

ARGENTINA

- Situación epidemiológica de ofidismo – Años 2019/2024

AMÉRICA

- Caribe Oriental: Lanzan un proyecto regional para fortalecer la preparación y respuesta ante pandemias
- Chile: Dos nuevos casos de hantavirus en Los Ríos
- Colombia: Se incrementaron los casos de tos convulsa en Medellín

- Estados Unidos: Brote mortal de listeriosis vinculado a fettuccini Alfredo con pollo
- Estados Unidos: Los latinos enfrentan una carga desproporcionada de contaminación del aire
- Perú: Segunda alerta epidemiológica por riesgo de importación de casos de sarampión

EL MUNDO

- Camboya: Quinto caso humano de influenza aviar A(H5N1)
- Eslovaquia: Muerte por infección por *Naegleria fowleri* en la región de Záhorie

- Europa: Detectan *Toxoplasma gondii* en ensaladas listas para el consumo
- Namibia: Situación epidemiológica de la malaria
- Países Bajos: Reportaron la muerte de un adulto por sarampión
- Reino Unido: Confirmaron un caso humano de rabia tras el contacto con un animal en el extranjero
- República Democrática del Congo: Brote de carbunco en Nord-Kivu
- República Democrática del Congo: La provincia de Ituri registró más de 13.300 casos de tuberculosis en 2024

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 MARIANA MONTAMAT	

Patrocinadores	
 Sociedad Argentina de Infectología WWW.SADI.ORG.AR	 WWW.TAKEDAPRO.COM.AR
Adherentes	
    	
   	
   	

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

Análisis temporal

Entre 2019 y 2024 se notificaron 4.596 casos de ofidismo a nivel nacional, con un incremento sostenido en el período. El número más bajo se registró en 2019 (591 casos), mientras que el mayor volumen anual se alcanzó en 2024, con 1.042 notificaciones, lo que representa un aumento de 76% respecto de 2019. En 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 22, se notificaron 555 casos, lo que equivale a 53% del total anual registrado en 2024, considerando únicamente el primer semestre del año.

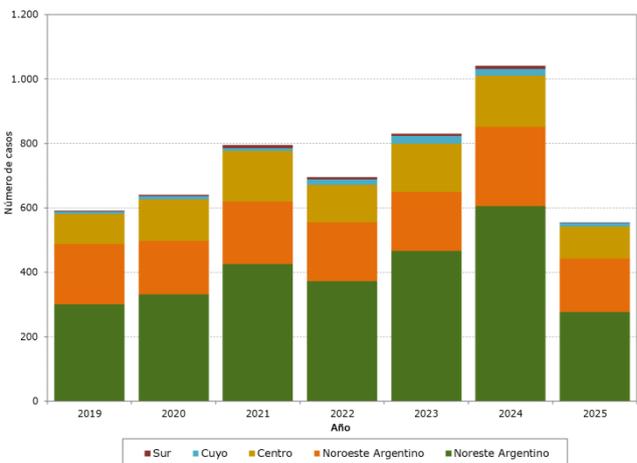


Gráfico 1. Casos de accidente ofídico, según región. Argentina. Años 2019/2025 (2025 hasta semana epidemiológica 22). Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. (n= 5.151)

Análisis espacial

El [Mapa 1](#) representa la distribución espacial de los accidentes ofídicos notificados en Argentina entre 2019 y 2024, clasificados por el género de serpiente implicada (*Bothrops*, *Crotalus* y *Micrurus*). Se delimita el alcance territorial del evento en base al nivel departamental, permitiendo visualizar los patrones geográficos de exposición predominante para cada género.

Las áreas sombreadas en azul claro indican jurisdicciones donde se notificaron exclusivamente eventos atribuibles al género *Bothrops* (yará, de amplia distribución nacional y responsable del mayor número de casos. Las zonas en celeste reflejan áreas donde se registraron exclusivamente accidentes por *Micrurus* (coral), mientras que en azul medio se visualizan aquellas donde se notificaron exclusivamente accidentes por *Crotalus* (cascabel). Las tonalidades más oscuras indican regiones con coexistencia de dos o más géneros: azul petróleo para *Crotalus* y *Bothrops*, azul violeta para *Micrurus* y *Bothrops*, y azul oscuro para aquellas pocas áreas donde se notificaron los tres géneros.

La distribución de las notificaciones, concentrada en el centro y norte argentino, coincide con los patrones de abundancia, diversidad y distribución de los ofidios de importancia médica en el país. Los géneros *Bothrops* y *Micrurus* presentan la mayor diversidad de especies, especialmente en las regiones con climas cálidos o templados y regímenes de lluvias frecuentes, aunque con especies que pueden hallarse en la Región Sur. La única especie del género

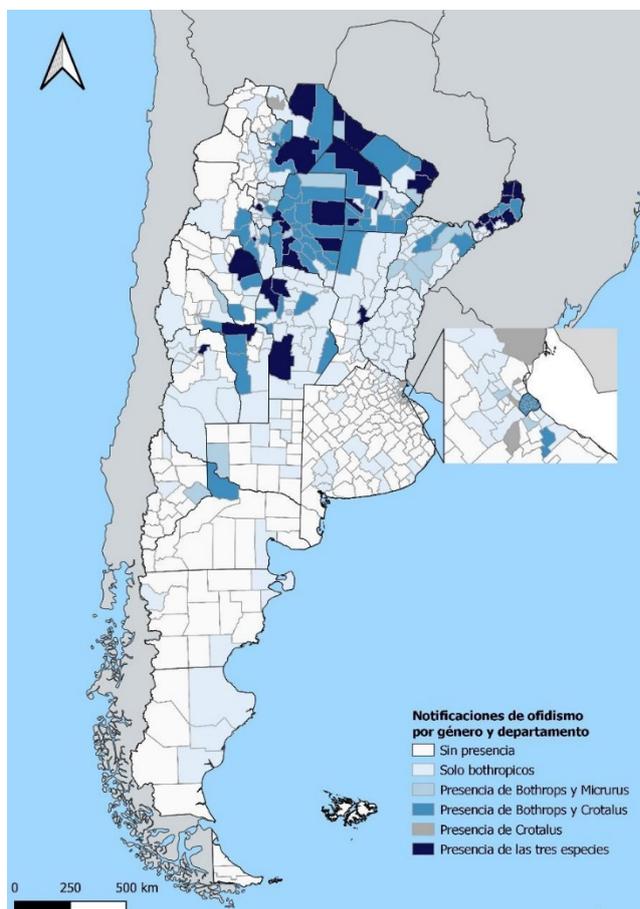
Crotalus, *Crotalus durissus terrificus*, habita en zonas cálidas, tanto en climas húmedos como en secos del centro y norte del país.

Este mapeo objetiva la necesidad de fortalecer la vigilancia diferenciada por especie en regiones endémicas, garantizar la disponibilidad local de antivenenos específicos y promover la sensibilización del personal sanitario sobre las características clínicas y terapéuticas específicas de cada tipo de accidente. Las notificaciones son más frecuentes en las regiones Noreste Argentino (NEA), Noroeste Argentino (NOA) y Centro, respectivamente.

Durante todo el período analizado, la región NEA concentró la mayor proporción de casos notificados de accidente ofídico del país. Entre 2019 y 2024, la distribución en esta región osciló entre 47% y 58% del total nacional, alcanzando el valor más alto en 2024 con 606 casos (58%). Las provincias de Misiones, Chaco, Formosa y Corrientes fueron responsables del mayor número de notificaciones, con predominio sostenido de Misiones. Hasta la SE 22 de 2025, la Región NEA acumuló 276 casos, equivalentes a 50% del total nacional en el período parcial.

Por otro lado, la Región NOA se ubicó en segundo lugar en términos de casos notificados, con una proporción que varió entre 22% y 27% en los años completos analizados. En 2024 se registraron 245 casos (23%), principalmente en Santiago del Estero, Salta, Tucumán y Jujuy. Hasta la SE 22 de 2025, la Región NOA notificó 166 casos, lo que representa 30% del total nacional en el mismo período, porcentaje superior al de años previos, posiblemente relacionado con factores estacionales o mejoras en la captación de casos.

La región Centro presentó una distribución variable, con valores que fluctuaron entre 16% y 20% del total nacional. En 2024 se notificaron 160 casos (15%), con predominio en Santa Fe, Córdoba y Entre Ríos. En 2025, hasta la SE 22, se registraron 100 casos (18%), lo que podría anticipar una evolución ascendente respecto de los años previos.



Mapa 1. Distribución departamental de accidentes ofídicos notificados, según género de ofidio. Argentina. Años 2019/2025. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. (N=4.596).

