementado un sistema de referencia de muestras.

Se han establecido unidades de aislamiento en los distritos afectados para la gestión de casos. Se realizan seminarios web quincenales sobre gestión de casos para actualizar al personal clínico en el manejo de los casos de mpox.

El pilar de comunicación de riesgos y participación comunitaria continúa analizando y aprovechando la retroalimentación de la comunidad para desarrollar mensajes que concienticen, promuevan prácticas preventivas y fomenten la notificación temprana y la búsqueda de atención médica.

### **Interpretación de la situación**

El brote de mpox en curso en Uganda se produce simultáneamente con brotes de la enfermedad por el virus Sudán y cólera, lo que sobrecarga los recursos del país para gestionar estos eventos simultáneos de salud pública. La concentración de casos de mpox en zonas urbanas y periurbanas sugiere que el contacto físico cercano en entornos con alta densidad de población podría estar impulsando la transmisión sostenida del virus. El sólido sistema de vigilancia y notificación de Uganda probablemente explique el alto número de casos confirmados notificados. La presencia del clado Ib, asociado con una mayor virulencia, en el brote de Uganda subraya la urgencia de controlar su propagación para prevenir más hospitalizaciones, complicaciones y fallecimientos. Las autoridades sanitarias deben priorizar la comprensión de la dinámica de transmisión del virus e implementar estrategias de respuesta de salud pública adaptadas para detener la transmisión en curso y mitigar el impacto del brote.

# Curso virtual

100% online

Otorga créditos SADI  
Inicio: marzo

sadi  
Sociedad Argentina  
de Infectología



Curso virtual

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



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

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

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

#### Módulo 1 | Generalidades que aplican a todos los TOS

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

#### Módulo 2 | Infecciones específicas en TOS (I)

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

- Clase en vivo integradora al finalizar el Módulo

#### Módulo 3 | Infecciones específicas en TOS (II)

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

#### Módulo 4 | Prevención de enfermedades y multirresistencia en TOS

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

- Clase en vivo integradora al finalizar el Módulo

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

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

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

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