



Reporte Epidemiológico de Córdoba

10 DE FEBRERO
2020
REC 2.285

ARGENTINA

- Vigilancia de virus respiratorios
- Uno de los argentinos en el crucero varado en Japón contrajo el 2019-nCoV

AMÉRICA

- Situación epidemiológica del dengue
- Ecuador: Hallan metales pesados en ríos amazónicos

- Estados Unidos: Al menos 200 infectados por un brote de norovirus en Louisiana

- México: Aumentan los casos de tuberculosis

EL MUNDO

- Se detectan nuevos casos de infección por el 2019-nCoV fuera de China continental

- China: Las primeras dos víctimas extranjeras del 2019-nCoV

- China: Los pangolines serían los potenciales intermediarios del 2019-nCoV

- Europa: Los mosquitos invasores que amenazan las ciudades de la Región

- Mali: Siete muertes por fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en una aldea de Mopti

- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica de la enfermedad por el virus del Ébola

- Siete consecuencias impensadas del brote de infecciones por el 2019-nCoV

CRÓNICA

- China: Murió el médico chino que trató de alertar sobre el 2019-nCoV

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARIÁS

Editores Asociados

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

Adherentes



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero



Comité Nacional
de Infectología
SAP



Rev. Panam. de
Enf. Infecciosas



**Vacunas
SADI 2019**

GEMICOMED
seimc.org



En 2019 se estudiaron 94.960 muestras para virus respiratorios, 32.320 de ellas con resultado positivos (porcentaje de positividad de 34%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 89.283, de las cuales 30.691 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 4.425 fueron positivas para virus influenza (4,96%) y 18.974 (61,82%) para virus sincial respiratorio (VSR).

En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 5.677 muestras para virus respiratorios de las cuales 1.629 fueron positivas, 810 de ellas para influenza (14,27%) y 564 (34,62%) para VSR.

Tanto la cantidad de muestras reportadas así como el porcentaje de positividad muestran un ascenso continuo hasta la semana epidemiológica (SE) 26, para descender en las últimas semanas. A partir de la SE 40 el porcentaje de positividad muestra una tendencia en leve ascenso, conjuntamente con un menor número de muestras estudiadas.

Agentes virales identificados

En el año 2019, de las 33.320 muestras positivas, 58% corresponde al VSR; le siguen los virus Influenza (19%), Parainfluenza (9%) Adenovirus (8%) y Metapneumovirus (6%).

Hasta la SE 26 se observó un aumento de la circulación del VSR; a partir de ese momento comenzó a descender.

En el año 2019, para las muestras positivas de virus Influenza circulantes (5.235), el 28,1% correspondió a Influenza A(H1N1), 21,9% a Influenza A(H3N2) estacional, 40,6% al tipo A sin subtipificar, 7,8% a Influenza B sin linaje y 1,2% a Influenza B linaje Victoria.

Respecto de la circulación de virus Influenza en los últimos cuatro años se observó una estacionalidad similar en la notificación de influenza, con ascensos del número de muestras positivas a partir de la SE 15 aproximadamente, con variaciones anuales. La distribución proporcional de los virus Influenza circulantes por SE en el período analizado, tanto de los virus del tipo A como de B muestra que ambos están presentes todos los años; sin embargo, el número de muestras correspondientes a cada uno de ellos varía año a año, por ejemplo predominando Influenza A(H1N1) en 2016, Influenza A(H3N2) en 2017 mientras que en el año en curso no hay un franco predominio de un subtipo sobre otro.

La circulación del VRS muestra que los ascensos estacionales de este virus son previos a los de Influenza, especialmente los dos últimos años.

En la distribución por grupos de edad se observa que el VSR es el más frecuente en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad, en favor del Adenovirus e Influenza, fundamentalmente hasta los 14 años. Desde esa edad y en todos los grupos de edad adulta los virus más frecuentes corresponden a los del grupo Influenza La co-circulación de Influenza A(H1N1) y A(H3) estacional se presenta en todos los grupos de edad.

De los casos de infección respiratoria aguda grave con diagnóstico de influenza que poseen datos de vacunación y factores de riesgo¹, puede concluirse hasta el momento que la mayoría de las personas internadas entre 5 y 64 años presentaron factores de riesgo y no estaban vacunadas, siendo el grupo de edad de 45 a 65 años el que presenta mayor cantidad de casos con estas características.

LA NACION	UNO DE LOS ARGENTINOS EN EL CRUCERO VARADO EN JAPÓN CONTRAJO EL 2019-nCoV 07/02/2020
------------------	--

Un pasajero argentino del crucero 'Diamond Princess', en cuarentena frente a las costas de Japón, figura entre las 61 personas que contrajeron el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) dentro del barco, anunciaron las autoridades japonesas. Se trata del primer caso confirmado de un latinoamericano diagnosticado con esta enfermedad que se haya anunciado hasta el momento.

¹ Se consideran factores de riesgo para el desarrollo de formas graves por influenza a los siguientes:

- Grupo 1: Enfermedades respiratorias:
 - a) Enfermedad respiratoria crónica: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc..
 - b) Asma moderado y grave.
- Grupo 2: Enfermedades cardíacas:
 - a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía.
 - b) Cardiopatías congénitas.
- Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica):
 - a) Infección por VIH.
 - b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).
 - c) Inmunodeficiencia congénita.
 - d) Asplenia funcional o anatómica.
 - e) Desnutrición grave.
- Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados:
 - a) Tumor de órgano sólido en tratamiento.
 - b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa.
 - c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético.
- Grupo 5: Otros:
 - a) Obesos con índice de masa corporal mayor a 40.
 - b) Diabéticos.
 - c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.
 - d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida.
 - e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.
 - f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.
 - g) Convivientes de enfermos oncohematológicos.
 - h) Convivientes de prematuros menores de 1.500 g.
 - i) Embarazadas (en cualquier trimestre) y puérperas hasta las dos semanas del parto.



Personal médico aborda el crucero Diamond Princess amarrado en el puerto de Yokohama.

El paciente es un “hombre que viajaba en el crucero con su esposa”, que fue trasladado a un hospital de Japón “para estudios y tratamiento”, indicaron fuentes de la Cancillería. Su nombre debe resguardarse por normas sanitarias internacionales.

El cónsul en Japón, Carlos Alfaro, fue al hospital “y allí tomó contacto con los médicos y se puso a disposición ante cualquier necesidad particular del paciente argentino”, agregaron, aunque no brindaron detalles de su cuadro de salud.

Ximena Pardes, una pasajera chilena del ‘Diamond Princess’, contó que durante el viaje había entablado un vínculo con ese matrimonio de argentinos. “Él no estaba grave, yo hablé con su señora y ella no entendía por qué se lo llevaban porque estaba bien; no tenía fiebre ni tos. Pero el test le dio positivo”, dijo la mujer.

Además, agregó que el matrimonio argentino tiene hijos y nietos en el país y que todos están al tanto de la situación. También brindó información sobre cómo se habría contagiado el hombre: “Tuvo la mala suerte de hacer un tour con una persona infectada”, explicó.

En total eran ocho los pasajeros argentinos a bordo del barco, que están en contacto con personal de la Embajada argentina en Japón. El resto seguirá en cuarentena en el crucero hasta el 19 de febrero, según les confirmaron desde la empresa.

Mientras tanto, el canciller, Felipe Solá, anunció que hoy se realizará una reunión interministerial para tratar el tema del 2019-nCoV e “informar dentro del gobierno y hacia afuera” sobre lo que se conoce de la epidemia. “Todo lo que sea para proteger está bien. La idea es prevenir y no cambiar la vida por eso”, agregó.

El crucero, que llegó el 3 de febrero por la noche a las inmediaciones del puerto de Yokohama, al suroeste de Tokyo, tiene unos 3700 pasajeros y tripulantes, de los cuales 273 se sometieron a las pruebas de detección.

Pruebas

“Llegaron los resultados de los 171 tests restantes, de los cuales 41 dieron positivo”, anunció el ministro de Salud japonés, Katsunobu Kato. De esta manera, se triplica la cifra inicial de casos. Además del argentino, hay 21 japoneses, 8 estadounidenses, 5 canadienses, 5 australianos y un británico, según la información brindada por el ministerio. Veinte casos ya habían sido detectados con anterioridad.

Inicialmente, las pruebas se limitaron a las personas que presentaban síntomas o que habían estado en contacto con un pasajero que desembarcó en Hong Kong y al que se le diagnosticó la enfermedad.

Sin embargo, ahora el ministro de Salud dijo que se someterá a tests adicionales a las personas vulnerables que estén a bordo del crucero, como los ancianos, y a aquellos que hayan estado en contacto con los nuevos casos positivos. Aún no se ha dado una cifra de cuántos pasajeros deberán hacerse este control.

Las veinte personas que ya habían dado positivo al coronavirus fueron evacuadas del barco, y una de ellas está en estado grave, según anunció el ministerio de Salud sin entrar en detalles.

En el año 2019, se notificaron en la Región de las Américas 3.139.335 casos de dengue (tasa de incidencia de 321,58 casos cada 100.000 habitantes), incluidas 1.538 defunciones. Del total de casos notificados, 1.367.353 (43,6%) fueron confirmados por criterio de laboratorio y 28.169 (0,9%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,049%.

El número de casos reportados en 2019 es el mayor registrado en la historia del dengue en las Américas, superando en 30% al número de casos reportados en el año epidémico 2015. Con relación a la proporción de casos de dengue grave, la cifra de 0,9% superó a lo observado en los cuatro años previos; sin embargo, se mantiene por debajo de lo observado entre 2010 y 2014 (variando entre 1,35% y 3,05%).

Al comparar el comportamiento de las tasas de incidencia acumulada por subregiones, entre el año 2019 y el periodo epidémico anterior (2015-2016), se observa que, con la excepción de la subregión Andina, en el resto de las subregiones las tasas de incidencia superan al ciclo epidémico previo.