Provincia/Región	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	2	—	3	3	2	—
Buenos Aires	10	8	12	14	20	5	13
Córdoba	41	34	34	32	46	56	31
Entre Ríos	33	52	54	34	25	35	25
Santa Fe	10	32	57	34	56	62	31
Centro	94	128	157	117	150	160	100
Mendoza	5	5	4	8	6	9	3
San Juan	1	—	1	5	7	5	4
San Luis	1	6	4	4	12	6	4
Cuyo	7	11	9	17	25	20	11
Chaco	30	61	122	80	141	194	110
Corrientes	43	31	77	87	32	50	19
Formosa	18	70	53	48	71	104	37
Misiones	210	169	174	157	223	258	110
Noreste Argentino	301	331	426	372	467	606	276
Catamarca	8	14	10	15	7	13	5
Jujuy	3	10	11	8	12	17	15
La Rioja	1	—	2	5	17	9	4
Salta	41	19	36	47	34	60	43
Santiago del Estero	120	112	115	91	81	117	68
Tucumán	13	12	20	17	31	29	31
Noroeste Argentino	186	167	194	183	182	245	166
Chubut	—	—	7	3	—	2	1
La Pampa	2	2	1	3	4	4	1
Neuquén	1	1	—	—	—	3	—
Río Negro	—	1	—	—	3	1	—
Santa Cruz	—	—	2	—	—	1	—
Sur	3	4	10	6	7	11	2
Total Argentina	591	641	796	695	831	1.042	555

Tabla 1. Casos de accidente ofídico, según jurisdicción y año de ocurrencia. Argentina. Años 2019/2025 (2025 hasta semana epidemiológica 22). Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. (N= 5.151).

En la región Cuyo, los casos notificados representaron entre 1% y 3% del total nacional en el período 2019–2024. En 2024 se informaron 20 casos (2%), y hasta la SE 22 de 2025 se reportaron 11 casos (2%). Aunque su volumen es bajo, la persistencia de notificaciones en San Luis, Mendoza y San Juan respalda la necesidad de sostener capacidades diagnósticas y asistenciales mínimas en zonas con menor ocurrencia histórica.

Finalmente, la región Sur registró el número más bajo de casos en todo el país, sin superar el 1,5% del total en ningún año. En 2024 se notificaron 11 casos (1%), y hasta la SE 22 de 2025, 2 casos (0,4%). Las provincias con notificaciones fueron La Pampa y Chubut, con ocurrencias esporádicas en otros territorios. Aunque la frecuencia es baja, la presencia continua de eventos justifica mantener la vigilancia activa y la capacidad de respuesta clínica en todas las regiones del país.

En la [Tabla 2](#) se presenta la distribución según género y jurisdicción. Específicamente, puede observarse el peso que presenta, en el análisis realizado, el género *Bothrops* en el total de los accidentes ofídicos.

En efecto, los accidentes causados por el género *Bothrops* representan 93,33% del total de los casos. De la misma manera, en términos de magnitud general, se observa el peso de la región NEA en primer lugar, con 53,6% de los casos y la región NOA, con 26,2.

Análisis según grupo y edad

El análisis según edad y sexo, teniendo en cuenta la dimensión histórica y, en particular, incorporando las tasas, se realizó exclusivamente para el total de los accidentes, sin diferenciación del género que los producen. Esto es así dado que, en líneas generales, el comportamiento es muy similar en todos los géneros. Asimismo, si bien se analizan todos los géneros, como se mencionó previamente, el *Bothrops* es responsable del mayor número de casos, por lo cual, el análisis de los grupos de edad y sexo afectados está más vinculado a este género.

En relación con la distribución anual de los accidentes ofídicos según sexo, durante el período 2019/2024 se notificaron 4.582 eventos con identificación de sexo, de los cuales 72,5% correspondió a personas de sexo masculino (3.334 casos) y 27,2% a personas de sexo femenino (1.248 casos), mientras que en 14 casos (0,3%) no se registró el dato de sexo. Se observa una tendencia creciente en el número total de notificaciones a lo largo del período analizado, con un incremento sostenido en ambos sexos, especialmente marcado en 2023 y 2024. La

Provincia/Región	<i>Bothrops</i>		<i>Crotalus</i>		<i>Micrurus</i>		Total casos
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	9	0,20	1	0,42	—	—	10
Buenos Aires	62	1,40	5	2,08	2	2,63	69
Córdoba	227	5,13	13	5,42	4	5,26	244
Entre Ríos	233	5,27	—	—	—	—	233
Santa Fe	246	5,56	4	1,67	1	1,32	251
Centro	777	17,57	23	9,58	7	9,21	807
Mendoza	35	0,79	1	0,42	1	1,32	37
San Juan	17	0,38	1	0,42	1	1,32	19
San Luis	27	0,61	5	2,08	1	1,32	33
Cuyo	79	1,79	7	2,92	3	3,95	89
Chaco	591	13,36	31	12,92	6	7,89	628
Corrientes	313	7,08	4	1,67	3	3,95	320
Formosa	339	7,66	16	6,67	9	11,84	364
Misiones	1.126	25,46	50	20,83	15	19,74	1.191
Noreste Argentino	2.369	53,56	101	42,08	33	43,42	2.503
Catamarca	67	1,51	8	3,33	3	3,95	78
Jujuy	61	1,38	2	0,83	1	1,32	64
La Rioja	34	0,77	7	2,92	3	3,95	44
Salta	237	5,36	15	6,25	6	7,89	258
Santiago del Estero	636	14,38	68	28,33	11	14,47	715
Tucumán	122	2,76	8	3,33	6	7,89	136
Noroeste Argentino	1.157	26,16	108	45,00	30	39,47	1.295
Chubut	12	0,27	—	—	—	—	12
La Pampa	16	0,36	—	—	1	1,32	17
Neuquén	5	0,11	—	—	2	2,63	7
Río Negro	5	0,11	1	0,42	—	—	6
Santa Cruz	3	0,07	—	—	—	—	3
Sur	41	0,93	1	0,42	3	3,95	45
Total Argentina	4.423	93,33	240	5,06	76	1,60	4.739

Tabla 2. Casos de accidente ofídico, según género y jurisdicción. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. (N= 4.739).

Nota: En la fila "Total Argentina", en las columnas de porcentajes, se consigna la distribución porcentual del total en relación con el género, mientras que en el resto de las filas se consigna el porcentaje en relación con las jurisdicciones y regiones.

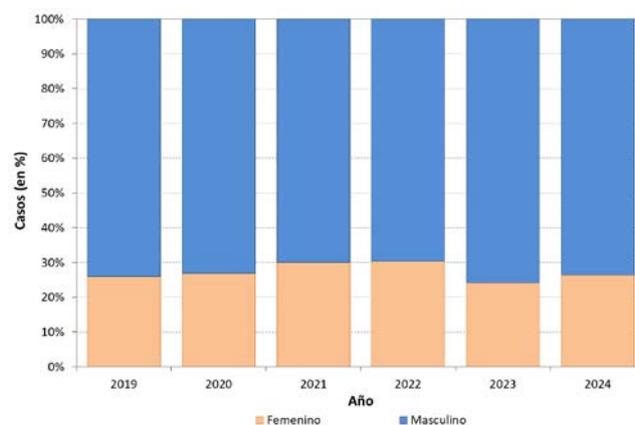


Gráfico 2. Casos de accidente ofídico, según sexo y año. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina. (N=4.582).

Nota: Se excluyeron 14 casos cuyo sexo no fue identificado.

proporción entre sexos se mantuvo relativamente estable a lo largo del tiempo, con una predominancia sostenida del sexo masculino en todos los años ([Gráfico 2](#)).

El ofidismo es un evento de notificación obligatoria en Argentina, conforme a lo establecido por la Ley N° 15.465 y la Resolución N° 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación. Esto se debe a su potencial gravedad clínica y relevancia sanitaria, especialmente en áreas rurales y periurbanas del país. Se trata de intoxicaciones agudas no intencionales, provocadas por la inoculación de veneno de serpientes ponzoñosas de importancia médico sanitaria, pertenecientes a los géneros *Bothrops* (yarárá), *Crotalus* (cascabel) y *Micrurus* (coral), cada uno con manifestaciones clínicas particulares.

En Argentina se han identificado 136 especies de serpientes, adaptadas a hábitats variados y que están presentes en casi todo el país, con excepción de Tierra del Fuego, y mayor diversidad en provincias del norte y el litoral. De éstas, solo 19, pertenecientes a los géneros *Bothrops*, *Micrurus* y *Crotalus*, son de importancia médica por la toxicidad de su veneno. Las serpientes del género *Bothrops* tienen hábitos nocturnos y habitan principalmente en climas cálidos y húmedos, aunque algunas especies, como *B. alternatus* y *B. ammodytoides*, se adaptan a zonas frías. Varias especies se encuentran sólo en Misiones. Las del género *Micrurus*, de hábitos subterráneos, pueden vivir en climas diversos, incluso en la Patagonia. *M. pyrrhocryptus* es la más distribuida, mientras que *M. corallinus* y *M. baliocoryphus* se hallan en regiones más acotadas del noreste. En algunas ocasiones se hallan serpientes en zonas no descritas como hábitat natural por el transporte pasivo de estas o en instituciones de cría para distintos fines.

