

21 DE MARZO
2025
REC 2.918

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de neumonía
- La estrategia de vacunación a implementar para la prevención y control del sarampión
- Chaco: Reportaron dos casos de hantavirrosis en Río Muerto, uno de ellos fatal

AMÉRICA

- Colombia: Brote de varicela en una cárcel de Pereira

- Estados Unidos: Brote de salmonelosis vinculado a geckos domésticos

- México: Refuerzo de la vacunación tras 43 casos importados de sarampión y 288 de tos convulsa

EL MUNDO

- Argelia: Detectaron 10 casos humanos de brucelosis en Mizrana
- España: Aumentaron los casos de sarampión: 142 en los dos primeros meses del año
- Eswatini: Una campaña de promoción del antiveneno salva vidas de las mordeduras de serpiente

- Taiwán: Segundo caso de hantavirrosis de 2025

- Uganda: Un caso confirmado de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en el distrito de Kyegegwa

- La propagación de la influenza aviar no tiene precedentes y exige intensificar las medidas de prevención

- La OMS alertó sobre el repunte de casos de mpox y la inestable financiación para combatirla

CURIOSIDAD

- Tanzania: Carolina se jubiló como una heroína tras salvar muchas vidas de la tuberculosis

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntosRUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS**Editores Asociados**

ISSN 2796-7050

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
GUSTAVO LOPARDO // DOMINIQUE PEYRAMOND // EDUARDO SAVIO
CARLA VIZZOTTI // FANCH DUBOIS // GUILLERMO CUERVO
DANIEL 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.

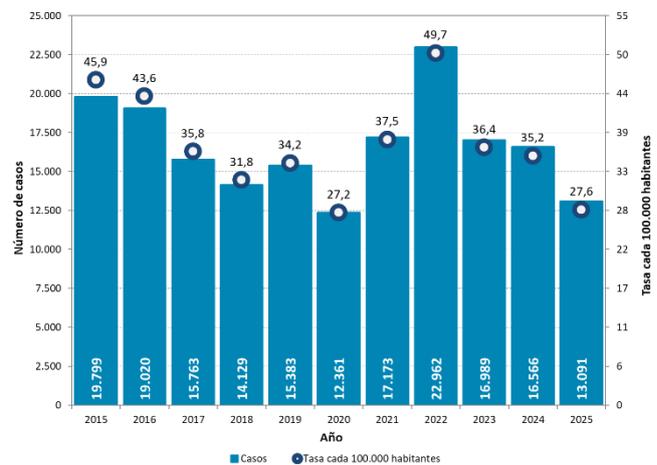
© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

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.

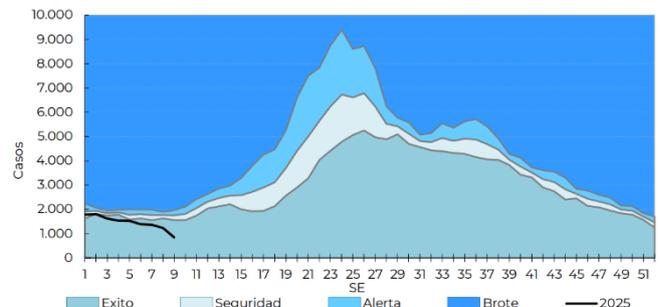
En el año 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 9, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 13.091 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 27,6 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos de los últimos 11 años, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (22.962 casos), seguido del año 2015 (19.799 casos) y el año 2016 (19.020 casos). Entre 2016 y 2018 las notificaciones muestran una tendencia descendente, con un ligero ascenso en 2019 respecto del año anterior. En 2020 se registró un nuevo descenso de casos, que vuelven a incrementarse durante los años 2021 y 2022, con un nuevo descenso en 2023 y 2024. Entre los años 2021 y 2022 los casos vuelven a ascender. En el registro histórico desde el año 2015, el número de casos notificados en 2025 sólo supera el del año 2020.

En el corredor endémico, las notificaciones semanales de la SE 1 de 2025 se ubicaron dentro de los niveles de seguridad, y permanecieron en los niveles esperados entre la SE 2 y la SE 9.



Casos notificados y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2025, hasta semana epidemiológica 9. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal, en base a datos de los años 2015/2024 (se excluyen los años pandémicos 2020, 2021 y 2022). Argentina. Año 2025, hasta semana epidemiológica 9. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN A IMPLEMENTAR
PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SARAMPIÓN

17/03/2025

En un nuevo encuentro del Consejo Federal de Salud (COFESA), los titulares de las carteras sanitarias de Argentina definieron avanzar en una estrategia focalizada de vacunación contra el sarampión para el control del brote en las áreas que presentan circulación comunitaria.

La estrategia surge de la recomendación realizada por la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) a partir de la convocatoria impulsada por el Ministerio de Salud de la Nación en el marco del aumento de casos de sarampión, y consiste en la utilización de la vacuna doble viral en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) para niños de 6 a 11 meses y de 13 meses a 4 años. Además, se reforzará la campaña de vacunación del calendario nacional y el recupero de esquemas atrasados con la triple viral. Para las indicaciones de casos de contacto estrecho o viajeros se utilizarán dosis de las vacunas doble o triple viral, según su disponibilidad.

Las jurisdicciones que registraron los casos confirmados ya comenzaron con las acciones y la cartera nacional aseguró la compra de vacunas para el Calendario Nacional 2025.

A la fecha, han sido confirmados siete casos de sarampión residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cuatro casos residentes en la provincia de Buenos Aires, sumando un total de once casos confirmados.

Autoridades sanitarias de la provincia de Chaco confirmaron el fallecimiento por hantavirosis de una mujer oriunda de Presidencia Roque Sáenz Peña que habría contraído el virus en la zona rural de Río Muerto. De acuerdo con información extraoficial, se trataría de la esposa de un trabajador rural cuyo caso había sido confirmado el 14 de marzo por el Ministerio de Salud de la provincia, y que activó las alertas sanitarias correspondientes.

El hombre evoluciona de manera favorable internado en el Hospital de Campaña de la ciudad de Corrientes, especializado en enfermedades respiratorias y emergencias epidemiológicas.