Durante 2019, 34 países y territorios de la Región de las Américas reportaron un incremento de casos a nivel nacional o en algunas áreas del país en comparación con 2018. Países como Belice, Costa Rica, El Salvador, México y Nicaragua reportaron tres veces más casos que en el año previo. Otros países y territorios como Antigua y Barbuda, Brasil, Guadalupe, Guatemala, Honduras, Jamaica, Martinica y República Dominicana reportaron entre siete a diez veces más casos de dengue.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 5 de 2020, se reportaron 155.343 casos de dengue, incluidas 28 defunciones. Del total de casos notificados, 15.392 fueron confirmados por laboratorio y 715 fueron clasificados como dengue grave. Países como Bolivia, Honduras, México y Paraguay han reportado un incremento de dos a tres veces más casos de dengue en comparación al mismo periodo del año previo.

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) están presentes en las Américas, y en 2019 se detectó la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Guatemala y México; mientras que, en Colombia, Martinica, Panamá, República Dominicana y Venezuela, circulan los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3; en Paraguay y Perú, DENV-1, DENV-2 y DENV-4, y en Islas Caimán se reportó la circulación de los serotipos DENV-2, DENV-3 y DENV-4.

En 2019, los cinco países de la Región de Américas con las tasas de incidencia más altas fueron Nicaragua, Belice, Honduras, Brasil y El Salvador (ver Tabla 1).

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica en países seleccionados.

- **Bolivia:** En 2019 se notificaron 16.193 casos de dengue, incluidas 23 defunciones. Del total de casos notificados, 7.240 fueron confirmados por laboratorio y 323 fueron clasificados como dengue grave. A partir de la SE 42 de 2019 se observó una tendencia ascendente de los casos notificados. El 80% de los casos confirmados se reportaron en cuatro departamentos: Tarija (23%), La Paz (21%), Beni (19%) y Cochabamba (17%).

La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional para 2019 fue de 144,37 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 113% respecto de 2018 (tasa de 67,73 cada 100.000 habitantes) y ha superado a lo observado en los dos años previos. En 2019 circularon los serotipos DENV-1 y DENV-2.

La tasa de letalidad a nivel nacional para 2019 fue de 0,142%, que está por encima del valor observado en 2018 (0,079%). El 65% de las defunciones fueron reportadas en el departamento de La Paz.

Entre las SE 1 y 4 de 2020, se reportaron 9.142 casos de dengue, con una tasa de incidencia de 81,51 casos cada 100.000 habitantes, siete veces mayor que lo reportado para el mismo periodo de 2019 (11,09 casos cada 100.000 habitantes). Del total de casos, 29 fueron clasificados como dengue grave y se reportaron cinco defunciones (tasa de letalidad de 0,055%). Los departamentos del país con mayor reporte de casos son Beni (1.664 casos) y Santa Cruz de la Sierra (5.641). Los departamentos donde han ocurrido defunciones son: Beni (1), La Paz (1), Pando (1) y Santa Cruz (2). Continúan circulando los serotipos DENV-1 y DENV-2.

- **Brasil:** En 2019 se notificaron 2.226.865 casos de dengue, incluidas 789 defunciones. Del total de casos notificados, 1.594.663 fueron probables, 1.244.082 fueron confirmados por laboratorio y 30.074 se encuentran en investigación. Del total de casos confirmados, 19.187 fueron clasificados como dengue con signos de alarma (DSA) y 1.453 como dengue grave (DG); 1.099 casos de DSA y DG continúan en investigación.

La tasa de letalidad a nivel nacional para 2019 fue de 0,05%. Del total de defunciones reportadas en 2019, el 13% (103 defunciones) fueron confirmadas por criterio clínico-epidemiológico y 307 continúan en investigación. Las mayores tasas de letalidad se observaron en las regiones Centro-Oeste (0,08%) y Sur (0,06%). Con relación a la letalidad por grupo etario, las personas de 80 y más años presentaron la tasa más alta (0,97%), seguidas por el grupo de 60 a 79 años (0,17%).

En 2019, la tasa de incidencia acumulada de los casos probables a nivel nacional fue de 737,4 cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 486,4% respecto del año 2018 (126,7 casos cada 100.000 habitantes). Con respecto a las tasas de incidencia por regiones geográficas y en orden descendente, la región Centro-Oeste presenta la tasa más alta (1.386,9 casos cada 100.000 habitantes), seguida por las regiones Sudeste (1.156,4), Nordeste (377,5), Norte (198,7) y Sur (165,5). En cuanto a las unidades federales con mayores tasas de incidencia, destacan Minas Gerais (2.278,3 casos cada 100.000 habitantes), Mato Grosso do Sul (1.993,9), Goiás (1.724,7), Espírito Santo (1.606,8), Distrito Federal (1.272,0) y São Paulo (964,9). En la región Sudeste, se concentró 66% del total de casos probables notificados en el país.

País	Incidencia (c/100.000 hab)	Casos	Proporción de dengue grave (%)	Tasa de letalidad (%)	Serotipos detectados
Nicaragua	2.962,18	186.173	0,65	0,016	2
Belice	2.173,30	8.302	1,31	0,000	1-2
Honduras	1.230,71	112.708	17,24	0,160	1-2
Brasil	737,40	2.226.865	0,06	0,035	1-2-3-4
El Salvador	428,42	27.470	0,39	0,051	2
Guatemala	285,20	50.432	0,22	0,131	1-2-3-4
Colombia	475,40	127.553	1,10	0,068	1-2-3
Jamaica	260,61	7.555	0,04	0,318	2-3
México	205,31	268.458	1,25	0,071	1-2-3-4
Costa Rica	189,78	9.400	0,12	0,000	1-2
Paraguay	171,25	11.811	Sin datos	0,076	1-2-4

Tabla 1. Incidencia y casos de dengue, proporción de dengue grave, letalidad y serotipos, en 11 países seleccionados de la Región de las Américas. Año 2019. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Durante 2019 circularon los cuatro serotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.

- **Colombia:** En 2019 se notificaron 127.553 casos de dengue, incluidas 87 defunciones confirmadas. Del total de casos notificados, 4.063 fueron confirmados por laboratorio, 64.716 fueron clasificados como dengue con signos de alarma y 1.406 como dengue grave. A partir de la SE 8 de 2019 se observó una tendencia ascendente por encima del umbral epidémico con un pico en la SE 27, seguido de un descenso progresivo de los casos reportados; sin embargo, continuó por encima del umbral epidémico hasta la SE 52 de 2019. El 72,4% de los casos se reportaron en 10 departamentos: Antioquia, Casanare, Cesar, Huila, Meta, Norte de Santander, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca.

Del total de defunciones notificadas (261), 87 fueron confirmadas por laboratorio, 118 fueron descartadas y 56 continúan en investigación.

En 2019, la tasa de incidencia acumulada a nivel nacional fue de 475,4 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 425% respecto del año 2018 (90,62 casos cada 100.000 habitantes) y ha superado a lo observado en los ocho años previos.

De las 36 entidades territoriales del país, 20 presentaron tasas de incidencia por encima de la tasa nacional (475,4 casos cada 100.000 habitantes); los departamentos con tasas de incidencia superiores a 1.000 casos cada 100.000 habitantes corresponden a los siguientes departamentos en orden decreciente: Amazonas (5.809,2 casos cada 100.000 habitantes), Meta (2.187,3), Casanare (1.986,3), Huila (1.556), Tolima (1.525,8), Guainía (1.218,3), Putumayo (1.159,6), Vaupés (1.147), Arauca (1.134,7), Sucre (1.101,4) y Vichada (1.078,8).

En 2019 circularon los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

En 2020, hasta la SE 3, se registraron 8.624 casos de dengue, de los cuales, 3.878 (45,0 %) fueron clasificados como casos de dengue sin signos de alarma, 4.634 (53,7 %) casos de dengue con signos de alarma y 112 (1,3%) casos de dengue grave. De las 36 entidades territoriales del país, nueve de ellas (Cali, Tolima, Valle del Cauca, Huila, Cesar, Santander, Meta, Barranquilla y Cundinamarca) aportan con 67% (5.750 casos) del total de casos a nivel nacional.

En 2020, con relación a la distribución por sexo y grupo etario, 53,5% de los casos son de sexo masculino y el grupo de menores de 5 años aportaron con 12,2% del total de casos (1.036) y el 17,0% (19) de los casos de dengue grave.

En 2020, se mantienen circulando los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

Desde la SE 8 de 2019 y hasta la SE 3 de 2020, se ha observado un comportamiento epidémico a nivel nacional, con un número de casos notificados por encima del número esperado, comparado con su comportamiento histórico (2013-2019).

- **Dominica:** Entre las SE 31 y 52 de 2019, fueron notificados 1.066 casos de dengue, de los cuales 47 fueron confirmados por laboratorio, 199 fueron hospitalizados y 12 correspondieron a dengue grave. Se reportó la defunción de una persona que presentó comorbilidad. El grupo etario de 1 a 15 años representa 53% del total de casos notificados y 19% del total de casos hospitalizados. Durante 2019 se identificó la circulación de DENV-3.

La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional fue de 179,73 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 195% respecto del mismo periodo de 2018 (60,81 casos cada 100.000 habitantes) y superó a lo observado en los cinco años previos.

Entre las SE 1 y 3 de 2020, se notificaron 37 casos de dengue (52 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales ninguno fue confirmado por laboratorio y uno fue clasificado como dengue grave. No se han reportado defunciones.

- **Guadalupe:** Entre la SE 42 de 2019 y la SE 2 de 2020, se reportaron 4.000 casos de dengue, de los cuales 800 fueron confirmados; se observó una tendencia ascendente en el número de casos clínicos notificados por la red de médicos centinelas. Los valores observados superan y se mantienen por encima del umbral epidémico.

La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional fue de 719,38 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 637% respecto del mismo periodo de 2018 (97,55 casos cada 100.000 habitantes) y superó a lo observado en los cinco años previos.

No se han registrado casos de dengue grave ni defunciones, y durante 2019 se identificaron los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3, con predominio de DENV-2.

- **Guatemala:** En 2019 se notificaron 50.449 casos sospechosos de dengue, de los cuales 1.629 fueron confirmados por laboratorio, 17.938 fueron clasificados como dengue con signos de alarma y 236 como dengue grave, incluidas 90 defunciones, de las cuales 66 fueron confirmadas.