Los accidentes ofídicos representan una emergencia médica que puede producir compromiso local y/o sistémico grave, requiriendo atención oportuna y, en muchos casos, la administración de antiveneno específico. La vigilancia de estos eventos permite identificar zonas de riesgo, orientar estrategias de prevención y garantizar el acceso adecuado a tratamiento y asistencia.

De los tres géneros de importancia médica, los géneros *Micrurus* y *Crotalus* suelen considerarse más graves que *Bothrops*, debido a su acción neurotóxica, que puede ser letal. En todos los casos, el tratamiento requiere internación y evaluación constante. La correcta identificación del género agresor resulta clave para indicar el antiveneno específico y guiar el abordaje clínico.

El abordaje clínico y epidemiológico del ofidismo requiere una respuesta sanitaria integrada, oportuna y territorialmente sensible, considerando la diversidad de especies involucradas y los distintos cuadros clínicos que pueden presentarse, incluso en aquellos casos en los que no es posible identificar al ejemplar responsable de la mordedura.



CARIBE ORIENTAL

LANZAN UN PROYECTO REGIONAL PARA FORTALECER
LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE PANDEMIAS

13/06/2025

Esta semana se lanzó oficialmente en Castries, Saint Lucia, una iniciativa histórica para fortalecer la preparación y respuesta ante pandemias en el Caribe Oriental, con el objetivo de consolidar sistemas de salud resilientes e integrados que permitan detectar y enfrentar de manera más eficaz futuras amenazas para la salud.



El proyecto “Fortalecimiento de la prevención, preparación y respuesta ante amenazas sanitarias emergentes en el Caribe Oriental” es financiado por el Fondo para Pandemias y beneficiará a Antigua and Barbuda, Dominica, Grenada, Saint Lucia, Saint Kitts and Nevis, y Saint Vincent and the Grenadines. Se ejecuta mediante una asociación entre la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Banco Mundial.

Mediante el enfoque de Una Salud –que reconoce la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental– el proyecto se centra en prevenir los brotes antes de que ocurran, detectarlos oportunamente y responder de forma rápida y eficiente cuando se presenten.

Entre las áreas prioritarias de trabajo se incluyen:

- Realizar evaluaciones intersectoriales para identificar brechas y establecer prioridades.
- Fortalecer los sistemas de vigilancia multisectorial y de respuesta temprana.
- Mejorar la capacidad diagnóstica de los laboratorios para una detección oportuna.
- Formar y retener personal calificado en salud humana y veterinaria.

“Este lanzamiento representa un hito importante para la región del Caribe Oriental”, dijo la Dra. Amalia Del Riego Abreu, representante de la OPS/OMS en Barbados y el Caribe Oriental. “Al adoptar el enfoque de Una Salud y reforzar nuestros sistemas de manera conjunta, estamos construyendo un futuro en el que los países podrán detectar, responder y prevenir amenazas emergentes de manera más eficaz, protegiendo vidas y medios de subsistencia”.

El Fondo para Pandemias se creó en 2022, tras la pandemia de covid. Este Fondo brinda apoyo a los países de ingresos bajos y medios para fortalecer los sistemas esenciales de prevención, preparación y respuesta ante pandemias, con especial énfasis en vigilancia, sistemas de laboratorio y capacidad del personal de salud.

Priya Basu, directora ejecutiva del Fondo para Pandemias, destacó la importancia de esta iniciativa y el rol del Fondo para respaldarla: “El Proyecto Regional de Seguridad Sanitaria del Caribe Oriental es un paso fundamental para proteger vidas y medios de vida en toda la región. A través de esta iniciativa, estamos fortaleciendo la vigilancia de enfermedades, las redes de laboratorios y el personal de salud pública en seis países, sentando las bases para sistemas de salud más resilientes, inclusivos y coordinados. El Fondo para Pandemias se enorgullece de apoyar este esfuerzo aportando recursos catalizadores y un enfoque colaborativo e intersectorial que permite a los países transformar los planes de preparación en acciones sostenibles y concretas”.

Y añadió: “Lo que distingue al Fondo para Pandemias es su capacidad para trabajar de manera intersectorial y en alianza con diversos socios. El poder catalizador del Fondo se refleja a través de una subvención de 24,4 millones de dólares que está movilizando recursos adicionales por 30 millones de dólares en cofinanciamiento y coinversión”.

“El enfoque de Una Salud nos permite actuar de manera temprana y más eficaz al reconocer la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental”, indicó la Dra. Renata Clarke, coordinadora subregional de la FAO para el Caribe. “Construir una verdadera resiliencia requiere fortalecer los sistemas de salud animal, mejorar la vigilancia multisectorial, proteger los ecosistemas y coordinar las respuestas mediante una planificación conjunta. La salud humana no puede protegerse sin inversiones paralelas en los servicios veterinarios, la vigilancia ambiental y la coordinación intersectorial. Con el apoyo del Fondo para Pandemias estamos implementando acciones integradas para reducir las enfermedades, salvar vidas y minimizar las interrupciones económicas”.

Agregó: “En la FAO nos sentimos orgullosos de liderar las acciones relacionadas con la salud animal, la resistencia a los antimicrobianos y la coordinación intersectorial. Asimismo, valoramos la colaboración con la OPS y el Banco Mundial, que aportan una valiosa experiencia en salud pública y desarrollo. Sin embargo, este proyecto es impulsado por los propios países, guiado por su liderazgo, alineado con sus prioridades y moldeado por su visión”.

“Un elemento fundamental de este proyecto es la colaboración entre los socios regionales e internacionales para fortalecer la seguridad sanitaria en el Caribe Oriental”, expresó Lilia Burunciuc, directora de la División del Caribe del Banco Mundial. “Trabajando junto con los gobiernos, el Banco Mundial se esfuerza para apoyar a los países en la prestación de servicios de salud de calidad y accesibles a las poblaciones del Caribe Oriental”.

Con la participación activa de los sectores de salud y agricultura, esta iniciativa constituye un modelo de gobernanza colaborativa y acción multisectorial. Su objetivo es lograr que los países del Caribe Oriental estén mejor preparados –técnica, operativa e institucionalmente– para prevenir futuros brotes y responder de manera oportuna y decidida cuando éstos se presenten.

Dos personas adultas mayores de la comuna de Mariquina se convirtieron en los nuevos casos confirmados de contagio por hantavirus en la Región de Los Ríos, sumando un total de seis en lo que va del año.

La red asistencial de Los Ríos y el Hospital ‘Santa Elisa’ de San José de la Mariquina confirmaron el 14 de junio los dos nuevos casos, específicamente un matrimonio residente del sector rural de Ticalhue. Tras verificar la



presencia del virus, los casos fueron derivados al Hospital Clínico Regional ‘Dr. Guillermo Grant Benavente’ de Concepción, un centro asistencial de mayor complejidad para su tratamiento especializado. Allí, ambos se encuentran internados en estado grave, pero estable.

La información fue confirmada por la secretaria regional ministerial de Salud, Ivone Arre Yáñez, quien detalló que se trata de una mujer de 64 años y un hombre de 63 años, trasladados durante la jornada del 13 de junio para recibir tratamiento especializado con oxigenación por membrana extracorpórea, técnica utilizada en cuadros respiratorios críticos.

“Ambos pacientes fueron trasladados a Concepción y permanecen internados; su estado de salud es de carácter reservado. Se inició la investigación ambiental y epidemiológica para determinar el lugar más probable de contagio. Pero lo más importante es reiterar a la población que el contagio con el hantavirus pone en riesgo la vida de las personas o, al menos, pueden quedar con secuelas graves y para toda la vida, por lo que es muy importante evitar el contagio”.

Desde el Hospital Grant Benavente se indicó que se han reforzado las medidas de vigilancia clínica y atención en el Servicio de Urgencia, ante la posibilidad de un aumento de consultas por sospecha de hantaviriosis en la zona.

La secretaria de Salud enfatizó en que el ratón colilargo es el portador de este virus, que está presente en la región, especialmente en áreas rurales. Por ello, si se realizan actividades de riesgo como entrar a una bodega oscura, que no ha sido ventilada por mucho tiempo o se va a recolectar frutos silvestres, desmalezar o recoger leña, se debe usar barbijo para evitar el contagio.