La víctima tuvo una neumonía de evolución rápida y atípica. fue ingresada en estado crítico a la Unidad Médica Educativa de la Universidad Nacional del Chaco Austral, en Presidencia Roque Sáenz Peña, donde falleció, tras 24 horas de internación en la unidad de terapia intensiva. Es considerado un caso aislado, y la situación está bajo control, indicaron las autoridades sanitarias.

De acuerdo con las primeras estimaciones se pudo establecer que el matrimonio y sus hijos revisaron casillas cerradas desde hace tiempo en la zona norte de Río Muerto, al límite con Santiago del Estero, con la intención de comprarlas. Poco después, el hombre presentó síntomas compatibles con hantavirosis, por lo que no descartan que el contagio probablemente ocurrió en esa área.

Además, se indicó que el trabajador rural desempeñaba sus labores en una zona donde se reportó la presencia de una gran cantidad de roedores, lo que refuerza la hipótesis de que la exposición a excrementos y orina de los mismos pudo haber desencadenado el contagio. Frente a este cuadro clínico, las autoridades sanitarias chaqueñas solicitaron análisis específicos a laboratorios de Buenos Aires, desde donde provino la confirmación de que el paciente internado en Corrientes dio positivo para hantavirus.

Las autoridades de salud confirmaron un brote de varicela en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Pereira, lo que obligó al aislamiento de 230 internos en el Patio Cinco para prevenir la propagación del virus. Hasta el momento, tres casos han sido confirmados, mientras que más de 20 personas presentan síntomas sospechosos.



El hacinamiento en este centro penitenciario y las precarias condiciones de salud de los internos representan un obstáculo en el control de la enfermedad. Expertos han advertido que, sin una atención adecuada, la situación podría agravarse.

Valentina Salcedo, coordinadora del programa de vacunación de la Secretaría de Salud de Pereira, señaló que la sobrepoblación dificulta el control del brote.

“A los tres casos activos de los que tiene conocimiento la Secretaría de Salud, se les está haciendo seguimiento permanente y se están implementando todas las medidas para darle cierre al brote. Sin embargo, es complejo debido a la sobrepoblación”, afirmó Salcedo.

La alerta sanitaria se emitió luego de que hace ocho días se reportaran los primeros casos sospechosos. Las autoridades intensificaron las medidas de prevención dentro del penal, aunque los recursos disponibles siguen siendo insuficientes.

El aislamiento en el Patio Cinco continuará de manera indefinida hasta que se logre controlar la situación. Se espera que en los próximos días las autoridades de salud confirmen o descarten más casos sospechosos.

El brote de varicela dentro del establecimiento penitenciario pone en evidencia la urgencia de mejorar las condiciones de salud y reducción del hacinamiento en las cárceles del país. Mientras tanto, el monitoreo y la atención a los afectados continúan siendo prioritarios.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y las autoridades de salud pública de varios estados están recopilando diferentes tipos de datos para investigar un brote multiestatal de infecciones por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Muenchen.



Los datos epidemiológicos muestran que el contacto con geckos como mascotas está causando la enfermedad en las personas en este brote.

Hasta el 10 de marzo de 2025, se habían reportado ocho casos de personas infectadas con la cepa del brote de *Salmonella* Muenchen en ocho estados: California, Kansas, Louisiana, Michigan, New Jersey, Ohio, Pennsylvania y Virginia. Los casos se registraron entre el 16 de diciembre de 2024 y el 1 de febrero de 2025.

Es probable que el número real de casos en este brote sea mucho mayor que el reportado, y es posible que el brote no se limite a los estados que han notificado casos. Esto se debe a que muchas personas se recuperan sin atención médica y no se les realizan pruebas para detectar *Salmonella*. Además, es posible que aún no se reporten casos recientes de enfermedad, ya que generalmente se necesitan de tres a cuatro semanas para determinar si una persona enferma forma parte de un brote.

Los funcionarios de salud pública recopilan distintos tipos de información de las personas enfermas, como su edad, raza, etnia, otros datos demográficos y los alimentos que consumieron durante la semana anterior a enfermarse. Esta información proporciona pistas para ayudar a los investigadores a identificar el origen del brote.

La información obtenida de los casos incluidos en este brote es la siguiente:

- Edad (de 8 casos): rango de menos de 1 año a 80 años; edad media de 33 años. El 13% de los casos son menores de 5 años.
- Sexo (de 8 casos): 62% mujeres - 38% hombres.
- Raza (de 6 casos): 100% blancos.
- Etnicidad (de 7 casos): 71% no hispanos, 29% hispanos.

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a los casos sobre los animales con los que estuvieron en contacto durante la semana previa a enfermarse. De las seis personas entrevistadas, cinco (83%) informaron haber tenido contacto con un gecko antes de enfermarse. Algunos pacientes tuvieron contacto con varios tipos de geckos. De los cinco pacientes que proporcionaron información sobre los tipos de geckos con los que estuvieron en contacto, tres informaron haber tenido contacto con geckos leopardo (*Eublepharis macularius*), tres con geckos crestados (*Correlophus ciliatus*), uno con un gecko gato de Malasia (*Aeluroscalabotes felinus*) y uno con un gecko africano de cola gruesa (*Hemitheconyx caudicinctus*).

La secuenciación del genoma completo mostró que las bacterias de las muestras de los casos están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto significa que probablemente contrajeron la enfermedad a causa del mismo tipo de animal.

En 2015, esta cepa de *Salmonella* Muenchen provocó [un brote en Estados Unidos](#) relacionado con el contacto con geckos. La Agencia de Salud Pública de Canadá investigó [un brote en 2024](#) de la misma cepa, también vinculada a los geckos. Los investigadores están trabajando para determinar los factores que podrían explicar la recurrencia y persistencia de esta cepa entre estos reptiles.

Las personas afectadas por este brote informaron haber comprado geckos en diversas tiendas. Los investigadores están recopilando información para determinar si se puede identificar un origen común de los animales.

El análisis de secuenciación del genoma completo de muestras de ocho personas no predijo resistencia a ningún antibiótico.

El secretario de Salud de México, David Kershenobich Stalnikowitz, hizo un llamado a las poblaciones en riesgo que no cuentan con antecedente de vacunación a que acudan a inmunizarse contra el sarampión y la tos convulsa, con el fin de prevenir contagios ante los brotes de estas enfermedades.