La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional fue de 285,2 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 650% respecto de 2018 (43,9 casos cada 100.000 habitantes).

El número de casos sospechosos notificados en 2019 supera ampliamente a lo notificado en 2018. Durante el ciclo epidémico de 2019, se observó una tendencia ascendente en el número de casos reportados a partir de la SE 20, con un pico de casos entre las SE 31 y 33, para luego descender progresivamente hasta la SE 34, sin alcanzar el número de casos notificados a comienzos del año.

Del total de casos de dengue grave (236 casos), 113 fueron confirmados (incluidas 66 defunciones) y 52 se encuentran en investigación (incluidas 24 defunciones). Entre los casos de dengue grave, los menores de 15 años representan 64% del total de casos y 57% son mujeres. Con relación a las tasas específicas de incidencia por edad y sexo, los niños de ambos sexos del grupo de 5 a 9 años presentan las tasas más altas, seguidos por el grupo de 10 a 14 años.

De las 29 áreas de salud del país, 12 presentaron tasas de incidencia por sobre la tasa nacional (285,2 casos cada 100.000 habitantes) y estas son: Petén Sur Oriental (1.774,6 casos cada 100.000 habitantes), Baja Verapaz (983,8), Zacapa (827,4), Petén Sur Occidental (598,3), Santa Rosa (594,0), Jutiapa (531,9), Chiquimula (517,8), Huehuetenango (444,2), Quetzaltenango (402,6), Ixcán (347,5), Izabal (329,9), Guatemala Central (288,0) y Retalhuleu (268,1).

En 2019 circularon los cuatro serotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, con predominio de DENV-2.

En 2020, hasta la SE 4, se han notificado 1.054 casos sospechosos, de los cuales 68 fueron confirmados por laboratorio, 376 fueron clasificados como dengue con signos de alarma y nueve como dengue grave, incluidas dos defunciones (sospechosas).

En 2020, las tasas de incidencia de 11 áreas de salud sobrepasaron la tasa nacional (5,96 casos cada 100.000 habitantes) y estas son: Baja Verapaz (42,83 casos cada 100.000 habitantes), Santa Rosa (32,44), Jutiapa (19,84), Quetzaltenango (14,36), Petén Sur Oriental (14,21), Escuintla (10,24), Sacatepéquez (10,01), Chiquimula (8,30), Suchitepéquez (7,05), Guatemala Central (6,73) e Izabal (6,19).

- **Honduras:** En 2019 fueron notificados 112.708 casos sospechosos, incluidas 180 defunciones confirmadas. Del total de casos sospechosos, 17,2% (19.435 casos) fueron clasificados como dengue grave.

Entre las SE 24 y 30 de 2019, se observó una tendencia ascendente en el número de casos de dengue sin signos de alarma notificados; posteriormente la tendencia fue descendente, sin alcanzar aún los valores endémicos esperados.

Del total de defunciones notificadas (266), 180 fueron confirmadas por laboratorio, 52 fueron descartadas por laboratorio, 13 correspondían a otra enfermedad y 23 continúan en investigación. Mientras que, del total de defunciones confirmadas, 58% fueron menores de 15 años (103 defunciones) y 59% fueron mujeres (105 defunciones).

En 2019, las 20 regiones sanitarias del país notificaron casos. Las regiones que reportaron mayor proporción de casos de dengue grave fueron: Cortés (37%), San Pedro Sula (36%), Santa Bárbara (7%) y Metropolitana del Distrito Central (7%). De las 180 defunciones confirmadas, 127 (71%) defunciones se reportaron en las regiones Cortés (20,2%), Yoro (17,4%), San Pedro Sula (10,1%), Olancho (7,9%), Santa Barbara (7,9%) y Atlántida (7,9%).

Circularon los serotipos DENV-1 y DENV-2.

Entre las SE 1 y 3 de 2020, a nivel nacional se reportaron 3.232 casos, de los cuales 9% (275 casos) fueron clasificados como dengue grave. En este mismo periodo se notificaron seis defunciones sospechosas, 66% de ellas (cuatro defunciones) ocurrieron en menores de 15 años, al igual que lo observado en 2019. De esas defunciones, tres fueron confirmadas por laboratorio, dos no tienen muestra y una resultó negativa por laboratorio.

Con relación a la distribución geográfica, 60% de los casos de dengue sin signos de alarma se agruparon en cinco regiones sanitarias: Distrito Central (669 casos), Yoro (416), El Paraíso (246), Cortés (233) y Atlántida (214). Sin embargo, la región sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula es la que reportó 75% de los casos de dengue grave (205).

- **Jamaica:** En 2019 se notificaron 7.555 casos de dengue, de los cuales 137 fueron confirmados por laboratorio, incluidas 24 defunciones. Del total de casos reportados, tres correspondieron a dengue grave. A partir de la SE 23 de 2019 se observó una tendencia ascendente por encima del umbral epidémico con un pico en la SE 40, seguido de un descenso progresivo de los casos reportados y otro pico en la SE 50 de 2019. La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional fue de 260,61 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 666,3% respecto de 2018 (34,01 casos cada 100.000 habitantes) y superó lo observado en los 12 años previos.

En 2019 circularon los serotipos DENV-2 y DENV-3.

En las SE 1 y 2 de 2020, no se reportaron casos.

- **Martinica:** Entre la SE 27 de 2019 y la SE 2 de 2020, se notificaron 1.600 casos clínicos de dengue. En el mismo periodo, se notificaron 349 casos confirmados por laboratorio, incluidos los casos importados de Costa de Marfil, Cuba, República Dominicana, La Réunion y Saint-Martin. En 2018 no se confirmaron casos de dengue. La tasa de incidencia acumulada de casos notificados a nivel nacional fue de 397,40 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 1.996% respecto del mismo periodo de 2018 (18,96 casos cada 100.000 habitantes) y superó lo observado en los cinco años previos.

No se han registrado casos de dengue grave ni defunciones y se han identificado los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3, con predominio de DENV-3.

- **Nicaragua:** En 2019 se han reportado 186.173 casos sospechosos (tasa de incidencia acumulada de 2.962,2 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales fueron confirmados 10.587, incluidas 30 defunciones. Del total de casos reportados, 1.210 corresponden a dengue grave.

Con relación a la presentación por grupos de edad, las tasas de incidencia más altas se observaron en el grupo de menores de 1 año con una tasa de incidencia de 8.989,2 casos sospechosos cada 100.000 habitantes y el grupo de 1 a 4 años con una tasa de incidencia de 7.597,4.

En 2019 las tasas de incidencia más altas se registraron en los departamentos de Carazo (6.090,6 casos sospechosos cada 100.000 habitantes), Granada (5.110,4) y León (4.651,3). En 2019 circuló el serotipo DENV-2.

En 2020, hasta la SE 4, se notificaron 6.345 casos sospechosos, cifra que supera en 3% lo registrado en el mismo periodo de 2019, alcanzando una tasa de incidencia de 101,38 casos cada 100.000 habitantes. De los casos sospechosos, 264 fueron confirmados por laboratorio y 10 fueron clasificados como dengue grave. Con relación a la presentación por grupos etarios, las tasas de incidencia más altas se observan en el grupo de menores de 1 año (354 casos sospechosos cada 100.000 habitantes) y el de 1 a 4 años (251,5). Las tasas de incidencia más altas se registran en los departamentos de Granada (210,7 casos sospechosos cada 100.000 habitantes), León (184,5) y Madriz (147,8). Al igual que en 2019, se mantiene circulando el serotipo DENV-2.

• **Perú:** En 2019 se notificaron 17.143 casos, incluidas 37 defunciones. Del total de casos notificados, 9.878 fueron confirmados por laboratorio, 2.980 fueron clasificados como dengue con signos de alarma y 163 como dengue grave. A partir de la SE 39 de 2019 se observó una tendencia ascendente de los casos notificados, con un pico en la SE 45, seguido de un descenso progresivo de los casos. El 81,4% de los casos se reportaron en cinco departamentos: Madre de Dios, Loreto, San Martín, Tumbes y Lambayeque.

La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional fue de 52,66 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 243% respecto de 2018 (13,1 casos cada 100.000 habitantes).

En 2019, de los 24 departamentos del país, cinco presentaron tasas de incidencia por sobre la tasa nacional (52,66 casos cada 100.000 habitantes) y en orden decreciente son: Madre de Dios (4.754,93 casos cada 100.000 habitantes), Tumbes (394,97), Loreto (272,12), San Martín (240,62) y Ucayali (115,4).

Las tasas de incidencia más altas, según grupos etarios son: el grupo de 30 a 59 años (34,60%), el de 18 a 29 años (24,88%) y el de 0 a 11 años (21,04%), seguido de los adolescentes (12,78%) y los adultos mayores de 60 a más años (6,68%).

En 2019 circularon los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-4.

Hasta la SE 4 de 2020, se han notificado 4.054 casos, incluidas 10 defunciones.

De los casos notificados, 797 fueron clasificados como dengue con signos de alarma y 43 como dengue grave. La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional es de 12,43 casos cada 100.000 habitantes, cifra que supera a lo observado en el mismo periodo durante los cinco años previos. Al igual que en 2019, los departamentos Madre de Dios, Loreto, San Martín, Tumbes y Lambayeque continúan aportando el mayor número de casos notificados.

Las tasas de incidencia más altas, según grupos etarios se reportaron en el grupo de 30 a 59 años (29,57%), el de 18 a 29 años (26,81%), y el de 0 a 11 años (23,6%), seguidos de los adolescentes (14,25%) y adultos mayores de 60 a más años (5,75%).

En 2020 se ha identificado la circulación de DENV-1.

• **República Dominicana:** En 2019, se notificaron 20.183 casos (tasa de incidencia acumulada de 194,8 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales se han confirmado 3.648 casos, incluidas 53 defunciones. Del total de casos reportados, 328 corresponden a dengue grave.

Con relación a las tasas de incidencia por grupos etarios, los grupos que presentaron las tasas más altas se observaron en el grupo de menores de 15 años (546,3 casos cada 100.000 habitantes) y el de 15 a 49 años (71,3).