Las autoridades de Medellín emitieron una alerta preventiva ante el preocupante incremento de casos de tos convulsa, pues en lo que va del año se han reportado 32 casos, un incremento de 540% en comparación con las cifras del año pasado, cuando tan solo habían sido cinco los casos.

Rita Elena Almanza Payares, jefe de Epidemiología en la Secretaría de Salud de Medellín, explicó que algunos de estos casos han reportado complicaciones como neumonía, convulsiones y han requerido hospitalización, debido a que la enfermedad ha escalado hasta convertirse en una 'tos convulsa maligna'.

“Es una enfermedad que ataca directamente el sistema respiratorio. Pueden presentarse complicaciones como neumonías en los bebés, bronquitis, pero también puede atacar el sistema nervioso y observarse algunos compromisos como encefalopatías. Los niños muy pequeños pueden presentar síntomas bastante severos”, expresó Almanza Payares.

“Cuando el niño tose de manera muy severa, el oxígeno no alcanza a entrar, y los niños pueden tener algunas complicaciones como son los vómitos; pero también, lo que es más importante, la falta de oxígeno les puede ocasionar incluso desmayos o convulsiones”, agregó.

“Se han presentado casos de lo que conocemos como 'tos convulsa maligna', que son bebés con complicaciones como neumonías y han estado en estado muy crítico, han requerido manejo en cuidados intensivos, pero afortunadamente han evolucionado satisfactoriamente y no hemos tenido desenlaces fatales en estos casos”, añadió.

“La mayoría de los niños se maneja de forma ambulatoria, sobre todo cuando se detecta rápidamente que es se trata de tos convulsa, y el tratamiento realmente es muy corto: un tratamiento antibiótico muy fácil de administrar en casa, que se puede indicar con esquemas bastante acortados y que pueden recuperar fácilmente al menor, por eso la importancia de identificar a tiempo los síntomas”, concluyó.

La enfermedad es prevenible con la vacuna pentavalente, que debe aplicarse desde los 2 hasta los 6 meses de edad, y con un refuerzo a los 18 meses y a los 5 años. También es necesario que se aplique en mujeres embarazadas para prevenir. Es de anotar que desde 2015 no se han reportado muertes en Medellín por tos convulsa.

Hasta el momento, la Secretaría de Salud de Medellín ha recibido más de 200 notificaciones de casos sospechosos, lo que ha activado una respuesta epidemiológica rigurosa. Equipos de salud han visitado los hogares y entornos escolares de los pacientes para identificar y contener posibles focos de transmisión.

Las autoridades reiteraron a la comunidad evitar la automedicación, proteger a los bebés, evitando exposiciones innecesarias y consultar a su médico ante cualquier síntoma respiratorio persistente. Vale la pena recalcar que la capital antioqueña cuenta con 70 puntos de vacunación, donde los ciudadanos se pueden inmunizar de manera totalmente gratuita.

En 2025 se han confirmado dos muertes por tos convulsa en Antioquia.



Los establecimientos FreshRealm en San Clemente, California; Montezuma, Georgia; e Indianapolis, Indiana, están retirando del mercado productos de fettuccine Alfredo de pollo que podrían estar contaminados con una cepa de *Listeria monocytogenes* que ha causado un brote, anunció el Servicio de Inocuidad e Inspección de Alimentos (FSIS) del Departamento de Agricultura de Estados Unidos. Como medida de precaución, la compañía retira voluntariamente del mercado todos los productos producidos antes del 17 de junio de 2025 que estén disponibles en el mercado.

El FSIS y sus socios de salud pública están investigando este brote de listeriosis que actualmente afecta a 17 personas en 13 estados. Hasta el 17 de junio de 2025, se han reportado tres muertes y una pérdida fetal asociadas con este brote.

La cepa de *L. monocytogenes* del brote se aisló de personas enfermas entre agosto de 2024 y mayo de 2025. La misma cepa del brote se aisló de una muestra rutinaria de fettuccine Alfredo de pollo recolectada por el FSIS en un establecimiento de FreshRealm en marzo de 2025. El lote de fettuccine Alfredo de pollo representado por esta muestra se retuvo durante el muestreo, se destruyó y nunca entró en el comercio. Las investigaciones posteriores en el establecimiento que produjo este producto, y sobre los ingredientes del producto, no han identificado la fuente de contaminación.

El FSIS también utilizó los registros de compra de dos personas enfermas para rastrear los productos de fettuccine Alfredo de pollo adquiridos hasta los establecimientos de FreshRealm. Otras dos personas enfermas describieron verbalmente los productos de fettuccine Alfredo de pollo que compraron. Durante el seguimiento en las tiendas donde compraron, el FSIS identificó productos elaborados por FreshRealm que coincidían con las descripciones. Esta investigación continúa. El FSIS comparte la información disponible sobre los productos asociados con el brote, mientras la agencia continúa trabajando con sus socios de salud pública para identificar si un ingrediente específico del fettuccine Alfredo de pollo podría ser la fuente de esta cepa de *L. monocytogenes*.

El consumo de alimentos contaminados con *L. monocytogenes* puede causar listeriosis, una infección grave que afecta principalmente a adultos mayores, personas con sistemas inmunitarios debilitados, mujeres embarazadas y sus recién nacidos. Con menor frecuencia, se ven afectadas personas fuera de estos grupos de riesgo.

La listeriosis puede causar fiebre, dolores musculares, dolor de cabeza, rigidez de nuca, confusión, pérdida del equilibrio y convulsiones, a veces precedidas de diarrea u otros síntomas gastrointestinales. Una infección invasiva se propaga más allá del tracto gastrointestinal. En mujeres embarazadas, la infección puede causar abortos espontáneos, muerte fetal intrauterina, parto prematuro o una infección potencialmente mortal en el recién nacido. Además, puede causar infecciones graves, y a veces mortales, en adultos mayores y personas con sistemas inmunitarios debilitados. La listeriosis se trata con antibióticos. Las personas de alto riesgo que presenten síntomas similares a los de la gripe en los dos meses posteriores a la ingesta de alimentos contaminados deben buscar atención médica e informar al profesional de la salud sobre la ingesta de dichos alimentos.

El FSIS teme que algunos productos puedan estar en los refrigeradores o congeladores de los consumidores. Se insta a quienes los hayan comprado a no consumirlos. Estos productos deben desecharse o devolverse al punto de compra.

El FSIS realiza periódicamente verificaciones de la efectividad de los retiros para verificar que las empresas notifiquen a sus clientes sobre el retiro y que se tomen las medidas necesarias para asegurar que el producto ya no esté disponible para los consumidores.

El FSIS recomienda a todos los consumidores preparar de forma segura sus productos cárnicos, incluidos los frescos y congelados, y consumir únicamente comidas preparadas, como fettuccine Alfredo de pollo, que se hayan cocinado a una temperatura de 74°C. La única forma de confirmar que las comidas preparadas se cocinan a una temperatura lo suficientemente alta como para matar las bacterias dañinas es usar un termómetro para alimentos que mida la temperatura interna.

Los latinos en Estados Unidos enfrentan una carga desproporcionada de contaminación del aire. Esto genera consecuencias graves para su salud, como un mayor riesgo de asma, enfermedades cardíacas, partos prematuros, cáncer y muerte prematura.

Katherine Pruitt, directora principal de Política Nacional de Aire Limpio y autora principal del informe [Estado del Aire](#) de la [Asociación Americana del Pulmón](#), explicó que las personas latinas tienen 2,8 veces más probabilidades que las personas blancas de vivir en comunidades con calificaciones reprobatorias en las tres categorías evaluadas de contaminación del aire.



Una [investigación](#) indica que los latinos en Estados Unidos respiran un 63% más contaminación del aire de la que ellos mismos causan con sus actividades y consumo, mientras que las personas blancas respiran un 17% menos contaminación de la que generan. A ello se suma que casi [uno de cada dos latinos en Estados Unidos vive en condados que frecuentemente violan los estándares de ozono](#) a nivel del suelo, según el Fondo de Defensa Ambiental. Respirar este gas puede provocar tos, irritación en la garganta, empeoramiento de afecciones como [asma](#) o [bronquitis](#) y hasta daños pulmonares permanentes.

Una [investigación](#) indica que los latinos en Estados Unidos respiran un 63% más contaminación del aire de la que ellos mismos causan con sus actividades y consumo, mientras que las personas blancas respiran un 17% menos contaminación de la que generan. A ello se suma que casi [uno de cada dos latinos en Estados Unidos vive en condados que frecuentemente violan los estándares de ozono](#) a nivel del suelo, según el Fondo de Defensa Ambiental. Respirar este gas puede provocar tos, irritación en la garganta, empeoramiento de afecciones como [asma](#) o [bronquitis](#) y hasta daños pulmonares permanentes.