“La recomendación más importante ante estos brotes de sarampión y tos convulsa es estar pendiente de los síntomas, pero, sobre todo, tratar de que las poblaciones en riesgo se vacunen. Todos los centros comunitarios y los hospitales disponen de vacunas”, resaltó.

El secretario de Salud afirmó que hay suficientes dosis de vacuna, lo que permite cubrir todas las necesidades del país.

Detalló que la vacuna triple viral –contra sarampión, rubéola y paarotiditis– se aplica a los 12 y 18 meses de edad. “Por lo tanto, aquella persona que solo haya recibido una dosis debe recibir el refuerzo”.

El titular de Salud precisó que también se recomienda aplicar una dosis de la doble viral –contra sarampión y rubéola– a los menores de nueve años, adolescentes y adultos de entre 11 y 39 años, así como al personal de salud menor de 39 años que está en contacto con casos positivos, en caso de no recordar haber sido vacunados. Quienes tienen 40 años o más no requieren esta vacuna.

Sobre la situación actual del sarampión en el país, informó que, del total de casos de sarampión, todos en personas no vacunadas, 39 se han detectado en el fronterizo estado de Chihuahua tras importarse de Texas, Estados Unidos, mientras que los cuatro restantes, registrados en Oaxaca, provienen de la infección de una persona en Lagos, ciudad de Nigeria.

En cuanto a la tos convulsa, de la que a nivel nacional se han registrado 288 casos, mencionó que la protección para los niños está incluida en la vacuna hexavalente, que se aplica a los 2, 4 y 6 meses de edad, con un refuerzo a los 18 meses. También se aplica una dosis de refuerzo contra difteria, tos convulsa y tétanos a los niños de entre 4 y 7 años; a personas gestantes a partir de la semana 20 del embarazo, así como al personal de salud en contacto con menores de un año.

Adelantó que, del 26 de abril al 3 de mayo, se llevará a cabo la Semana Nacional de Vacunación, en la que se aplicarán 14 biológicos con el objetivo de controlar enfermedades como poliomielitis, sarampión, tuberculosis y rubéola. Explicó que en cada entidad se establecerán metas específicas de cobertura.



ARGELIA

DETECTARON 10 CASOS HUMANOS
DE BRUCELOSIS EN MIZRANA

16/03/2025

Se registraron 10 casos humanos de brucelosis en el municipio de Mizrana, más precisamente en el pueblo de Ichariouène, en la wilaya de Tizi Ouzou.

El Dr. Nordine Yata, jefe del servicio veterinario de la Dirección de Servicios Agrícolas de la wilaya, estos casos afectan a familiares de un criador de una explotación con 67 cabezas de ganado. “En cuanto nos alertaron, nuestros servicios acudieron al lugar para realizar



el cribado de esta manada. Los resultados revelaron 38 casos positivos que fueron sacrificados, mientras que el resto de los animales fueron puestos en cuarentena”, dijo, y agregó que el operativo de detección se extendió a las granjas circundantes. Los resultados fueron negativos para tres de ellas, mientras se esperan los resultados de la cuarta instalación. Sobre el origen del brote, el mismo funcionario indicó que tras las investigaciones, “sería venéreo, por un toro de cría traído de otra finca”.

Hasta el momento, las 10 personas afectadas están recibiendo tratamiento. A modo de recordatorio, la brucelosis es una enfermedad animal transmisible a los humanos (zoonosis) por diversos vectores.

Las personas más susceptibles son aquellas que están en contacto constante con animales, especialmente bovinos, ovinos, caprinos e incluso dromedarios, como criadores, carniceros, veterinarios, inseminadores, así como el personal de mataderos o plantas de procesamiento de alimentos, quienes están más expuestos a las bacterias del género *Brucella*.

La infección se contrae a menudo por contacto directo (penetración de la bacteria a través de la piel o las mucosas, facilitada por heridas o excoriaciones) con animales infectados, cadáveres, productos de abortos, placentas, secreciones animales, estiércol o por contacto accidental con productos biológicos en laboratorios.

También puede producirse tras la ingestión de alimentos contaminados (leche y productos lácteos no pasteurizados de animales infectados, más raramente verduras crudas contaminadas con estiércol o carne y despojos excepcionalmente poco cocidos).

A modo de recordatorio, en 2022, la wilaya de Tizi Ouzou registró 40 casos similares.

El Ministerio de Sanidad de España confirmó el aumento de casos de sarampión, tal y como está ocurriendo en toda Europa, al informar de 142 casos notificados en los dos primeros meses del año frente a los 229 en todo 2024, según datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud 'Carlos III' (ISCIII).



Por comunidad autónoma, los datos recogidos entre el 1 de enero y el 9 de marzo, muestran que Euskadi y Andalucía son las que más casos han informado, 91 y 15, respectivamente. Además, se han notificado tres casos en la Ciudad Autónoma de Melilla, dos casos en Galicia y dos en la Comunidad Valenciana y uno en Madrid.

El 14 de marzo el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) informó la cifra “más alta” de casos de sarampión en Europa en 25 años y la atribuyó a la disminución de la vacunación, y es que casi 90% de las personas diagnosticadas con sarampión en 2024 no estaban vacunadas.

La Unión Europea y el Espacio Económico Europeo registraron 32.265 casos, un “aumento significativo” con respecto a las 3.973 de 2023, todo ello a pesar de que todos los programas nacionales de inmunización de la región “incluyen una vacuna altamente segura, eficaz y accesible”.

Sanidad recordó que el ministerio sigue el Plan Estratégico de Eliminación del Sarampión para reforzar la vigilancia epidemiológica, la detección precoz y el control de brotes. Señaló además que la vacunación es fundamental para fortalecer la inmunidad y frenar la transmisión.

A lo largo de 2024, 17 comunidades y ciudades autónomas notificaron un total de 472 casos sospechosos de sarampión, de los que 229 se confirmaron. 54 casos fueron importados. En 12 comunidades autónomas se notificaron brotes, en general de pequeño tamaño, con entre 2 y 4 casos con poca difusión y transmisión, fundamentalmente en el ámbito familiar y en centros sanitarios, salvo un brote con 57 casos en Castilla-La Mancha con cadenas de transmisión asociadas, en Extremadura y Andalucía.