En 2019, de las 32 provincias del país, 10 presentaron tasas de incidencia por sobre la tasa nacional (194,8 casos cada 100.000 habitantes) y en orden decreciente son: San José de Ocoa (665,0 casos cada 100.000 habitantes), Barahona (460,0), Independencia (432,1), Valverde (330,4), Azua (286,8), Monte Cristi (252,1), Sánchez Ramírez (250,6), Peravia (218,0), Santo Domingo (214,9) y Baoruco (162,9). En 2019 circularon los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

En 2020, hasta la SE 1, se notificaron 188 casos probables. En este periodo no se reportaron casos confirmados por laboratorio ni defunciones. La incidencia acumulada a nivel nacional es de 93,56 casos cada 100.000 habitantes y las provincias que presentaron las incidencias acumuladas más altas fueron: Hermanas Mirabal (564,0 casos cada 100.000 habitantes), Hato Mayor (303,0), Santiago (253,7) y Sánchez Ramírez (239,5).

Las tasas de incidencia más altas según grupos etarios se reportaron en el grupo de menores de 15 años (5,1 casos cada 100.000 habitantes) y el de 15 a 49 años (0,6).

• **Saint-Martin:** Entre la SE 40 de 2019 y la SE 2 de 2020, se reportaron 420 casos, de los cuales 109 casos fueron confirmados. La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional fue de 812,50 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 150% respecto al mismo periodo de 2018 (325 casos cada 100.000 habitantes) y superó lo observado en los cinco años previos.

En 2019 se identificaron los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3, con predominio de DENV-1.²

	<p style="text-align: right;"><i>ECUADOR</i></p> <p style="text-align: center;">HALLAN METALES PESADOS EN RÍOS AMAZÓNICOS</p> <p style="text-align: right;"><i>20/03/2020</i></p>
---	---

Metales pesados como el mercurio y el cadmio superan entre 100 y 1000 veces los límites máximos permitidos en 14 afluentes del río Napo en la Amazonía ecuatoriana.

Los sitios ubicados cerca de la minería de oro a pequeña escala y los rellenos sanitarios presentaron las mayores concentraciones.

Se ha logrado detectar algunas de las principales fuentes de contaminación para esta región, y se midió la concentración de metales en el agua y en los sedimentos, que la acción humana

² Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).



Los ríos amazónicos son fuente de sustento y comunicación para las poblaciones que viven alrededor.

está introduciendo en el ecosistema acuático, aunque aún es necesario monitorear las aguas para determinar el impacto de la contaminación ambiental en el ecosistema.

La minería a pequeña escala, la piscicultura, el uso intensivo de agroquímicos y los vertederos municipales probablemente sean las principales causas de esta contaminación.

Esas son, precisamente, las actividades mayoritarias de los 10.000 habitantes que viven dentro de las casi 7.000 hectáreas que abarcó el estudio, distribuidas en zonas rurales y urbanas alrededor de ríos que fluyen desde los altos Andes hasta las tierras bajas del Amazonas.

En agua, el cadmio, plomo, cobre, zinc y mercurio estuvieron mayormente por encima de los límites máximos permisibles en las muestras, mientras que el cadmio en sedimento alcanzó concentraciones 5 veces superiores a los efectos biológicos adversos que se presentan con frecuencia, que se conocen como “nivel de efecto probable”.

Todos los metales pesados hallados pueden ocasionar serios problemas ambientales ya que se acumulan en el suelo, las plantas y los tejidos orgánicos. Tampoco pueden ser eliminados por el organismo humano en caso de ser ingeridos en dosis por encima del límite permisible.

Los metales pueden ser tóxicos en concentraciones elevadas, aunque sean elementos esenciales para los organismos. El consumo de agua con cadmio puede generar daños renales en los seres humanos. El mercurio deteriora el sistema nervioso. El plomo es tóxico en mujeres embarazadas y niños.

Ecuador cuenta con una legislación ambiental que exige el cuidado y la protección de los ríos y las fuentes de agua. Por la Ley Orgánica de Recursos Hídricos, Usos y Aprovechamiento del Agua, tanto las industrias como los municipios están obligados a tener plantas de tratamiento para eliminar sus desechos y aguas servidas. De alguna manera, existe cierto control en las grandes ciudades y zonas urbanas, mientras que el área rural queda descuidada.

La autoridad ambiental no tiene los recursos para controlar industria por industria. Además, es bastante costoso operar una planta de tratamiento por los elementos químicos que se requieren.

La minería a pequeña escala no tiene regulación de ningún tipo, ni de prevención ni de control. La gente manipula a manos libres los elementos tóxicos. Este estudio es una base, mientras que la sanción económica es un primer paso para el control.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, en la Amazonía ecuatoriana viven aproximadamente 500.000 habitantes en condiciones de pobreza, en pequeños pueblos y aldeas que carecen de infraestructura pública básica, como áreas de descarga efectivas y tratamiento de aguas residuales, lo que aumenta los riesgos de contaminación ambiental.³

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Un brote de norovirus en un casino del suroeste de Louisiana ha infectado a por lo menos 200 personas y ha provocado una investigación por parte de las autoridades estatales de salud.

El Departamento de Salud confirmó el 6 de febrero que la enfermedad reportada en el Casino L'Auberge en Lake Charles⁴ el fin de semana pasado estaba relacionada con un norovirus. Esta enfermedad gastrointestinal altamente contagiosa puede causar vómitos, diarrea y dolor estomacal.

La Dra. Lacey Cavanaugh, directora de la agencia médica regional, dijo que varios cientos de personas acudieron al casino para eventos recientes. Señaló que la agencia recibió al menos 200 cuestionarios de personas que reportaron síntomas de la virosis.

Cavanaugh dijo que la gente puede contagiar el virus cuando padece los síntomas y en ocasiones hasta tres semanas después de que éstos desaparecieron. De momento no está claro cómo se propagó el virus.

“Cómo comenzó en este momento ya no importa, porque ahora tenemos una transmisión dentro de la comunidad”, señaló. “Así que, como sea que la gente la haya adquirido en ese establecimiento, la están llevando a casa y propagándola de un familiar a otro y a otro, así que ese es el verdadero mensaje que hoy necesitamos enviar”.

Para frenar el contagio, las autoridades pidieron a la gente quedarse en casa, lavarse las manos minuciosamente y desinfectar zonas con limpiadores domésticos a base de cloro.

El Departamento de Salud dijo que cualquiera que presente alguno de los síntomas de norovirus debe completar una encuesta por internet.

Lejos de estar erradicada, la tuberculosis en México va en aumento: en tres años, los casos reportados de la enfermedad crecieron 184%, al pasar de 16.082 en 2017 a 45.637 en 2019, según el registro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud.

⁴ Lake Charles es una ciudad ubicada en la parroquia de Calcasieu en el estado de Louisiana. Es la quinta mayor ciudad del estado, ubicada cerca de los lagos Charles y Prien, y el río Calcasieu. Es un importante centro cultural, industrial y educativo en la región suroeste del estado. En el Censo de 2010 tenía una población de 71.993 habitantes y una densidad poblacional de 620,46 personas por km². Se ubica a unos 322 kilómetros al oeste de New Orleans.

La infección, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, en este periodo reportó en Veracruz el mayor número de casos a nivel nacional, con 8.418. Le siguen Guerrero (7.328 casos), Baja California (5.951), el Estado de México (5.185), Hidalgo (4.942), Sinaloa (4.877), Chiapas (3.789) y Chihuahua (3.482).

En algunos estados, el repunte de la enfermedad fue significativo. En Guerrero, por ejemplo, la cifra pasó de 889 casos en 2017, a 5.482 el año pasado; el Estado de México transitó de 449 a 4.255 casos; Hidalgo de 109 llegó a 4.651; y Chihuahua, de 510 a 2.424 casos.

La Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud reportó que en los últimos siete años, de 2013 a 2019, se registraron en el país un total de 150.272 casos de tuberculosis.

El mundo



SE DETECTAN NUEVOS CASOS DE INFECCIÓN POR EL
2019-nCoV FUERA DE CHINA CONTINENTAL

08/02/2020

Francia detectó cinco nuevos casos

Francia ha detectado cinco nuevos casos de personas infectadas por el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV). Se trata de ciudadanos británicos, entre ellos un niño de nueve años, que se encontraban en los Alpes franceses. Contrajeron la enfermedad al entrar en contacto con otro británico que había estado en Singapur. La ministra francesa de Sanidad, Agnès Buzyn, explicó el 8 de febrero que “el estado clínico de los enfermos no reviste ningún signo de gravedad”.

Los nuevos casos de la enfermedad elevaron a 11 el total en Francia. De los seis casos detectados con anterioridad, uno –un paciente chino de 80 años ingresado en París– se encuentra “todavía en un estado crítico”, informó el director general de Sanidad, Jérôme Salomon. Otros pacientes hospitalizados han experimentado claras mejorías y podrían salir en los próximos días.

El origen del nuevo foco es un ciudadano británico que visitó la localidad de Les Contamines-Montjoie (departamento de Haute-Savoie) entre el 24 y el 28 de enero. El hombre venía de Singapur, donde había pasado tres días y, aparentemente, fue allí donde contrajo el virus. Once personas que compartieron un chالé con dos apartamentos en Contamines-Montjoie –entre ellas, los cinco que enfermaron– se encuentran hospitalizados en Lyon, Grenoble y Saint-Étienne.