Karin Stein, coordinadora en Iowa de [Moms Clean Air Force](#) y su programa [EcoMadres](#), señaló que “todas las personas de color se ven afectadas de manera desproporcionada por la contaminación del aire en Estados Unidos, incluyendo a las comunidades latinas, que a menudo viven cerca de fuentes contaminantes como zonas industriales, patios ferroviarios, áreas de tráfico intenso y fábricas”. Además, añadió que muchos latinos están expuestos a niveles elevados de contaminación en sus lugares de trabajo, como fábricas y construcciones.

Un [estudio](#) de la Universidad de Harvard señala que en los códigos postales de mayoría latina, la contaminación del aire por material particulado fino y otros contaminantes es 14% más alta que en las zonas de mayoría blanca. Del mismo modo, en 2016, la concentración promedio de contaminación del aire por partículas muy pequeñas (PM_{2,5}) [para la población negra fue 13,7% más alta que la de la población blanca](#).

Antonieta Cádiz, directora ejecutiva de Climate Power en Acción, explicó que los sitios Superfund (áreas altamente contaminadas) “[representan una injusticia ambiental](#) para las comunidades latinas, que tienen una probabilidad desproporcionada de vivir [cerca de ellos](#)“. Algo que se debe, entre otros motivos, a que los latinos con menos recursos tienden a vivir en barrios más económicos, que a menudo están ubicados cerca de fábricas, autopistas, patios ferroviarios u otras fuentes contaminantes, según los expertos consultados.

La Agencia de Protección Ambiental (EPA) propuso el 11 de junio de 2025 [eliminar uno de los límites federales más importantes para reducir la contaminación por carbono de las centrales eléctricas](#), intensificando su agenda en favor de los combustibles fósiles.

Según Climate Power, esta decisión representa un nuevo golpe para las comunidades latinas, que ya enfrentan una carga desproporcionada de contaminación del aire. Según el organismo, este tipo de cambios a nivel federal no son meras decisiones administrativas: representan una emergencia pública, ya que debilitan las protecciones básicas que salvan vidas y dejan a las comunidades más vulnerables –como las latinas– expuestas a los peores impactos de la degradación ambiental y el cambio climático.



Bajo la primera administración de Donald John Trump, también se implementaron retrocesos en políticas ambientales, según Climate Power. La organización destacó que se relajaron los estándares de emisiones vehiculares y de metano, se debilitaron las normas de calidad del aire. En la segunda administración Trump, se han producido recortes presupuestarios y reducciones de personal en la EPA y en las agencias ambientales estatales. Además, “la administración impuso restricciones sobre los estudios científicos que la EPA puede utilizar para establecer los estándares de contaminación del aire, limitando la consideración de los impactos en la salud”.

Cádiz advirtió que “la decisión de la administración Trump de derogar los límites de contaminación de las centrales eléctricas es un ataque directo a la salud, la seguridad y el futuro de las comunidades latinas”. “Estas instalaciones son fuentes principales de gases de efecto invernadero y contaminantes tóxicos que afectan desproporcionadamente a las familias latinas, que tienen más probabilidades de vivir cerca de ellas”, comentó. Luego señaló que los latinos también están más expuestos a la contaminación continua de las instalaciones de petróleo y gas.

De hecho, un estudio indica que las comunidades negras y latinas asumen una carga desproporcionada de la contaminación generada por las industrias en sus áreas cercanas, sin recibir los mismos beneficios laborales. Por ejemplo, los latinos enfrentan el 15% del riesgo de exposición a la contaminación, pero sólo ocupan el 9,8% de los empleos en esas instalaciones. En el caso de las personas negras asumen el 17,4 % del riesgo, pero sólo acceden al 10,8 % de los empleos. El estudio no da cifras específicas sobre los blancos.

Estados como California, Texas, Arizona, Nevada, Colorado, Florida e Illinois tienen altas concentraciones de comunidades latinas cerca de fuentes contaminantes, según Stein. Del mismo modo, Pruitt destacó que “muchas de las ciudades que aparecen en las listas de las más contaminadas del informe Estado del Aire albergan grandes comunidades latinas”. Entre ellas, mencionó Los Ángeles, Visalia, Bakersfield y Fresno en California, así como Houston, San Antonio, Phoenix y Las Vegas.

Los contaminantes que más afectan a las comunidades latinas

Los contaminantes del aire a los que están expuestos los latinos varían en cierta medida dependiendo de dónde viven y cuál es la fuente de la contaminación, según Stein.

Una de las principales preocupaciones es la contaminación por partículas –también conocida como PM_{2,5} u hollín–, que proviene de la quema de combustibles fósiles y otros materiales orgánicos. Así lo indicó Stein, que destacó que las personas que viven cerca de zonas con tráfico intenso, plantas de energía que funcionan con carbón, instalaciones que producen o pro-

cesan plásticos, puertos o fábricas, así como en áreas propensas a incendios forestales, están especialmente expuestas a esta contaminación.

Otro tipo de contaminación preocupante es el smog o la contaminación por ozono a nivel del suelo. Este tipo de polución, según Stein, se forma cuando ciertos químicos provenientes de plantas de energía, gases de escape de vehículos y solventes químicos se combinan con el calor y la luz solar. “Los niveles de ozono son más altos durante los días calurosos y soleados, lo que significa que el calor extremo causado por el cambio climático ha provocado más días con altos niveles de ozono”, comentó.

Stein destacó además que el cambio climático también intensifica la contaminación del aire de otras maneras, “ya que está provocando incendios forestales y [huracanes más frecuentes e intensos](#)”.

“[Los incendios en Los Ángeles](#) a principios de 2025 no solo aumentaron la contaminación por partículas debido a la quema de bosques, sino que también liberaron contaminantes tóxicos en el aire al incendiarse estructuras, vehículos y fábricas en zonas urbanas”, afirmó Stein.

Además, señaló que [las zonas afectadas por huracanes](#) suelen presentar agua estancada y humedad en los edificios, lo que incrementa la contaminación del aire interior, especialmente por la proliferación de moho.

Por qué las personas con menos recursos están más expuestas

“Los factores socioeconómicos son extremadamente importantes, ya que determinan dónde pueden permitirse vivir, estudiar, ir a la iglesia, jugar y trabajar las personas”, afirmó Stein.

Según explicó, “no es casualidad que las personas con menores ingresos vivan en vecindarios más económicos, los cuales, a su vez, son más baratos precisamente porque están ubicados cerca de fuentes de contaminación que las personas con más recursos pueden elegir evitar”. Esto perpetúa las injusticias ambientales entre quienes menos pueden permitírselo, “muchos de ellos latinos”. Las comunidades afroamericanas e indígenas suelen verse “aún más afectadas por estas injusticias”.

En el caso de los latinos, la experta añadió que pueden existir barreras únicas de idioma y culturales que agravan aún más los efectos de la contaminación del aire, ya que pueden desconocer información o recursos importantes o temer buscar atención médica, “especialmente en el actual clima antiinmigrante”.

A ello se suma que [la exposición a la contaminación del aire puede tener efectos económicos negativos](#) que se extienden más allá de una sola generación, según la Oficina del Censo. Una investigación de este organismo indica que las personas cuyos padres estuvieron expuestos a menos partículas contaminantes en el aire tienen más probabilidades de asistir a la universidad y tener mayores ingresos en la adultez.

Riesgos para la salud vinculados a la contaminación

La contaminación del aire afecta a la salud humana. Un [estudio](#) indica que la exposición a corto plazo al ozono [se asocia con un aumento de los ingresos hospitalarios por neumonía](#).

Como explicó Pruitt, tanto la contaminación por ozono como por PM_{2.5} puede causar muerte prematura y efectos severos como ataques de asma, infartos, accidentes cerebrovasculares, partos prematuros, deterioro cognitivo en etapas avanzadas y cáncer de pulmón.

“La diabetes y las enfermedades cardíacas son dos de las principales preocupaciones de salud en la población latina, y ambas condiciones crónicas aumentan el riesgo de sufrir daños a la salud por la exposición a la contaminación del aire”, añadió.

La contaminación ambiental es, además, carcinógena para los humanos, [según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer \(IARC\)](#). “Las enfermedades crónicas asociadas a la contaminación no son una historia del pasado, son una realidad diaria”, [aseguró Cádiz](#).

Más allá de la salud física, la contaminación atmosférica afecta la salud mental y el bienestar emocional. Una [investigación](#) señala que reduce la felicidad y la satisfacción vital, y aumenta la ansiedad, irritabilidad, trastornos mentales, autolesiones y el suicidio. Además, disminuye la productividad laboral y provoca ausentismo, ya que tanto los trabajadores como los niños y adultos mayores que dependen de ellos se enferman con mayor frecuencia.