En el año 2024 los casos y brotes de sarampión han estado fundamentalmente asociados al incremento de casos de sarampión en Rumania: importaciones que han generado casos en población residente en España, sobre todo en familias de origen rumano asentadas en España.

En el pueblo de Siphocosini, en Eswatini, Clement Tsabedze todavía recuerda el momento que casi le cuesta la vida.

Después de ser mordido por una mamba negra (*Dendroaspis polylepis*), una de las serpientes más temidas y venenosas del mundo, Clement sobrevivió gracias a su rapidez mental y al acceso a un antiveneno que le salvó la vida.



Mamba negra (*Dendroaspis polylepis*)

“Solía pensar que la medicina tradicional era la única forma de tratar las mordeduras de serpiente, pero ahora sé más”, dijo Clement.

“La medicina moderna me salvó la vida, tuve suerte. Las personas de nuestras comunidades necesitan saber que pueden confiar en la medicina occidental y buscar ayuda cuando sufren una mordedura de serpiente”, agregó.

Su experiencia representa un punto de inflexión crucial en Eswatini, donde se producen anualmente entre 200 y 400 casos graves de mordeduras de serpiente, según la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#). La OMS clasifica la intoxicación por mordedura de serpiente como una enfermedad tropical desatendida.

El clima subtropical de Eswatini crea condiciones ideales para especies peligrosas como la víbora bufadora (*Bitis arietans*), la cobra escupidora de Mozambique (*Naja mossambica*) y la mamba negra.

Durante siglos, el pueblo suazi ha recurrido a remedios tradicionales para combatir las mordeduras de serpiente. Estas prácticas van desde el uso de amuletos y talismanes para alejar a las serpientes hasta la preparación de brebajes de hierbas que se cree que neutralizan el veneno.

A pesar de su importancia cultural, estos remedios locales a menudo fallan contra el potente veneno de serpiente y en su mayoría sólo retrasan el acceso a medicamentos efectivos.

Cambiando la percepción

Thea Litschka-Koen, fundadora de la Fundación Antiveneno de Eswatini, encabezó los esfuerzos para promover el uso del antiveneno en todo el país.

“Estamos involucrados activamente en ir a comunidades rurales remotas para educarlas y ayudar a cambiar las percepciones sobre las serpientes y el tratamiento de sus mordeduras”, dijo.

“Estamos tratando de enseñarles a acudir a un centro médico y a no perder tiempo valioso cuando son mordidos, pero tomara tiempo para que todos acepten este mensaje”, dijo.

Uno de los mayores obstáculos para Litschka-Koen y su equipo es generar confianza entre las comunidades y trabajar junto a los curanderos tradicionales.

Cero vidas perdidas

La temporada de mordeduras de serpiente 2023-2024 fue un año clave para Eswatini: ninguna vida se perdió por mordeduras de serpiente.

Esto coincidió con la introducción de EchiTAB-Plus-ICP, un nuevo antiveneno que actúa contra múltiples especies de serpientes que se encuentran en Eswatini y en todo el sur de África. Es un antiveneno polivalente, lo que significa que contiene anticuerpos neutralizantes contra más de una especie de serpiente.



Pierna de una víctima de mordedura de serpiente.

Philip Price, director científico de la compañía de antivenenos EchiTAB-Plus-ICP, dijo que el proyecto comenzó en 2017 cuando Litschka-Koen buscó apoyo del [Instituto 'Dr. Clodomiro Picado Twight'](#) de Costa Rica durante una escasez de antiveneno en Eswatini.

Price dijo que la experiencia del instituto en la producción de antiveneno ayudó a superar los desafíos de obtener veneno de serpiente, necesario para producir el antiveneno, para producir un tratamiento efectivo contra las especies de cobra y mamba de Eswatini.

Las primeras investigaciones demostraron que el antiveneno era una [alternativa efectiva](#) al tratamiento existente, que era caro y difícil de conseguir.

“La exitosa aplicación del antiveneno polivalente durante la reciente temporada de mordeduras de serpientes resalta su perfil de seguridad mejorado, suministro confiable y asequibilidad en comparación con el producto anterior”, afirmó Price.

Los curanderos tradicionales

Sin embargo, para la Fundación Antiveneno de Eswatini, convencer a los curanderos tradicionales de que remitan a las víctimas de mordeduras de serpiente a los centros médicos es un desafío.

La fundación reconoce la importancia cultural de la medicina tradicional, pero enfatiza la necesidad crítica de una intervención médica rápida.

La curandera tradicional Makhanya Makhanya, presidenta de la Asociación de Brujos, reconoció la necesidad de la cooperación: “Podemos aprender unos de otros. Sus métodos son únicos, y también los nuestros”.

Makhanya, sin embargo, dijo que los curanderos tradicionales enfrentan discriminación y escepticismo por parte de las instituciones gubernamentales y la comunidad científica, lo que crea barreras adicionales a la cooperación.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Taiwán anunciaron el 11 de marzo que hubo un nuevo caso de fiebre por hantavirus con síndrome renal en el país, el segundo caso confirmado en 2025.

Se trata de un hombre de entre 20 y 30 años de edad, procedente del norte del país. No tenía antecedentes de viajes al extranjero durante el período de incubación. Sus actividades se centraban principalmente en su lugar de trabajo y su hogar, y no reportó rastros de roedores.

El 15 de febrero presentó síntomas como fiebre, dolor de cabeza, pérdida de apetito y diarrea. El 16 de febrero, acudió a urgencias y fue hospitalizado. Tras ser informado por el hospital, recibió el diagnóstico el 7 de marzo y ya ha sido dado de alta.

Sus familiares que viven con él no presentaron síntomas sospechosos y se les tomaron muestras para realizar las pruebas. La Unidad de Salud realizó diversas investigaciones y labores de educación y prevención para la salud, y la Unidad de Protección Ambiental acudió a la zona del caso para realizar operaciones de desinfección ambiental y desratización con el fin de esclarecer el posible origen de la infección.