Pais/Territorio	Casos	Muertes	Pais/Territorio	Casos	Muertes
China continental	37.231	—	Canadá	7	—
Otros*	64	—	Emiratos Árabes Unidos	7	—
Singapur	40	—	Filipinas	3	1
Tailandia	32	—	India	3	—
Hong Kong	29	1	Italia	3	—
Japón	26	—	Reino Unido	3	—
Corea del Sur	25	—	Rusia	2	—
Taiwán	18	—	Bélgica	1	—
Malasia	16	—	Camboya	1	—
Australia	15	—	España	1	—
Alemania	14	—	Finlandia	1	—
Vietnam	13	—	Nepal	1	—
Estados Unidos	12	—	Sri Lanka	1	—
Francia	11	—	Suecia	1	—
Macao	10	—	Total	37.591	2

* Crucero 'Diamond Princess'

Tabla 2. Casos confirmados y muertes por la infección por el nuevo coronavirus 2019, según país o territorio. Datos al 9 de febrero de 2020, 09:43 horas. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

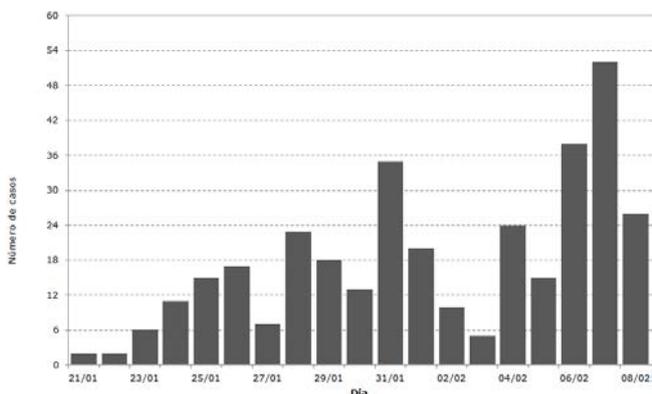


Gráfico 1. Casos confirmados de infección por el nuevo coronavirus 2019. Global, a excepción de China continental. Del 21 de enero al 8 de febrero de 2020. Datos al 9 de febrero de 2020, 09:43 horas. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

en contacto el ciudadano británico en el origen de los cinco nuevos casos.

En un comunicado, el Ministerio de Asuntos Exteriores francés desaconsejó viajar a China “salvo razón imperativa”. Lo justificó por el “contexto evolutivo de la epidemia” y por las “restricciones decididas por las autoridades chinas, los cierres de centros escolares y universitarios y la reducción de las conexiones aéreas”.

Confirma España un segundo caso

Las autoridades sanitarias de España confirmaron el 9 de febrero el segundo caso de infección por el 2019-nCoV en el país, tras dar positivo uno de los cuatro miembros de una familia británica residente en las islas Baleares.

El Centro Nacional de Microbiología, dependiente del Instituto de Salud ‘Carlos III’, confirmó el 9 de febrero que las pruebas en una de las cuatro personas sospechosas de tener el virus dieron positivo. Se trata del padre de familia; su esposa y las dos menores, de siete y 10 años, están asintomáticas.

Todos se encuentran desde el 7 de febrero ingresados, aislados y bajo vigilancia en el Hospital Universitario ‘Son Espases’, en Palma de Mallorca.

El caso estuvo en contacto del 25 al 29 de enero pasado en Francia con una persona que dio positivo para el 2019-nCoV. Este es el segundo contagio en territorio español, tras el registrado hace unos días en las islas Canarias: un turista alemán ingresado en el hospital de La Gomera, que evoluciona favorablemente pese a dar positivo en dos análisis de laboratorio.

En uno de los apartamentos residía de forma permanente el niño contagiado, sus dos hermanos y sus padres. La madre se encontraba de viaje en Inglaterra, explicó Jean-Yves Grall, director de la Agencia Regional de Salud de la región Auvergne-Rhône-Alpes. En el otro apartamento se alojaron siete amigos de esta familia que visitaban por unos días Les Contamines-Montjoie.

Grall anunció el cierre de dos escuelas que el niño había frecuentado. En una de ellas, en Contamines-Montjoie, seguía sus estudios de cuarto curso de primaria. En la otra, en la localidad cercana de Saint-Gervais-les-Bains, había acudido a unas clases de refuerzo. Contamines-Montjoie es una estación de esquí “familiar”, como se define en su página web, al pie del Mont Blanc.

El objetivo de las autoridades es ahora detectar, por un lado, si en una reciente reunión internacional en Singapur hubo un foco del 2019-nCoV que habría llegado al regresar sus participantes a sus países. Por otro lado, con qué otras personas pudo estar

Emiratos Árabes Unidos informa más casos

El Ministerio de Salud y Prevención de Emiratos Árabes Unidos reportó el 9 de febrero dos nuevos casos de infección por el 2019-nCoV, lo que eleva el total de casos a siete en el país.

Los pacientes fueron identificados mediante la evaluación periódica continua que se realiza de acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a las personas con síntomas.

El Ministerio dijo que los nuevos casos, que son de nacionalidad china y filipina, están bajo observación y con la atención médica necesaria de acuerdo con los más altos estándares de salud aplicables en el país, destacando la eficiencia del sistema de informes en línea.



CHINA

LAS PRIMERAS DOS VÍCTIMAS
EXTRANJERAS DEL 2019-nCoV

08/02/2020

La cifra de muertes de la epidemia de infecciones por el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) incluye hoy a un ciudadano de Estados Unidos y otro de Japón, quienes residían en Wuhan y son los primeros extranjeros víctimas de la enfermedad.

La embajada norteamericana en Beijing informó que un compatriota de 60 años de edad falleció el 6 de febrero en esa ciudad.

Mientras, el Ministerio de Relaciones Exteriores de Japón confirmó el deceso el 8 de febrero de un connacional de esa misma edad que contrajo neumonía, fue hospitalizado en Wuhan el pasado 16 de enero y los exámenes preliminares dieron positivo para el patógeno.

Según la Cancillería china, una veintena de foráneos se contagiaron, dos fueron dados de alta y el resto sigue en cuarentena en condición estable.

El Gobierno de China está ofreciendo las facilidades pertinentes a las naciones que buscan repatriar a sus ciudadanos desde Wuhan, actualiza a las misiones diplomáticas sobre la adversidad sanitaria y habilitó líneas telefónicas en seis idiomas para brindar asistencia a los extranjeros.

Provincia	Casos	Muertes	Provincia	Casos	Muertes
Hubei	27.100	780	Hebei	206	2
Guangdong	1.131	1	Guangxi	195	1
Zhejiang	1.075	—	Yunnan	141	—
Henan	1033	6	Hainan	130	3
Hunan	838	1	Shanxi	115	—
Anhui	779	1	Liaoning	107	—
Jiangxi	740	—	Guizhou	99	1
Jiangsu	468	—	Tianjin	90	1
Chongqing	450	2	Gansu	79	1
Shandong	444	1	Jilin	78	1
Sichuan	386	1	Mongolia Interior	54	—
Beijing	326	2	Ningxia	45	—
Heilongjiang	307	6	Xinjiang	45	—
Shanghai	293	1	Qinghai	18	—
Fujian	250	—	Tibet	1	—
Shaanxi	208	—	Total	37.231	812

Tabla 3. Casos confirmados y muertes por la infección por el nuevo coronavirus 2019, según provincia. China continental. Datos al 9 de febrero de 2020, 09:43 horas. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

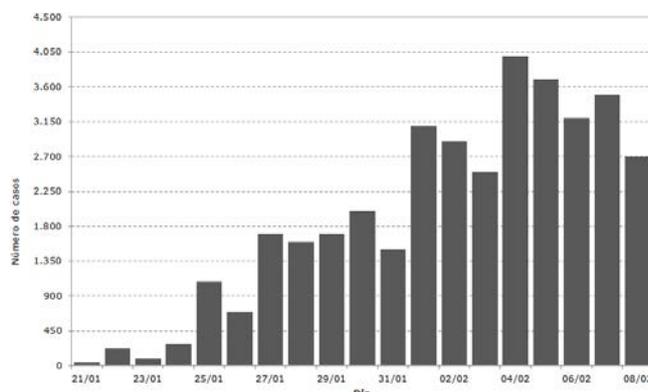


Gráfico 2. Casos confirmados de infección por el nuevo coronavirus 2019. China continental. Del 21 de enero al 8 de febrero de 2020. Datos al 9 de febrero de 2020, 09:43 horas. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

Diagnostican la enfermedad a dos recién nacidos

El Hospital de Niños de Wuhan confirmó un caso neonatal de infección por el 2019-nCoV, en un bebé de solo 72 horas de vida, y la madre también había sido diagnosticada con la enfermedad, lo cual aumenta las posibilidades de que el virus se contraiga en el útero.

El niño nació el 2 de febrero y se confirmó su contagio tras el nacimiento. El recién nacido fue transferido de un hospital de tercer nivel en la ciudad china, a uno designado para niños contagiados con la enfermedad. Sus signos vitales son estables, no presenta fiebre ni tos.

“Esto nos lleva a prestar atención a una posible nueva vía de transmisión del 2019-nCoV de madre a hijo”, explicó Zeng Lingkong, jefe de la sala y médico jefe de medicina neonatal en el Hospital de Niños de Wuhan.

Además de este bebé, hay otro que contrajo el 2019-nCoV. Este caso previo se confirmó cuando un niño nacido el 13 de enero, desarrolló síntomas de vómitos, tos y fiebre el 29 de enero y fue enviado al Hospital de Niños de Wuhan para recibir tratamiento médico desde el día 31.

Ya funciona el segundo hospital exprés en Wuhan

El segundo hospital construido en pocos días en Wuhan acogió el 8 de febrero a sus primeros casos de infección por el 2019-nCoV, con lo cual inició operaciones y alivió la presión sobre otras instituciones de la ciudad.

Imágenes televisivas mostraban la llegada de varias ambulancias con los pacientes al centro nombrado Leishenshan, el cual recibió el 6 de febrero la certificación requerida para sus labores sanitarias. Se trata de un grupo de 70 personas transferidas desde otros hospitales; sus cuadros son leves y ninguna requirió de asistencia ni camillas para entrar al lugar.

El Leishenshan tiene capacidad para aislar y tratar a 1.500 enfermos, y su nómina la integran 2.000 doctores y otros trabajadores de la salud. Abarca un área de 28 hectáreas y está dividido en 32 zonas de atención médica, de ellas dos para casos críticos y tres para los moderados.

El 3 de febrero Wuhan había abierto otro centro similar levantado en tiempo récord. Aparte de los dos hospitales especializados, durante la semana se acondicionaron sitios públicos como estadios, gimnasios y recintos feriales para los servicios de urgencia, los enfermos con síntomas leves y realizar exámenes clínicos.