Los más vulnerables a la contaminación del aire

Cerca de 93% de los menores de 15 años del mundo “respiran aire tan contaminado que pone en grave peligro su salud y su crecimiento”, [según la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#).

Los niños son más susceptibles a la contaminación del aire por varias razones, según Pruitt: “Sus pulmones aún están en desarrollo, inhalan más aire por unidad de peso corporal y es más probable que pasen más tiempo corriendo al aire libre que los adultos”.

Una [investigación](#) indica que los bebés y los niños son especialmente sensibles a la contaminación del aire porque sus órganos se están desarrollando y tienen una mayor ingesta de aire por peso corporal. Además, según subraya la OMS, los menores viven más cerca del suelo, donde algunos contaminantes alcanzan concentraciones máximas.

La exposición al aire contaminado puede hacer que las embarazadas den a luz prematuramente y que los recién nacidos sean más pequeños y pesen menos de lo habitual.

Algunas [investigaciones](#) indican que la exposición a contaminantes está además asociada con un mayor riesgo de mortalidad perinatal (en el período inmediatamente anterior o posterior al nacimiento) en las regiones de mayor contaminación y a [una mayor tasa general de mortalidad en los niños](#).

Además, otro [estudio](#) señala que las partículas contaminantes aumentan los ingresos hospitalarios de niños con enfermedades respiratorias.

Algunos tipos de leucemia infantil se han asociado con la contaminación del aire, [según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos](#). Un [metaanálisis](#) concluye que existe un vínculo entre la exposición ambiental a la contaminación del tráfico y el riesgo de leucemia infantil.

Pruitt destacó además que gran parte de las enfermedades y muertes prematuras causadas por la contaminación del aire ocurren en adultos mayores. A medida que una persona envejece, el proceso natural de envejecimiento “reduce la función pulmonar con el tiempo”. “El deterioro resultante de la exposición a contaminantes del aire tiene un efecto adicional, poniendo estrés en los pulmones y el corazón”, explicó.

Además, las personas mayores “tienen más probabilidades de vivir con enfermedades crónicas pulmonares, cardíacas o circulatorias que pueden empeorar tras la exposición a contaminantes ambientales”.



El Ministerio de Salud de Perú puso en alerta a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el riesgo de ingreso al país de casos confirmados de sarampión procedentes de países con transmisión activa, como México, Estados Unidos, Canadá, Argentina y en especial Bolivia, de acuerdo con las alertas epidemiológicas AE-CDC-N°003 y 004-2025, emitidas por el [Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades \(CDC Perú\)](#).

En ese marco, se recomienda a todas las personas que retornan de un viaje internacional, prestar atención ante cualquier signo de enfermedad febril con presencia de erupción o cuadro gripal.

Se recuerda que el sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que se transmite por vía aérea. Se previene a través de la vacunación: la primera dosis a los 12 meses de edad y la segunda a los 18 meses. La vacuna es segura, gratuita y eficaz y se encuentra disponible en todos los centros de salud del país.

Como parte de esta alerta, se intensificará la vacunación a nivel nacional, tanto en los establecimientos de salud, así como a través de la movilización de brigadas y puntos fijos de vacunación. En ese sentido, el Ministerio de Salud exhortó a los padres de familia a proteger a sus menores cumpliendo con el esquema de vacunación.

Medidas preventivas sobre el caso de Bolivia

El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional, recibió la comunicación el 6 de junio por parte de las autoridades sanitarias de Bolivia respecto de la confirmación de un caso de sarampión entre uno de los asistentes a dos eventos religiosos multitudinarios en el departamento de Santa Cruz, Bolivia.

Los eventos desarrollados del 9 al 11 de mayo (13.000 asistentes) y del 23 al 25 de mayo (19.500 asistentes), congregaron a delegados de al menos 17 países, entre ellos Perú, tanto de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días como Testigos de Jehová. La persona que dio positivo, asistió a ambos eventos.

La confirmación de este caso, sugiere una posible transmisión de sarampión entre los delegados de los países participantes, lo cual a su vez supone un alto riesgo de aparición de otros casos de sarampión e incluso de casos importados para Perú.

Desde que se reportó la alerta, la Red Nacional de Epidemiología viene realizando la identificación y búsqueda de las personas que asistieron a ambos eventos, manteniendo reuniones con las iglesias participantes a fin de hacer el seguimiento respectivo.

Se alerta a la población de las comunidades religiosas que asistieron a cualquiera de los eventos multitudinarios en Bolivia, que, ante la presencia de algún síntoma como fiebre y erupciones en la piel, busquen atención médica de inmediato en el centro de salud más cercano utilizando un barbijo y haciendo referencia sobre el antecedente de haber participado de estos eventos.



CAMBOYA

QUINTO CASO HUMANO DE
INFLUENZA AVIAR A(H5N1)

13/06/2025

El Ministerio de Salud de Camboya informó de un caso de influenza aviar A(H5N1) en una mujer de 65 años que fue confirmada positiva para el virus por el Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de Camboya el 12 de mayo de 2025, residente en la aldea de Kraing Ampil, comuna de Taing Yap, distrito de Prey Kabbas, provincia de Takeo. La paciente presentó síntomas tales como fiebre, tos y dificultad para respirar. Actualmente está recibiendo cuidados intensivos por parte de un equipo médico.

Según la investigación, la paciente no estuvo en contacto con pollos enfermos o muertos. En la casa del vecino al lado de su casa hay 10 gallinas, ninguna de ellas enferma o muerta, y en el pueblo donde vive la paciente no se detectaron gallinas enfermas o muertas.

El equipo de respuesta a emergencias de los ministerios de Salud nacionales y subnacionales ha estado colaborando con los departamentos de Agricultura provinciales y las autoridades locales en todos los niveles para investigar activamente el brote de influenza aviar y responder de acuerdo con los métodos y protocolos técnicos, continuar buscando fuentes de transmisión tanto en animales como en humanos, y casos sospechosos y contactos para prevenir una mayor transmisión a otras personas en la comunidad, además de distribuir oseltamivir a contactos cercanos y realizar campañas de educación sanitaria para los ciudadanos en las aldeas afectadas.

Una rara y mortal infección cerebral causada por *Naegleria fowleri*, una ameba de vida libre, se cobró la vida de un niño de 11 años en Eslovaquia, lo que llevó a las autoridades de salud pública a cerrar un popular balneario y lanzar una investigación epidemiológica.

El niño, procedente de la región de Záhorie, fue hospitalizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Infantiles (NÚDCH) de Bratislava el fin de semana pasado, donde falleció el 17 de junio a pesar de los esfuerzos del personal médico.



Los médicos diagnosticaron al niño con meningoencefalitis amebiana primaria (MAP), una afección casi siempre mortal causada por *N. fowleri*, un microorganismo que se encuentra comúnmente en aguas dulces templadas. La ameba infecta el cerebro cuando el agua que contiene el patógeno ingresa por la nariz, generalmente al nadar o bucear.

Las autoridades sospechan que el niño pudo haber contraído la infección durante un curso de natación en el balneario termal Vadaš de Štúrovo a principios de este mes. Como medida de precaución, la Oficina Regional de Salud Pública de Nové Zámky ordenó el cierre del balneario el 15 de junio y comenzó a analizar el agua de la piscina para detectar la presencia de la ameba. Las muestras iniciales no mostraron contaminación, pero se esperan los resultados completos para el 20 de junio.

Hasta el momento, no se han reportado otros casos relacionados con el complejo turístico. “Todas las muestras de agua tomadas el 15 de junio se encontraban dentro de los límites de seguridad”, declaró la directora de marketing de Vadaš, Lucia Németh.

“El agua de grifo debería ser segura”, declaró Peter Sabaka, especialista en enfermedades infecciosas. Enfatizó que la ameba prolifera en aguas cálidas, especialmente en piscinas termales y lagos durante el verano. Sabaka afirmó que “a nivel mundial, solo se reportan unos 10 casos al año, aunque la cifra real podría ser mayor, ya que no todos los casos necesariamente se reportan. En cualquier caso, la incidencia es baja; la naegleriasis sigue siendo una enfermedad extremadamente rara”.

Las autoridades reiteraron que las piscinas públicas en Eslovaquia se consideran generalmente seguras gracias a la cloración regular y al monitoreo del agua. Sin embargo, como medida de precaución, se continuarán realizando pruebas rigurosas en las instalaciones de las piscinas durante la temporada de verano.

Las aguas eslovacas no suelen someterse a análisis para detectar esta ameba, ya que las infecciones son extremadamente raras. Incluso las principales agencias sanitarias, como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud, no recomiendan las pruebas de rutina por la misma razón.