Según las estadísticas de los CDC, este año se han registrado dos casos en el país, similar a las estadísticas para el mismo período de los últimos cuatro años (2021-2024). El año pasado se confirmaron tres casos de hantavirosis, en la ciudad de Taichung, el condado de Changhua y la ciudad de Kaohsiung. Desde 2016, se han registrado 46 casos, de los cuales 29 (63%) son hombres y 31 (67%) son mayores de 40 años, incluyendo un caso importado (el país de origen de la infección fue Indonesia).

En cuanto a la situación internacional, desde 2013, Estados Unidos ha reportado entre 9 y 25 casos anuales, incluyendo entre tres y 14 muertes anuales. La mayoría de los casos se concentran en la región occidental del país, con una tendencia a la baja en los últimos años. Corea del Sur reporta entre 300 y 600 casos al año, y Hong Kong entre 0 y 2 casos al año.



UGANDA

UN CASO CONFIRMADO DE FIEBRE HEMORRÁGICA
DE CRIMEA-CONGO EN EL DISTRITO DE KYEGEGWA

14/03/2025

El Ministerio de Salud de Uganda confirmó el 14 de marzo un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en el distrito occidental de Kyegegwa.

Los resultados de laboratorio de las muestras tomadas a un hombre de 28 años de la aldea de Kazizi, en el subcondado de Kyatega, que está aislado en el Centro de Salud de Bujubuli, dieron positivo para el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, informó el ministerio.

El paciente experimentó sangrado nasal excesivo, dolor de cabeza y debilidad corporal general el 28 de febrero, buscó tratamiento en una clínica y se autoderivó al centro de salud de Bujubuli el 7 de marzo.

Dos casos sospechosos más han sido ingresados en la unidad de aislamiento del Centro de Salud de Bujubuli.

Los trabajadores de la salud están concentrados en realizar la búsqueda activa de casos y el rastreo de contactos.

Según la Organización Mundial de la Salud, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es una enfermedad transmitida por garrapatas que se transmite a los humanos a través de sus picaduras. También puede transmitirse entre humanos por contacto directo con sangre o fluidos corporales infectados. Esta enfermedad, endémica en África, los Balcanes y Medio Oriente, se asocia con una alta tasa de mortalidad, que oscila entre 10% y 40%.

Este informe de un caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en Kyegegwa, Uganda, representa una preocupación importante para las autoridades sanitarias y requiere medidas de respuesta urgentes que incluyan vigilancia, educación pública sobre el control de garrapatas y medidas de precaución para prevenir la transmisión de persona a persona en entornos de atención de la salud.



LA PROPAGACIÓN DE LA INFLUENZA AVIAR NO TIENE PRECEDENTES Y EXIGE INTENSIFICAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

17/03/2025

La propagación del virus A(H5N1) de la influenza aviar altamente patógena, pone de manifiesto la urgente necesidad de reforzar la bioseguridad, el seguimiento y la vigilancia, los mecanismos de respuesta rápida y la comunicación de riesgos para salvaguardar el sector avícola y proteger los medios de subsistencia y las economías.



Evitar la pérdida de millones de aves de corral es crucial para mitigar el impacto en la seguridad alimentaria, la nutrición y la asequibilidad de los productos avícolas, transmitió en un [mensaje](#) la [Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación \(FAO\)](#), el 17 de marzo, a los países miembros.

Este virus ha provocado la pérdida de cientos de millones de aves de corral en todo el mundo, con una mayor propagación a los mamíferos.

Retos económicos y alimentarios

Godfrey Magwenzi, director general adjunto de la FAO, describió la propagación de esta enfermedad como algo sin precedentes, “que lleva a graves impactos en la seguridad alimentaria y el suministro de alimentos en los países, incluyendo la pérdida de valiosa nutrición, empleos e ingresos rurales, choques en las economías locales y, por supuesto, el aumento de los costos para los consumidores”.

Entre los complejos retos que plantea la influenza aviar está proteger los sistemas de producción avícola para garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición de los millones de personas que dependen de las aves de corral para obtener carne y huevos.

“Otros retos giran en torno a la salvaguarda de la biodiversidad, los medios de subsistencia y el comercio seguro, y la prevención de las repercusiones sociales, que en la mayoría de los casos recaen sobre los avicultores”, explicó Magwenzi.

En los últimos cuatro años se ha producido un cambio importante en la propagación geográfica de la influenza aviar, con una mayor propagación a los mamíferos y pérdidas masivas en las aves domésticas, lo que ha afectado a la seguridad alimentaria y ha hecho subir los precios de los productos avícolas.

Un gran número de aves silvestres han sucumbido a la enfermedad, perjudicando la biodiversidad, con al menos 300 nuevas especies de aves silvestres afectadas desde 2021.

Respuesta coordinada para un problema transfronterizo

“La FAO ha estado en primera línea en la lucha contra este virus durante más de 20 años, apoyando a los gobiernos en la detección, prevención y respuesta a los brotes”, aseguró la directora general adjunta de la FAO, Beth Bechdol.

Para reforzar estos esfuerzos, la FAO y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) lanzaron una [Estrategia mundial para la prevención y el control de la influenza aviar altamente patógena \(2024-2033\)](#).

Bechdol subrayó que se trata de un problema transfronterizo que requiere una respuesta coordinada a nivel mundial.

También destacó el papel de la FAO en la lucha contra la influenza aviar y otras potenciales amenazas pandémicas, subrayando la importancia de una fuerte capacidad de los sistemas veterinarios y de sanidad animal en todos los países.

“La colaboración con el sector privado es vital”, subrayó Bechdol, quien describió al sector como “la principal parte interesada en la prevención y control de la influenza aviar altamente patógena, con un papel crucial a la hora de garantizar cadenas de valor seguras y responsables, desarrollar nuevas tecnologías para vacunas y diagnósticos, y proporcionar servicios de sanidad animal de buena calidad”.

“Una cadena es tan fuerte como su eslabón más débil. Trabajando juntos podemos reducir el impacto de la influenza aviar y proteger tanto la salud animal como la humana, a nivel local y mundial”, aseguró.