Tratan de mantener alimentadas a las ciudades aisladas

Los líderes comunistas están intentando mantener el flujo de alimentos hacia las superpobladas ciudades chinas a pesar de los controles por el brote. Buscan frenar el temor a una posible escasez y el aumento de los precios tras las compras de pánico registradas tras el cierre de la mayoría de los accesos a Wuhan el pasado 23 de enero.

Las existencias en los supermercados se agotaron después de que Beijing impuso prohibiciones para viajar y amplió el feriado del Año Nuevo Lunar para mantener las fábricas, oficinas y negocios cerrados y a la población en sus casas, en un intento por frenar la propagación de la enfermedad.

Esto también hizo que los camiones dejaran de circular, interrumpiendo la llegada de productos a los mercados, así como de alimentos y carne desde las granjas y los mataderos. Cuando la cuarentena de Wuhan se amplió para cubrir a otras ciudades con una población

total de 60 millones de personas, los aldeanos levantaron sus propios controles de carretera para mantener alejados a los foráneos y a posibles infecciones.

Esta semana, un funcionario del gobierno reconoció que el suministro de verduras era irregular y que algunos “productos básicos diarios” se agotaron.

El gobernante Partido Comunista ordenó a las autoridades locales de todo el país que “garantizaran el suministro de productos básicos, incluyendo verduras, carne, huevos, leche y cereales”.

Un día después, el Ministerio de Agricultura dijo a sus funcionarios que permitieran el transporte y “aseguraran el funcionamiento habitual” de la producción de ganado y piensos. Los controles de carretera no autorizados se prohibieron.

A los vendedores se les había advertido antes que no acapararan productos ni aumentaran los precios. El gobierno municipal de Shanghái anunció una multa de 270.000 dólares a un supermercado que elevó el precio de la col un 400%.

Para tranquilizar a la población, los medios estatales están llenos de fotografías de cajas de berenjenas, coliflor y otras verduras que se cargan en camiones para su traslado a los mercados.

Los líderes del partido en Shenzhen, una ciudad de 15 millones de habitantes pegada a Hong Kong que es un centro financiero y tecnológico, enviaron a funcionarios a zonas rurales de la provincia de Yunnan, en el suroeste, para garantizar que los envíos de vegetales se reanudarían pronto tras los feriados.

En las zonas en cuarentena, los camiones con permiso gubernamental pueden pasar los controles a diario para llevar alimentos. Los soldados del Ejército Popular de Liberación asumieron el reparto de los suministros médicos.

Algunas empresas de transporte tienen escasez de personal porque los conductores que habían regresado a sus pueblos por el Año Nuevo Lunar siguen varados allí ante la suspensión de los viajes en bus y tren en algunas zonas.

Hasta salir a la calle para comprar es todo un reto en algunas ciudades que están bajo una estricta cuarentena. Solo una persona por familia puede salir a comprar en Hangzhou, una metrópolis industrial de 10 millones de habitantes al suroeste de Shanghái, y en Huanggang, una población con un millón de residentes próxima a Wuhan.

Millones de familias dependen ahora de las compras por internet, que ya era una tendencia al alza en el mercado chino. JD.com, Alibaba Group y rivales más pequeños dijeron que están repartiendo carne, verduras y otros productos en las ciudades aisladas. Los empleados recibieron máscaras, gafas y trajes protectores, y desinfectante, entre otros implementos.

JD.com, el minorista online más importante de China, reportó que sus ventas de comida fresca en Wuhan en la semana hasta el 2 de febrero crecieron 280% con respecto al año anterior. En el conjunto del país, sus pedidos de carne de res, cerdo y huevos se incrementaron en 400%. Además, vendió 1,8 millones de botellas de desinfectante.

Una investigación china señala al pangolín⁵, el mamífero más traficada del mundo, como la pieza clave en la propagación del nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV). Los científicos de la Universidad Agrícola del Sur de China lo definieron como “huésped intermedio” entre los murciélagos y los seres humanos.

El exótico mamífero está protegido por leyes internacionales, dado que su carne es considerada un manjar en China y además sus escamas se utilizan en la medicina tradicional.



Hasta ahora, se supone que el coronavirus se originó en un mercado de animales vivos en Wuhan, provincia de Hube. Expertos en sanidad ya habían señalado que el 2019-nCoV pudo haberse originado en murciélagos, y que había sido transmitido a los humanos, posiblemente, a través de otra especie⁶. Es lo que se llama “reservorio”: una especie que alberga el virus sin enfermarse y lo contagia a una tercera especie.

Investigadores de la Universidad Agrícola del Sur de China y el Laboratorio Lingnan de la provincia de Guangdong, analizaron mil muestras de metagenoma de especies de animales salvajes y descubrieron al patógeno en 70% de las que pertenecían a pangolines. Tras aislar e identificar al virus, se halló que la secuencia genética es 99% similar a la cepa que afecta a los

⁵ Los pangolines son mamíferos placentarios que forman el orden Pholidota (“cubierto de escamas” en griego antiguo). El orden contiene ocho especies vivas, todas pertenecientes al género *Manis*, en la familia Manidae.

Los pangolines tienen grandes escamas en la piel, siendo los únicos mamíferos que las poseen, y viven en las regiones tropicales de África y Asia. No tienen dientes, y atrapan las hormigas y termitas mediante su larga lengua estrecha y pegajosa. En general, son animales nocturnos que utilizan su olfato bien desarrollado para encontrar los insectos de los que se alimentan. Los pangolines se pasan la mayor parte del día durmiendo enroscados en una bola. El nombre pangolín proviene del malayo *peng-guling* (“el que se enrolla”).

Cuatro de las especies de pangolines –el pangolín de El Cabo (*Manis temminckii*), el pangolín indio (*Manis crassicaudata*), el pangolín chino (*Manis pentadactyla*) y el pangolín malayo (*Manis javanica*)– son consideradas especies casi amenazadas por la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza.

La amenaza principal para los pangolines es la caza por parte de los humanos. Su carne tiene mucha demanda en China porque es considerada un manjar. Sus escamas son altamente cotizadas en la medicina tradicional china y se usan en el tratamiento de la artritis, para reducir las inflamaciones, mejorar la circulación de la sangre, estimular la lactancia materna e incrementar la virilidad masculina.

Aunque están prohibidos, hay restaurantes chinos que continúan sirviendo carne de pangolín, la que se vende a un precio de entre 55 y 65 dólares por kilogramo. Los animales son mantenidos vivos en jaulas hasta que un cliente encarga uno. Entonces los dejan inconscientes a golpes de martillo, les cortan el cuello y los desangran, en una muerte lenta. Luego se los hierve para sacarle las escamas. Se corta la carne en trozos pequeños y se la utiliza para diversos platos, como carne a las brasas o sopa. Algunas veces, los clientes se llevan la sangre a casa.

Las poblaciones de pangolines han sido víctimas de tráfico ilegal. Por ejemplo, en mayo del 2007, se encontraron 31 pangolines a bordo de un barco abandonado en la costa china. La embarcación contenía unos 5.000 animales amenazados. En noviembre de 2007, agentes de aduanas tailandeses informaron que habían rescatado más de 100 pangolines que estaba siendo sacados del país de contrabando, en dirección a China, donde los iban a vender para cocinarlos. Los pangolines chinos están protegidos por la ley en Hong Kong.

⁶ Ver ‘Confirmar que los murciélagos son el origen del 2019-nCoV’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 2.283, de fecha 5 de febrero de 2020, haciendo clic [aquí](#).

humanos actualmente, con lo que los pangolines son “el huésped intermedio más probable”. En otras palabras: se descarta el contagio directo de murciélagos a seres humanos.

Sin embargo, el estudio aun no es definitivo y todavía no hay certezas de que los pangolines hayan propagado el coronavirus. “Sólo se pueden sacar conclusiones más definitivas si se compara la prevalencia del coronavirus entre diferentes especies en base a muestras representativas, lo que casi con certeza no es así”, explicó Dirk Pfeiffer, veterinario de la Universidad de Hong Kong. A su juicio, todavía resta conocer un vínculo con los humanos a través de mercados de animales vivos como el de Wuhan.

Con base en los resultados, se redobló el llamado a la población para que se mantenga alejada de los animales salvajes. Según un comunicado de la Universidad, la certeza de que el pangolín ayudó a diseminar el coronavirus “será de gran importancia para la prevención y el control del origen de la enfermedad”.

El gobierno mantiene una feroz lucha contra su contrabando. China prohibió a fines de enero la cría, comercio y transporte de animales salvajes, a fin de contener la propagación de la epidemia. La medida implica la puesta en cuarentena de los sitios de cautiverio y una moratoria a la venta en mercados, restaurantes y plataformas de comercio electrónico.

El Estado urgió a los consumidores a optar por dietas saludables y entender los altos riesgos para la salud que implica el consumo de carnes y partes de animales salvajes. La vigencia de la medida se extenderá mientras el país esté en emergencia nacional por la epidemia.

Se calcula que por año se comercializan 100.000 pangolines en Asia. Hace casi dos décadas, el “huésped intermedio” del virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) había sido otro mamífero: la civeta enmascarada de las palmeras, o paguma (*Paguma larvata*).

 PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES	<p style="text-align: right;"><i>EUROPA</i></p> <p style="text-align: center;">LOS MOSQUITOS INVASORES QUE AMENAZAN LAS CIUDADES DE LA REGIÓN</p> <p style="text-align: right;"><i>09/01/2020</i></p>
---	---

Los mosquitos que transmiten enfermedades como la malaria, el dengue o la fiebre zika han encontrado en las ciudades un paraíso. Aunque su hábitat original para poner huevos son los huecos de los árboles de una selva tropical donde hay agua estancada, estos insectos se han adaptado muy bien a los entornos urbanos. Para ellos, una maceta representa un nido idóneo. Un estudio analizó qué hace que estos animales se habitúen tan bien a las ciudades del sur de Europa.



Aedes albopictus

“¡Es el entorno perfecto! Apenas hay depredadores que amenacen la vida de los mosquitos, tienen miles de humanos a los que succionar sangre y centenares de lugares con agua

encharcada, el hábitat perfecto para que las hembras pongan los huevos”, explicó André Wilke, investigador de la Universidad de Miami y uno de los autores del estudio. “No hay suficientes salamandras, lagartijas y murciélagos en las ciudades para detener la conquista de los mosquitos. Piensa a cuántos posibles depredadores tienen que enfrentarse en el Amazonas comparado con Madrid”, añade.