Una reciente investigación europea detecta la presencia del parásito *Toxoplasma gondii* en 4,1% de las ensaladas “listas para el consumo” vendidas en supermercados, es decir, en una de cada 25 ensaladas analizadas, lo que es consistente con el incremento de casos de toxoplasmosis humana asociados con el consumo de productos frescos en los últimos años.



Este [trabajo](#) es el mayor realizado hasta la fecha sobre la presencia de este parásito en ensaladas envasadas.

Se analizó un total de 3.329 muestras de mezclas de hojas verdes y ensaladas cortadas entre octubre de 2021 y septiembre de 2022, utilizando un método molecular validado y armonizado entre laboratorios de España, Reino Unido, Italia, Alemania, Francia, Dinamarca, Noruega, Polonia, Portugal y Chequia.

Los resultados muestran que 4,1% de las ensaladas listas para el consumo presentaban ADN de *T. gondii*. La prevalencia fue mayor en los meses de invierno (6,3%) y en productos envasados o muestreados en el norte de Europa, así como en ensaladas cultivadas en Europa occidental. Como las ensaladas listas para el consumo están destinadas a ser ingeridas crudas, la presencia de *T. gondii* en estos productos puede derivar en infecciones humanas. Es necesario implementar medidas para prevenir y controlar la contaminación de las ensaladas.

Un riesgo potencial para los consumidores

La toxoplasmosis es una zoonosis infecciosa sistémica ocasionada por el protozoo *T. gondii*. Se trata de una enfermedad de alta prevalencia (aproximadamente un tercio de la población mundial está parasitada) y de distribución universal, aunque con diferencias notables en los distintos continentes.

El ser humano lo contrae a través de la ingesta de quistes de *T. gondii*, presentes en productos crudos, tanto de origen animal como vegetal, o agua contaminada con heces de félidos. Aunque la mayoría de infecciones son asintomáticas o con sintomatología leve, en personas vulnerables puede causar patologías respiratorias y neurológicas graves. El principal peligro lo enfrentan las mujeres embarazadas que, de infectarse, pueden traspasar al feto toxoplasmosis congénita, dando lugar a abortos, malformaciones y alteraciones en el sistema nervioso. Se calcula que en Europa, entre 1 y 10 de cada 10.000 nacidos vivos es infectado por este parásito durante la gestación.

El 24 de diciembre de 2024, el Ministerio de Salud y Servicios Sociales de Namibia declaró oficialmente brotes de malaria en las regiones del norte del país, donde 16 distritos endémicos de la enfermedad habían superado el umbral epidémico.

El año pasado, durante la semana epidemiológica (SE) 50, se reportaron 1.171 casos confirmados. Desde entonces, se ha observado un aumento constante de casos, hospitalizaciones, fallecimientos y distritos afectados.

A modo de comparación, en la SE 19 de 2025, se registraron aproximadamente cinco veces más casos semanales (5.219), más del doble de distritos afectados (35 distritos), lo que resultó en ocho fallecimientos (tasa de letalidad de 0,1%). Un porcentaje considerable de los casos (810 casos; 11,0%) se importaron de otros países. Los ocho distritos más afectados (Katima Mulilo (22.131 casos), Nkurenkuru (15.541), Andara (10.729), Eenhana (4.250), Nyangana (4.220), Outapi (6.381), Rundu (3.968), Okongo (2.655) representan más de 86,0% de los casos. Aunque las dos últimas SE mostraron una ligera disminución en los casos semanales, la situación sigue siendo preocupante.

En general, desde el comienzo de la temporada de transmisión de la malaria, en la SE 45 de 2024, y hasta el 18 de mayo de 2025, Namibia notificó un total de 81.419 casos, incluyendo 7.708 (9,5%) ingresos hospitalarios y 138 muertes (tasa de letalidad de 0,2%). Del total de casos durante este período, 82,0% (66.802) se contagiaron localmente, mientras que 18,0% (14.618) se importaron de países vecinos.

La mayoría de los casos (88,0%) se dieron en personas de 5 años o más. Los hombres representaron poco más de la mitad de los casos (58,0%), y un total de 567 casos se dieron en mujeres embarazadas. La transmisión de la malaria en Namibia es estacional, con picos anuales entre diciembre y fines de abril, coincidiendo con la temporada de lluvias. La transmisión transfronteriza es un factor contribuyente significativo, especialmente en los distritos limítrofes con Angola, un país con una alta carga de malaria. En los últimos años, se ha observado un número considerable de casos entre ganaderos transfronterizos.

Acciones de salud pública

- Coordinación de la respuesta nacional, incluyendo el despliegue de equipos técnicos en los distritos afectados, la participación de las partes interesadas en la planificación de la respuesta y la entrega de suministros esenciales.
- Fortalecimiento de las actividades de vigilancia puntos críticos de la malaria, incluyendo la investigación de casos específicos para identificar las fuentes de infección y contener rápidamente la transmisión local.
- Actividades de control de vectores, como la gestión y el tratamiento de los criaderos de mosquitos.
- Esfuerzos de comunicación de riesgos y participación comunitaria mediante iniciativas de divulgación comunitaria y emisiones de radio locales.

Interpretación de la situación

La transmisión de la malaria se mantiene activa en Namibia, con una alta carga semanal de casos y casos graves que sobrecargan el sistema de salud, ya que la mayoría de las infecciones se originan en un pequeño grupo de distritos con alta incidencia. Además, la continua importación de casos es uno de los factores clave que impulsan la transmisión local en zonas endémicas. El descenso observado en las últimas dos SE debe interpretarse con cautela, ya que suele haber retrasos en los informes de algunos distritos. Para mantener el progreso reciente y avanzar hacia el objetivo de Namibia de eliminar la malaria para 2027, son esenciales las inversiones sostenidas en vigilancia, gestión de casos, control de vectores, participación comunitaria y colaboración transfronteriza, junto con un firme compromiso político y operativo.

El 12 de junio de 2025, el Instituto Nacional de Salud Pública y Ambiente (RIVM) de Países Bajos informó que un adulto falleció a causa del sarampión. El paciente padecía un trastorno inmunitario grave, lo que impedía una protección suficiente contra esta enfermedad infecciosa.

El paciente ingresó en el hospital con sarampión hace dos semanas. Incluso después de que los Servicios Municipales de Salud realizaran el rastreo del caso, aún se desconoce dónde contrajo la enfermedad.

El sarampión puede ser peligroso para las personas con problemas de inmunidad. Algunas personas presentan un sistema inmunitario debilitado, por ejemplo, si padecen un trastorno inmunitario congénito o reciben un tratamiento médico que lo deprime significativamente. La vacunación previa puede ser mucho menos efectiva en estas personas inmunodeprimidas. Como resultado, pueden enfermar gravemente si se exponen al virus del sarampión.

“Este trágico incidente subraya la importancia de una alta cobertura de vacunación”, declaró el RIVM. “Una alta cobertura logra que el virus no tenga posibilidades de infectar a las personas. También demuestra que el sarampión no es una enfermedad exclusivamente infantil; también puede tener graves consecuencias para los adultos vulnerables”.

La importancia de las vacunas

Desde la introducción de la vacuna triple viral –contra sarampión, rubéola y parotiditis–, se produjo un marcado descenso de casos de sarampión en los Países Bajos. La cobertura de vacunación muestra una clara tendencia a la baja en los últimos 10 años, lo que facilitó la reaparición de la enfermedad. El virus se ha propagado principalmente entre personas no vacunadas que no han contraído sarampión anteriormente. Una alta cobertura de vacunación es fundamental para proteger a todos en los Países Bajos, incluidos los grupos vulnerables que no pueden vacunarse, como las personas con inmunidad gravemente debilitada o los bebés pequeños.

Una mujer de 59 años, de Barnsley, South Yorkshire, Reino Unido, falleció al contraer rabia tras el contacto con un perro callejero en febrero, durante una visita a Marruecos. La mujer fue diagnosticada en el Hospital Barnsley después de regresar al Reino Unido, y luego fue transferida al Hospital Royal Hallamshire en Sheffield.

Murió el 11 de junio y con anterioridad se había abierto una investigación sobre su muerte en Sheffield.

No existe riesgo para la población en general en relación con este caso, ya que no hay evidencia documentada de transmisión de rabia entre personas. Sin embargo, como medida de precaución, se está evaluando a los trabajadores sanitarios y a sus contactos cercanos y se les ofrece la vacunación cuando sea necesario.

La rabia se transmite por lesiones como mordeduras y arañazos de un animal infectado. Casi siempre es mortal, pero el tratamiento post exposición es muy eficaz para prevenir la enfermedad si se administra inmediatamente después de la exposición al virus.

La Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) recordó a los viajeros que tengan cuidado con los animales cuando viajen a países afectados por la rabia debido al riesgo de contraer la enfermedad.

La Dra. Katherine Russell, jefa de Infecciones Emergentes y Zoonosis de UKHSA, afirmó: “Si una persona es mordida, arañada o lamida por un animal en un país donde hay rabia, debe lavar la herida o el sitio de exposición con abundante agua y jabón y buscar atención médica sin demora para recibir tratamiento post exposición para prevenir la rabia”.

“Este caso no supone ningún riesgo para la población en general. Los casos de rabia en humanos son extremadamente raros en el Reino Unido y, a nivel mundial, no existen casos documentados de transmisión directa entre personas”.

La rabia no circula en animales salvajes ni domésticos en el Reino Unido, aunque algunas especies de murciélagos pueden ser portadoras de un virus similar al de la rabia. Desde 1902, no se han reportado casos humanos de rabia contraída en el Reino Unido por otros animales que no sean murciélagos.

Entre 2000 y 2024 se notificaron en el Reino Unido seis casos humanos de rabia asociados a exposición a animales en el extranjero.

La rabia es común en otras partes del mundo, especialmente en Asia y África. Todos los viajeros a países afectados por la rabia deben evitar el contacto con perros, gatos y otros animales siempre que sea posible, y consultar sobre la necesidad de vacunarse contra la rabia antes de viajar.

El tratamiento post exposición para la rabia es sumamente eficaz para prevenir la enfermedad. Si dicha exposición ocurre en el extranjero, el viajero también debe consultar a su médico a su regreso para poder completar el tratamiento antirrábico. Si el viajero no ha consultado con un médico en el extranjero, debe contactar con su médico lo antes posible a su regreso para una evaluación.

En marzo de 2025, la República Democrática del Congo notificó un brote de carbunco que comenzó en el Parque Nacional Virunga, donde se encontraron cadáveres de animales. Para el 30 de abril de 2025, 54 hipopótamos, 10 búfalos y cinco vacas habían muerto en la aldea de Lulimbi y sus alrededores, cerca del lago Edward y en la frontera con Uganda. El 29 de marzo de 2025, las muestras recogidas de los cadáveres se analizaron en el laboratorio veterinario de Goma y se reveló la presencia de *Bacillus anthracis*.

El 6 de abril, se identificaron casos humanos sospechosos en la zona sanitaria de Binza, área sanitaria de Nyakakoma. La presencia de *B. anthracis* se confirmó el 28 de abril en una de las seis muestras recogidas en la zona sanitaria de Lubero. Hasta el 30 de abril, se había notificado un total de 17 casos sospechosos en humanos, incluida una muerte, en cuatro zonas sanitarias: Alimbongo, Binza, Kyondo y Lubero.

Las investigaciones epidemiológicas sugieren que los casos en Lubero podrían estar relacionados con ganado importado de Uganda, mientras que los casos en Binza se asociaron con la manipulación o el consumo de animales enfermos o muertos.

Este resurgimiento del carbunco en Nord-Kivu se produce dos años después de un brote anterior en la zona y coincide con un brote en curso al otro lado de la frontera, en Uganda.

Este brote de carbunco en curso es causado por prácticas inseguras como el consumo de carne de animales muertos, manipulación de cadáveres infectados sin protección y su eliminación de manera inadecuada.

En la provincia de Nord-Kivu, se han relacionado casos humanos sospechosos con ganado importado de Uganda y con el contacto directo con animales enfermos o muertos. El movimiento transfronterizo de ganado y el acceso limitado a servicios veterinarios complican aún más los esfuerzos para controlar la enfermedad. La situación pone de relieve los desafíos regionales y transfronterizos que supone gestionar y contener eficazmente los brotes de carbunco.

Acciones de salud pública

- Se activó el Centro de Operaciones de Emergencia a nivel nacional y provincial, junto con el establecimiento de una plataforma de coordinación multisectorial para supervisar las actividades de preparación y respuesta.
- Se desarrollaron e implementaron planes de preparación y respuesta a nivel nacional y provincial, y se activó el enfoque Una Salud para garantizar una respuesta integral.
- Se llevaron a cabo investigaciones de campo y la búsqueda activa de casos en las zonas sanitarias afectadas, incluyendo búsquedas en comunidades y centros de salud.
- Se recolectaron, transportaron y analizaron muestras en laboratorios, mientras que se difundieron directrices técnicas específicas para el carbunco, que abarcan la vigilancia, la comunicación de riesgos, la participación comunitaria y los protocolos de gestión de casos.

- La OMS está proporcionando suministros médicos para apoyar la gestión de casos y fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones para el personal sanitario y las comunidades afectadas. Además, se están realizando actividades de divulgación comunitaria y capacitación sobre medidas de prevención y control de infecciones para mejorar la capacidad y la concienciación local.
- Para contener el brote, reduciendo la contaminación ambiental y minimizando el riesgo de transmisión a humanos y animales, los equipos de respuesta realizaron entierros seguros de cadáveres de animales sospechosos de estar infectados e identificaron zonas contaminadas para prevenir una mayor propagación de la enfermedad.
- Se ha utilizado la vigilancia con drones para monitorear las zonas infectadas e implementar medidas de acceso restringido, incluyendo la prohibición de acceso al lago para pescadores y la cuarentena en las zonas afectadas, para prevenir la propagación de la enfermedad y proteger la salud pública.
- Se realizaron campañas de concienciación comunitaria para educar al público sobre los riesgos zoonóticos, haciendo hincapié en cómo las enfermedades pueden transmitirse de animales a humanos, a la vez que se promueven comportamientos que minimizan la exposición y previenen la infección.
- Los equipos de respuesta colaboraron con las autoridades sanitarias ugandesas para rastrear el origen de la infección, facilitar el intercambio de información y coordinar esfuerzos para controlar la propagación de la enfermedad a través de las fronteras nacionales.

Interpretación de la situación

El carbunco sigue siendo endémico en República Democrática del Congo, con brotes esporádicos generalmente relacionados con la exposición ambiental y la manipulación insegura de productos animales. El brote actual se caracteriza por una amplia propagación geográfica, una detección tardía y una dinámica zoonótica compleja. La inseguridad en el este de la República Democrática del Congo, la vacunación limitada del ganado y la inspección inadecuada de la carne han exacerbado los riesgos de transmisión. La ausencia de una vigilancia transfronteriza coordinada pone de relieve la importancia de fortalecer las plataformas de Una Salud y el intercambio armonizado de datos. Dada la creciente magnitud de este brote y la afectación tanto de la fauna silvestre como de los seres humanos, se necesitan urgentemente inversiones específicas en vigilancia, concienciación comunitaria y capacidad veterinaria.



En 2024 se registraron 13.389 casos de tuberculosis, incluidas 343 muertes, en la provincia de Ituri, República Democrática del Congo.

El Dr. Justin Mukonkole, coordinador provincial del Programa de Control de la Lepra y la Tuberculosis, afirmó que, entre las zonas más afectadas, la región de Djugu lidera el número de casos con 5.618 reportados (42% del total). La zona sanitaria de Bunia también registra un elevado número de pacientes, lo que convierte a estas dos zonas en los principales focos de la enfermedad en la provincia.

A pesar de la persistencia de la tuberculosis en la provincia, Mukonkole afirmó que 84% de los pacientes tuvieron un éxito terapéutico favorable.

“La tuberculosis sigue siendo un grave problema de salud pública en nuestra provincia. Exigimos un mayor compromiso de las autoridades, los socios técnicos y financieros, y toda la comunidad para frenar su propagación”, afirmó.

Estas cifras reflejan no sólo la persistencia de la enfermedad, sino también los grandes desafíos que afrontan las estructuras sanitarias para detectarla, tratarla y sensibilizar a la población, especialmente en zonas aisladas y afectadas por la inseguridad.

No obstante, Mukonkole señaló las limitaciones actuales del sistema de salud provincial ante la progresión de la enfermedad. “Los casos están aumentando, los recursos son escasos. Ya no podemos ignorar esta emergencia”, afirmó.

La provincia de Ituri cuenta con 36 zonas sanitarias. Varias de ellas enfrentan importantes dificultades para la detección temprana y el tratamiento de casos de tuberculosis debido a la falta de personal, equipos de diagnóstico o instalaciones médicas adecuadas.

Si bien la tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, sigue cobrándose numerosas víctimas, sobre todo en zonas donde el acceso a la atención médica sigue siendo limitado. Las autoridades sanitarias enfatizan que solo un esfuerzo colectivo y sostenido reducirá de forma sostenible la incidencia de esta enfermedad infecciosa.

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

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

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