Diversas medidas para hacer frente a un desafío mundial

La FAO solicitó a los países que se tomen varias medidas para hacer frente al desafío mundial de la influenza aviar, como mejorar la vigilancia, los informes, y la capacidad de los laboratorios, desarrollar y aplicar planes de preparación y de continuidad de las actividades, y promover la gestión de riesgos a través de la bioseguridad.

Además, considerar el papel potencial de la vacunación en la mitigación de riesgos, reforzar la respuesta a los brotes, fomentar la cooperación regional e internacional, y aumentar la concienciación.

Bechdol aseguró que “la FAO sigue plenamente comprometida con la vigilancia mundial, el intercambio de información y el suministro de orientación y herramientas para ayudar a todos nuestros países miembros a hacer frente a esta grave amenaza”.

Convocatoria de propuestas de financiación

La reunión también incluyó una tercera convocatoria de propuestas de financiación para iniciativas a cargo del Fondo para Pandemias, auspiciado por el [Banco Mundial](#), con el que la FAO ha codirigido decenas de proyectos en los últimos dos años.

Los proyectos del [Fondo para Pandemias](#) tienen como objetivo mejorar la vigilancia de las enfermedades, desarrollar sistemas de alerta temprana, fortalecer las infraestructuras sanitarias y promover la cooperación entre los sectores de la salud humana, animal, vegetal y ambiental.

El Fondo pretende atraer recursos adicionales, incentivar mayores inversiones de los países, mejorar la coordinación entre los socios y servir como plataforma para la promoción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ratificó que el resurgimiento de la epidemia de mpox en 2024 sigue constituyendo una emergencia de salud pública de interés internacional. Es una de las conclusiones que se extraen de la tercera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional en la que se emitieron nuevas recomendaciones temporales dirigidas a los Estados miembros.



Entre el inicio de 2022 y el 31 de enero de 2025, se han notificado a la OMS casi 130.000 casos confirmados de mpox y más de 280 muertes en 130 países. En los últimos doce meses, la Región de África ha sido la más afectada, concentrando 61% de los casos y 72% de las muertes. La situación epidemiológica sigue siendo inestable a pesar de los avances en la respuesta, como la mejora en la vigilancia, el diagnóstico y la vacunación.

El Comité de Emergencias identificó varios desafíos clave que dificultan la contención del brote. Entre ellos, destacan la inestabilidad en la República Democrática del Congo debido al conflicto armado, la concurrencia de otras emergencias sanitarias en la región (como el brote de enfermedad por el virus Sudán en Uganda) y la incertidumbre sobre el financiamiento, especialmente tras la suspensión del apoyo de Estados Unidos, que hasta ahora había aportado un tercio de los fondos para la respuesta contra la mpox. “Sin fondos suficientes, la capacidad de los Estados Partes, la OMS y sus asociados para mantener, sostener y ampliar la respuesta frente a la mpox se vería comprometida”, señalan desde la OMS.

La OMS observó un comportamiento diferenciado del virus según sus clados. Fuera de África, la mayoría de los casos están relacionados con el clado IIB, cuyo número de contagios ha disminuido en los últimos meses. Sin embargo, en África persiste una propagación activa del clado IB, particularmente en la República Democrática del Congo, Burundi y Uganda.

En estos países, la transmisión comenzó entre adultos, principalmente a través de contactos sexuales, afectando especialmente a personas de entre 20 y 39 años. Sin embargo, en las provincias de Nord-Kivu y Sud-Kivu (República Democrática del Congo), la enfermedad se ha extendido a otros grupos etarios, evidenciando la transmisión comunitaria en los hogares. En Burundi y Uganda, se ha observado un “patrón bimodal”, con una alta incidencia tanto en adultos jóvenes como en niños pequeños, lo que sugiere una combinación de transmisión sexual y por contacto cercano en entornos domésticos.

Además de los países más afectados, se ha detectado transmisión comunitaria en Kenya, Rwanda y Zambia, así como casos importados en 14 países de otras regiones de la OMS. Un dato preocupante es que cinco casos importados a nivel mundial tenían como único antecedente de viaje a los Emiratos Árabes Unidos, lo que podría indicar una propagación más amplia en ese país.

Mortalidad y evolución de la enfermedad

El impacto de la mpox varía según el clado del virus. El clado Ia, predominante en la República Democrática del Congo, causó la mayoría de las muertes, con una tasa de letalidad estimada entre 2,5% y 3%, alcanzando hasta 5% en menores de un año. Por otro lado, la mortalidad del clado Ib es considerablemente menor (0,2%), similar a la del clado Iib, cuyos fallecimientos están asociados a factores de riesgo como el VIH no controlado y otras comorbilidades. Se ha reportado un aumento de casos en África occidental, incluyendo los primeros contagios atribuidos al clado Iia (riesgo moderado) en Sierra Leona.

La OMS ajustó su estrategia de respuesta, enfocándose en la descentralización operativa, el fortalecimiento del diagnóstico y el acceso equitativo a herramientas médicas. Sin embargo, la falta de financiamiento sigue siendo un obstáculo crítico. En septiembre de 2024, la OMS lanzó un llamamiento por 87,4 millones de dólares para la respuesta contra la mpox. Hasta la fecha, solo se han recaudado 65,5 millones, y la congelación de fondos por parte de Estados Unidos puso en riesgo las operaciones en Burundi, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República del Congo y Rwanda.

“La congelación de los fondos provenientes de Estados Unidos está afectando el transporte de muestras clínicas y diagnósticos de laboratorio, con una disminución en la tasa de pruebas, y el Gobierno está buscando soluciones con otros socios”, apuntaron desde República Democrática del Congo. Por su parte, la Secretaría de la OMS añadió que se están explorando fuentes de financiación alternativas con donantes no tradicionales.

El Presidente de la reunión recordó a los miembros del Comité su mandato y recordó que una emergencia de salud pública de interés internacional se define en el Reglamento Sanitario Internacional como un “evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados debido a la propagación internacional de una enfermedad y que potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada”. La OMS anunció que en las próximas semanas publicará una extensión de su plan estratégico de respuesta a la mpox, cuya última versión finalizó en febrero de 2025. Este plan incluirá medidas para garantizar la continuidad de las operaciones a pesar de la incertidumbre financiera. La OMS insistió en la necesidad de un esfuerzo coordinado a nivel global para frenar la propagación del virus y evitar que el impacto de la mpox se agrave en las regiones más vulnerables.