La investigación analiza en concreto la expansión de dos de las principales especies encargadas de transmitir enfermedades: *Culex coronator* y *Aedes albopictus*. Este último forma parte de la fauna del Levante español desde 2004. “Esta especie cría pegada a las casas. Un cenicero en un jardín que se ha quedado con agua tres o cuatro días después de regar es suficiente para que se críen las larvas”, apunta Ricardo Molina, entomólogo del Centro Nacional de Microbiología. “En Roma han gastado miles de millones para eliminarlo y no han podido. *Aedes albopictus* ha llegado para quedarse”.

En España ya existen algunos programas de vigilancia, y ayuntamientos como el de Valencia o el de Castellón multan a los vecinos cuyas malas prácticas favorezcan la cría y propagación de estos insectos. Básicamente se penaliza dejar agua estancada varios días en cualquier recipiente, pero lo cierto es que en la práctica esto es muy difícil de controlar. “Sería necesaria una situación de emergencia máxima para que las autoridades pudieran entrar en propiedades privadas en busca de posibles criaderos”, aventura Molina. El experto recuerda que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social publicó en 2016 su plan de preparación y respuesta frente a enfermedades transmitidas por vectores, un documento que ahora mismo está siendo actualizado.

El trasiego de turistas de los países endémicos sumado a que los mosquitos que las expanden están adaptados a nuevos entornos ya ha provocado incluso casos autóctonos de dengue donde nunca se habían visto. “Estos son pequeños avisos de lo que puede venir”, recalca Molina. “Cuando ya se ha producido la infestación es prácticamente imposible eliminar al mosquito de un entorno, por eso hay que hacer hincapié en la prevención y las autoridades tienen que elaborar guías para que los ciudadanos entiendan el problema. Si tu vecino no sigue las reglas, no hay nada que hacer”, recalca Wilke.

Aedes albopictus ya ha invadido con éxito nueve países europeos. El primero en el que se detectó su presencia fue Albania en 1979, después llegó Italia en 1990, Francia en 1999, Grecia y Suiza en 2003 y Bélgica y España en 2004. Los últimos lugares donde se recogieron ejemplares de esta especie fueron Alemania y el Reino Unido hace apenas cuatro años. Esta rápida expansión confirma la gran flexibilidad de adaptación de los ejemplares.

Una de las principales conclusiones de esta investigación es en realidad una advertencia: es necesario estudiar con más profundidad los mecanismos que usan estos mosquitos para adaptarse tan bien a la vida urbana. Solo así se podrá hacer frente a esta amenaza. Los científicos alertan de que podría haber otras especies invasoras potencialmente peligrosas de las cuales no se tiene constancia.

La recomendación de estos expertos es que se mantenga bajo supervisión estricta la población de estos vectores para evitar que se produzca un problema de salud pública. “Estos mosquitos pueden poner alrededor de 500 huevos en toda su vida. La naturaleza se encarga de matar a la mayoría. Pero en una ciudad donde no hay depredadores puede ser que casi todos sobrevivan”. El equilibrio natural desaparece, y la población de mosquitos puede crecer sin control si no existen planes específicos.

Edison Soto, especialista en malaria del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), ha estudiado ampliamente la expansión del mosquito en las ciudades. “Con su ubicuidad y la

gran movilidad humana que existe actualmente cada vez veremos más brotes de enfermedades que no esperábamos en todo el mundo. La visión tradicional ha sido acabar con los mosquitos, pero ya hemos visto que esto es muy difícil”, asegura. Las estimaciones indican que prácticamente la mitad de la población mundial está en riesgo de tener una enfermedad transmitida por insectos.⁷



MALI

SIETE MUERTES POR FIEBRE HEMORRÁGICA DE
CRIMEA-CONGO EN UNA ALDEA DE MOPTI

05/02/2020

Siete personas murieron a causa de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en una aldea en el centro de Malí, anunció el 5 de febrero el oficial de comunicaciones de la gobernación de Mopti. La enfermedad viral se transmite a través de las picaduras de garrapatas infectadas.

La enfermedad fue detectada a fines de enero en un pastor de la aldea de Samoa, en el Distrito Sanitario de Kéra. El hombre, que se infectó a través de un buey, fue tratado en el acto. Pero el 1 de febrero se detectaron 14 casos y murieron cinco personas de la misma aldea.

Otros dos residentes de la misma aldea murieron después de ser transportados a centros de salud en Sévaré.⁸

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

⁸ La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es una enfermedad muy extendida, causada por un virus (*Nairovirus*) de la familia *Bunyaviridae*, transmitido por garrapatas. Causa graves brotes de fiebre hemorrágica, con una tasa de letalidad de 10-40%.

Es endémica en África, los Balcanes, Medio Oriente y Asia en los países situados por debajo de los 50° de latitud norte, que es el límite geográfico de la garrapata que constituye su vector principal.

Entre los huéspedes del virus figuran una amplia variedad de animales salvajes y domésticos como vacas, ovejas y cabras. Muchas aves son resistentes a la infección, pero los avestruces son vulnerables y pueden mostrar una alta prevalencia de la infección en las zonas endémicas, donde han sido identificados como el origen de casos humanos. Por ejemplo, un brote anterior se produjo en un matadero de avestruces en Sudáfrica. Estos animales no parecen sufrir la enfermedad.

Los animales se infectan por la picadura de garrapatas infectadas y el virus permanece en el torrente circulatorio durante aproximadamente una semana tras la infección, de modo que, cuando otra garrapata pica al animal, se perpetúa el ciclo garrapata-animal-garrapata. Aunque hay varios géneros de garrapata que pueden verse infectados por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, *Hyalomma* constituye el vector principal.

El virus se transmite a las personas ya sea por la picadura de garrapatas o por contacto con la sangre o tejidos de animales infectados durante o inmediatamente después de la matanza. La mayoría de los casos se han dado en personas relacionadas con la industria ganadera, como trabajadores agrícolas, trabajadores de mataderos y veterinarios.

Puede haber transmisión entre seres humanos en casos de contacto estrecho con sangre, secreciones, órganos u otros líquidos corporales de personas infectadas. También se producen infecciones nosocomiales como consecuencia de la mala esterilización del equipo médico, la reutilización de agujas y la contaminación de los suministros médicos.

La duración del periodo de incubación depende del modo de contagio del virus. Después de la picadura de una garrapata, la fase de incubación es generalmente de uno a tres días, con un máximo de nueve días. El periodo de incubación tras el contacto con sangre o tejidos infectados es normalmente de cinco o seis días, con un máximo documentado de 13 días.

Los síntomas comienzan de forma súbita, en forma de fiebre, mialgia, mareo, dolor y rigidez de cuello, lumbago, cefalea, irritación de los ojos y fotofobia. Puede haber náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y dolor de garganta al principio, seguidos de bruscos cambios de humor y confusión. Al cabo de dos a cuatro días, la agitación puede dar paso a somnolencia, depresión y debilidad, y puede aparecer dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, con hepatomegalia detectable.

Otros signos clínicos posibles son taquicardia, adenopatías, y erupción petequiral en mucosas internas, por ejemplo en la boca y la garganta, y en la piel. Las petequias pueden dar paso a equimosis, así como a otros fenómenos hemorrágicos.

Normalmente hay signos de hepatitis, y los pacientes muy graves pueden sufrir un rápido deterioro renal, o insuficiencia hepática o pulmonar repentina después del quinto día de enfermedad.

La tasa de mortalidad asociada a la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo es de aproximadamente 30%, y la muerte sobreviene durante la segunda semana. Entre los pacientes que se recuperan, la mejoría comienza generalmente al noveno o décimo día tras la aparición de la enfermedad.

Entre el 29 de enero y el 4 de febrero de 2020 se notificaron cuatro nuevos casos confirmados en el brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en curso en la República Democrática del Congo. Los cuatro casos fueron reportados en la Zona Sanitaria de Beni, provincia de Nord-Kivu. Tres casos tenían vínculos epidemiológicos con la cadena de transmisión que se originó en el Área Sanitaria de Aloya, Zona Sanitaria de Mabalako, y su exposición más probable fue a través de una infección nosocomial en las instalaciones de los profesionales tradicionales. El cuarto y más reciente caso reportado en la Zona Sanitaria de Beni no era un contacto conocido al momento de su detección, permaneció en la comunidad durante nueve días después del inicio de los síntomas y falleció en la comunidad el 4 de febrero. Los casos confirmados que pasan tiempo en la comunidad aumentan el riesgo de transmisión de la EVE a sus contactos.

Entre el 15 de enero y el 4 de febrero de 2020 se notificaron 18 casos confirmados, incluidas tres muertes en la comunidad, en tres áreas sanitarias de dos zonas sanitarias activas de la provincia de Nord-Kivu: Beni (17 casos) y Mabalako (1). La reducción de la propagación geográfica de los casos y la tendencia descendente en la incidencia de casos observada en los últimos 21 días son alentadores. Además, los indicadores de vigilancia mensual han mejorado en general desde octubre de 2019. Estos indicadores incluyen un aumento en la proporción de casos registrados como contactos, una disminución en la proporción de muertes en la comunidad entre los nuevos casos reportados, una disminución en el retraso del aislamiento y una disminución en la tasa mensual de letalidad.

Estas mejoras son frágiles y no deben interpretarse como una indicación de que los esfuerzos de respuesta pueden reducirse. Entre los 18 casos confirmados en los últimos 21 días, nueve casos fueron aislados y recibieron atención tres o más días después del inicio de los síntomas, lo que aumenta la posibilidad de transmisión comunitaria. Los cuatro casos más recientes reportados en la Zona Sanitaria de Beni en los últimos siete días no estaban bajo vigilancia al momento de la detección. Por lo tanto, un fortalecimiento de la vigilancia de la respuesta es crítico, lo que incluye la identificación continua de casos y contactos, el seguimiento de los contactos y la mejora continua de la prevención y el control de infecciones en los centros de atención médica.