Hasta hace poco, Carolina trabajaba de lunes a viernes, con los fines de semana libres.

Cuando se jubiló en noviembre de 2024, sus colegas hicieron cola para aplaudirla y celebrarlo con una tarta. En sus siete años de carrera, había detectado más de 3.000 casos de tuberculosis que los centros de salud habían pasado por alto y, gracias a ello, probablemente había evitado la infección a más de 30.000 personas.

Pero no estamos hablando de una empleada cualquiera. Carolina es una rata gigante africana que puede analizar 100 muestras de esputo para detectar la tuberculosis en 20 minutos, mucho más rápido que un ser humano, que tarda cuatro días en procesar la misma cantidad de información con un microscopio. Y forma parte de una cohorte de 40 ratas pertenecientes a la organización sin ánimo de lucro [APOPO](#) que ayudan a combatir la epidemia de tuberculosis en Tanzania y Etiopía.

“La primera impresión de todo el mundo es que las ratas son nuestros enemigos”, dijo Tefera Agizew, médico y jefe de tuberculosis de APOPO (iniciales del neerlandés: *Anti-Persoonsmijnen Ontmijnende Product Ontwikkeling*, ‘Desarrollo de productos para la detección de minas terrestres antipersonal’), sobre la reputación de los animales en África y más allá. “En cuanto ven cómo funcionan, se enamoran de ellas”, aseguró.

Las ratas africanas gigantes no son como el típico roedor de las ciudades de Europa y Estados Unidos. Son tranquilas, más fáciles de adiestrar que algunos perros y capaces de trabajar hasta siete u ocho años (viven de ocho a 10 años en cautividad). Sólo su cuerpo suele medir más de 33 centímetros, y su cola es igual o más larga (una rata parda común mide unos 40 centímetros de hocico a cola). “El sentido del olfato de una rata gigante es tan fuerte que podría detectar media gota de cloro en un espacio del tamaño de 20 piscinas olímpicas”, dijo la jefa de adiestramiento de APOPO, Cindy Fast, neurocientífica del comportamiento que entrena a los roedores.

Y aunque las ratas estén muy denostadas en la sociedad, Carolina y sus colegas de África oriental han aumentado las tasas de detección de la tuberculosis (la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en el mundo) en 40% en las clínicas locales, donde las muestras de los pacientes se someten a una prueba de frotis al microscopio que, según Agizew, suele tener una



Carolina, una rata gigante africana, se jubiló hace poco de su trabajo de detectar casos de tuberculosis que las pruebas médicas no habían detectado.

precisión de sólo 20% a 40% (una prueba rápida más precisa está menos disponible y es más cara).

Por cada infección de tuberculosis detectada por una rata, se calcula que se salvan de una infección entre 10 y 15 seres humanos más, ya que cada enfermo de tuberculosis tiende a contagiar a esa cantidad de personas nuevas.

En total, el programa evitó casi 400.000 nuevos casos el año pasado sólo en Tanzania y Etiopía, afirmó Agizew. “No sólo estamos salvando la vida de la gente, sino que también estamos cambiando estas perspectivas y aumentando la concienciación y el aprecio por algo tan humilde como una rata”, añadió Fast: “Porque nuestras ratas son nuestros colegas, y realmente las vemos como héroes”.



Una rata gigante africana busca minas terrestres en un campo de entrenamiento de Morogoro. La organización sin ánimo de lucro APOPO entrena a las ratas para diversos usos, como la detección de la tuberculosis, el retiro de minas terrestres, la detección de delitos contra la fauna salvaje y la ayuda en misiones de búsqueda y rescate.

Humildes comienzos

HeroRATS, como también se conoce el programa de APOPO, empezó como un proyecto de detección de minas terrestres en la década de 1990. El olfato de las ratas es tan agudo que puede detectar el olor del trinitrotolueno (TNT) a 20 centímetros bajo tierra (las minas terrestres no suelen estar a más de 15 centímetros de profundidad, si no están en la superficie), y las ratas son tan ligeras que no activan ningún explosivo. Todas las ratas de APOPO se crían y adiestran para la detección de minas o tuberculosis en su sede de Morogoro (Tanzania), pero las minas no suelen ser un problema en Tanzania, afirmó Fast.

La detección de la tuberculosis, sin embargo, es una crisis acuciante. “Más de 50.000 personas murieron de tuberculosis sólo en Tanzania y Etiopía en 2023”, afirmó Tess Ryckman, epidemióloga del [Centro de Investigación de la Tuberculosis](#) de la Facultad de Medicina Johns Hopkins (Estados Unidos), que no está afiliada a APOPO.

“La tuberculosis es una de las principales causas de muerte en todo el continente africano, donde la epidemia de esta enfermedad se ve exacerbada por una alta prevalencia del VIH y otros factores de riesgo, como la desnutrición, que dificultan la lucha del sistema inmunitario”, afirmó Ryckman. “Mucha gente cree que la tuberculosis es cosa del pasado, pero sigue siendo la primera causa mundial de muerte por un único patógeno infeccioso”. Sólo fue superada brevemente por la covid. “En los últimos años, la tuberculosis ha disminuido en Tanzania y Etiopía, pero sólo un 5% de media”, afirmó Agizew. “En cifras absolutas, los casos aumentan porque el crecimiento de la población supera los avances”, señaló Ryckman. Además, la enfermedad [sigue presente en todos los países del mundo](#).

La enfermedad no sólo está estigmatizada, lo que disuade a la gente de buscar tratamiento (a menudo se relaciona con el VIH, y los hombres en particular son reacios a someterse a las pruebas), sino que también hay muchos falsos negativos debido a muestras de esputo débiles o pruebas inadecuadas.

Todos los días, APOPO envía personal en motocicletas a docenas de clínicas locales para recoger las muestras de esputo negativas y llevárselas a las ratas de los laboratorios locales de APOPO. Las ratas olfatean las muestras para detectar la tuberculosis, y señalan cuando un resultado de tuberculosis previamente negativo es en realidad positivo; entonces APOPO vuelve a analizarlo con un proceso más sensible para confirmar la positividad.

Y en algunos casos notables, las ratas detectan un resultado positivo, aunque los laboratorios de APOPO confirmen un negativo. “Tenemos pruebas de que, si seguimos a esa persona “negativa” durante los seis meses siguientes, es más probable que desarrolle una infección activa”, afirmó Fast: “Así que quizá nuestras ratas la detectan cuando está en fase latente”.

A pesar de ello, APOPO es el único programa que utiliza ratas para olfatear la tuberculosis. “Así que queremos ampliarlo a más países, tanto en Asia como en África”, dijo Agizew, pero la financiación puede ser un reto, y también la percepción que la gente tiene de los roedores: “Siempre que mencionas el diagnóstico de ratas, la gente no lo entiende fácilmente”.

¿Cómo olfatean las ratas una enfermedad?

“La tuberculosis es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, y tiene seis compuestos orgánicos volátiles que las ratas pueden oler”, dijo Agizew.

“Se toman miles y miles de muestras, porque la rata no sólo huele la bacteria, sino también a cada persona”, explicó Fast. “Huele lo que has desayunado. Huele el autobús sucio en el que has venido al ambulatorio. Así que la rata tiene que aprender no a identificar al individuo, sino la presencia de esa bacteria”.

Como era de esperar, las ratas están muy motivadas por la comida.

“Son increíblemente listas”, afirmó Fast. “La razón por la que las ratas han tenido mala fama como plagas es porque son maestras solucionadoras de problemas cuando se trata del rompecabezas de conseguir comida”.

Las ratas pasan un año de adiestramiento con clicker, una forma de refuerzo positivo que les enseña a asociar la detección acertada de tuberculosis con una recompensa de comida.

“Tenemos un pequeño clicker de mano”, dijo Fast. “Les das a probar un batido de plátano y aguacate. Esperas unos minutos y vuelves a hacerlo: clic, batido; clic, batido. Y sólo porque estas cosas ocurren juntas, la rata aprende a asociar el sonido del clicker con la disponibilidad de comida. Así que ahora tengo una forma de decirle a la rata: ‘Aquí tienes tu golosina’”, explicó.

“Una vez que las ratas aprenden a asociar los olores químicos de la tuberculosis con una golosina, se esfuerzan por encontrar un resultado positivo”, dijo Agizew.

Fast señaló que tienen que determinar cuánto tarda cada rata en particular en decir que la muestra es positiva, normalmente de uno a tres segundos; de lo contrario, “la estrategia más fácil” para la rata sería indicar que todo es positivo y recibir una recompensa de comida.

Al final del periodo de entrenamiento, las ratas deben superar un reto: evaluar 500 muestras y no pasar por alto ni un solo paciente positivo. Una vez alcanzado ese objetivo, son oficialmente ratas detectoras de tuberculosis.

A continuación, trabajan entre ocho y diez minutos, cinco días a la semana, en una cámara de evaluación de cristal con diez agujeros a lo largo de un suelo rectangular. Las ratas caminan a lo largo de la jaula, olfateando muestras de esputo bajo los agujeros, hasta un total de 100 muestras al día.

Orientación profesional para roedores

Fast admitió que tiene ratas preferidas: su favorita actual es Tamasha, que lleva el nombre de la abuela de un adiestrador y que se emociona con el trabajo, como un humano de tipo A. “Hará un pequeño gesto de felicidad cuando se ponga a trabajar”.

“Hace un bailecito de felicidad, como si saltara y no pudiera esperar a empezar el juego”, dijo Fast. “No importa cuántas muestras de pacientes le dé (hoy puede que 120), lo hace muy rápido y con mucha precisión. Y cuando termina, protesta. La saco de la jaula y chilla, chilla, chilla, chilla, chilla. Quiere seguir trabajando”.

Tamasha, como Carolina (la rata que acaba de celebrar su jubilación), tiene la personalidad perfecta para la detección de la tuberculosis, y la mayoría de las ratas tienen éxito en el programa.

Pero a veces el trabajo no se ajusta a su personalidad y una rata “suspende” un trabajo de detección concreto. Pero incluso en esos casos, se las puede reasignar. “Descubrimos que una rata a la que le cuesta aprender a detectar minas terrestres, si la reasignamos a la detección de tuberculosis, de repente se convierte en una superestrella”, afirmó Fast.

Por otro lado, una rata “muy audaz” y “motivada para explorar” puede aburrirse olfateando muestras de pacientes, pero sobresalir en la detección de minas terrestres.

“Una rata que fracasa no es necesariamente una rata tonta o incapaz de realizar la tarea”, explica. “Es sólo que quizá no sea la tarea adecuada para ella”.

Un motivo de celebración

Desde noviembre, Carolina está felizmente jubilada y vive una vida de ocio con su amigo Gilbert, también rata detectora de tuberculosis jubilada, en un gran recinto exterior a la sombra.

“Lo llamo en broma nuestra Florida porque es como una pequeña comunidad de jubilados”, dijo Fast. “Algunos miembros del equipo se dedican cada semana a hacerles juguetes nuevos, sólo para mantenerlas activas y comprometidas”.

Otras ratas siguen haciendo el buen trabajo mientras los jubilados disfrutan de algún descanso; la mayoría lo celebra con su propia fiesta de jubilación.

“Hemos hecho pasteles de zanahoria especiales para ratas, con cacahuets y cosas que a las ratas les gusten”, dijo Fast. “Luego nos ponemos todos alrededor y aplaudimos, damos tres hurras, hip hip hurra por el héroe, y lo celebramos juntos. Es un momento muy emotivo”.

Curso virtual

100% online

Otorga créditos SADI
Inicio: marzo

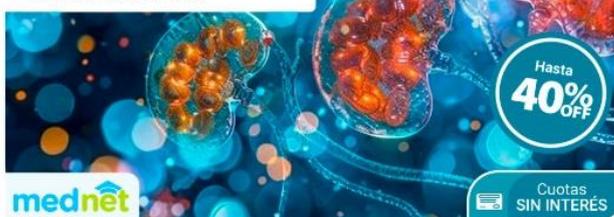
sadi
Sociedad Argentina
de Infectología



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



Cuotas
SIN INTERÉS

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