Hasta el 4 de febrero de 2020 se habían notificado 3.429 casos de EVE, incluidos 3.306 casos confirmados y 123 probables, de los cuales 2.251 casos habían fallecido (tasa global de letalidad de 66%). De todos los casos confirmados y probables, 1.920 (56%) eran mujeres, 967 (28%) eran menores de 18 años, y 172 (5%) eran trabajadores sanitarios.

Evaluación de riesgo de la OMS

La OMS monitorea constantemente los cambios en la situación y el contexto epidemiológicos del brote para asegurarse de que el apoyo a la respuesta esté adaptado a las circunstancias cambiantes. En la última evaluación se concluyó que los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que el niveles de riesgo global sigue siendo bajo.

Consejos de la OMS

Teniendo en cuenta la información disponible, la OMS aconseja no restringir los viajes a la República Democrática del Congo ni el comercio con este país. El requisito de tener un certificado de vacunación contra el virus del Ébola no constituye una base razonable para restringir los desplazamientos transfronterizos o la expedición de visados a los viajeros que entran en los países afectados o salen de ellos. La OMS sigue vigilando de cerca y, de ser necesario, verificando las medidas con respecto a los viajes y al comercio en relación con este evento. En la actualidad, ningún país ha aplicado medidas relativas a los viajes que interfieran significativamente con el tráfico internacional hacia la República Democrática del Congo y desde este país. Los viajeros deben solicitar asesoramiento médico antes de viajar y observar prácticas adecuadas de higiene.⁹

yahoo!
noticias

SIETE CONSECUENCIAS IMPENSADAS DEL BROTE
DE INFECCIONES POR EL 2019-nCoV

05/02/2020

A principios de 2020, las autoridades sanitarias detectaron un nuevo tipo de coronavirus en la ciudad china de Wuhan, que se extendió rápidamente. Las cifras de casos y muertes son las que podrían esperarse de una epidemia, pero los números no reflejan fielmente algunos de los efectos secundarios, tanto positivos como negativos, que el coronavirus ha dejado y que ni siquiera se podrían haber imaginado hace tan solo unas semanas.



1. Es posible construir un hospital totalmente operativo en diez días

Es conocida la capacidad de construcción de los chinos. En 2015 fueron capaces de construir un enorme puente en tan solo 48 horas... no solo eso, en realidad en esos dos días desmontaron primero la construcción anterior y levantaron en su lugar el puente nuevo. Utilizaron 1.300 toneladas de materiales y los informativos chinos, orgullosos del logro, informaron que en realidad tan solo fueron necesarias 43 horas...

La epidemia de coronavirus ha vuelto a poner en marcha la poderosa maquinaria de construcción asiática y en este caso, han conseguido construir un hospital con capacidad para 1.000 pacientes, en solo diez días. La construcción se inició el 24 de enero, y las instalaciones recibieron a sus primeros pacientes el 3 de febrero.

⁹ Puede consultarse mayor información en las *Recomendaciones de la OMS acerca del tráfico internacional en relación con el brote de enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo*, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

2. Se pueden poner en cuarentena ciudades completas

Acordonar la “zona cero” no es inusual en emergencias de salud pública, pero conseguir una cuarentena efectiva y completa en algunas de las ciudades más pobladas del mundo es algo que no se podría haber previsto hace tan solo unos meses. Accesos totalmente cerrados y docenas de millones de personas en cuarentena, algo que si se viese en una película de ciencia ficción ya sonaría alucinante.

3. La calidad del aire ha mejorado

Esta consecuencia no estaba en los planes de nadie, pero puede añadirse a la pequeña columna de ventajas que ha traído el coronavirus. Los datos obtenidos por satélite muestran una inesperada mejora en la calidad del aire en toda China, debida a la drástica reducción de actividad que la cuarentena ha causado en muchas de las grandes ciudades y núcleos de

contaminación habitual. Son frecuentes las noticias acerca de cómo la calidad del aire en el país asiático superaba los niveles de seguridad establecidos. Ahora, China puede recuperar la respiración, al menos mientras esta caída en las actividades se mantenga.

Esta es una de las ironías y paradojas más extrañas de esta epidemia: la contaminación causa, cada año, casi dos millones de víctimas mortales en todo el planeta; no sería justo hacer números, pero es más que probable que el coronavirus también haya salvado alguna que otra vida... Las imágenes satelitales hablan por sí solas.

4. Los fabricantes de barbijos han hecho el negocio del siglo

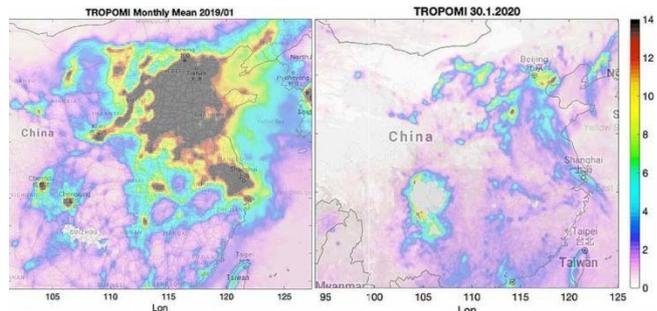
Los buenos negociantes siempre están atentos a las crisis porque, con buen ojo, brindan oportunidades muy rentables. En este caso los que han hecho su particular agosto han sido los avisados comerciantes que han vendido la espectacular cifra de 80 millones de barbijos en tan solo dos días! Aunque estas máscaras no evitan contagios, sí pueden ser de ayuda en algunos casos. Sea como sea, a unos tres euros cada máscara, el negocio les ha caído del cielo.

5. El mayor experimento de teletrabajo del mundo

La cuarentena ha obligado a millones de trabajadores estableciendo, sin que nadie lo esperara, el mayor experimento laboral de los últimos años. Conforme los ciudadanos chinos se vayan incorporando a su actividad laboral tras las vacaciones del Año Nuevo Lunar, las empresas tendrán que reanudar sus operaciones y, con la cuarentena aún vigente, el teletrabajo se multiplicará como nadie hubiera esperado.

6. Incorporación de tecnología robótica para el reparto durante la cuarentena

Junto al aumento del trabajo en casa, la cuarentena de millones de ciudadanos en sus casas y el temor a un posible contagio, los robots “repartidores” han empezado a surgir como por arte de magia. En las redes se pueden encontrar numerosos ejemplos de repartidores automáticos para pasajeros de avión, huéspedes de hotel. Otro negocio poco tenido en cuenta.



A la izquierda, los índices mensuales “normales” de dióxido de nitrógeno, a la derecha los niveles del 30 de enero de 2020. Datos procedentes de Temis.nl (KNMI/ ESA), Copernicus ESA, @am_sundstrom



Un robot que reparte alimentos para los huéspedes bajo aislamiento en un hotel de Hangzhou, China.

7. Tensiones diplomáticas

China acarrea, durante muchas décadas, con una merecida fama de ser un país poco transparente y cerrado. Las autoridades chinas practican un hermetismo impropio del siglo XXI y, en una epidemia que ya está afectando a todo el mundo, esta falta de confianza e información está quebrando sus, ya de por sí, endebles relaciones diplomáticas. La Organización Mundial de la Salud y el resto de países involucrados en la lucha contra el coronavirus están encontrando demasiados problemas con las autoridades chinas.

Crónica

BBC

CHINA

MURIÓ EL MÉDICO CHINO QUE TRATÓ
DE ALERTAR SOBRE EL 2019-nCoV

07/02/2020

Tras una jornada de caos y desmentidas, las autoridades sanitarias chinas finalmente confirmaron que el joven médico Li Wenliang falleció en la madrugada del 7 de febrero.

Li, de 34 años, murió tras contagiarse del nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV), según declaró el hospital que lo atendía y para el que trabajaba, el Central de Wuhan, después de horas de confusión sobre el estado de salud en que se encontraba.



Li Wenliang publicó en las redes sociales una foto suya desde su cama en el hospital el 31 de enero. Al día siguiente fue diagnosticado con el 2019-nCoV.

El joven médico, uno de los primeros en alertar sobre el nuevo virus, fue declarado muerto el 6 de febrero por la noche, por reconocidos medios del país, que están controlados por el Estado y suelen ser altavoz de la línea oficial.

No obstante, poco después, el hospital Central de Wuhan desmintió que hubiera muerto: afirmó que estaba en situación crítica, pero que se estaba haciendo “todo lo posible para reanimarlo”.

La prensa oficial también se retractó, e incluso borraron las publicaciones en redes sociales en las que informaron del deceso.

Horas después, el hospital confirmó la muerte con un nuevo mensaje en Weibo, la red social más popular del país.

“En la lucha contra la epidemia de la neumonía por el 2019-nCoV, el oftalmólogo de nuestro hospital Li Wenliang desafortunadamente resultó infectado. Li murió pese a todos los esfuerzos para reanimarlo. Lamentamos profundamente su fallecimiento”.

Li fue uno de los primeros médicos chinos en alertar sobre el virus, el pasado 30 de diciembre, pero entonces la policía le advirtió que dejara de “hacer comentarios falsos”.



Li fue acusado de “propagar rumores”.

Hasta el 7 de febrero el 2019-nCoV se había cobrado la vida de 637 personas y contagiado a 31.198 en el país.

La dolencia causa una infección aguda respiratoria y los síntomas habitualmente comienzan con fiebre, seguida de tos seca. Lo más probable es que la mayoría de las personas que contrae el virus se recupere, tal y como lo harían con otra gripe, señalan los expertos.

¿Qué pasó?

Li fue declarado muerto a las 21:30 hora local del 6 de febrero y la noticia fue recogida por los medios oficiales chinos, lo que generó una oleada de reacciones en Weibo, el equivalente al Twitter occidental.

El oficial Diario del Pueblo incluso llegó a publicar en Twitter que el fallecimiento del joven médico había causado un “duelo nacional”. De hecho, muchos

usuarios consideraron a Li un “héroe” y llenaron las redes de manifestaciones de dolor.

Varios periodistas y médicos presentes en el lugar, que no quisieron revelar su nombre, explicaron que, tras publicarse la noticia, el gobierno intervino.

Funcionarios del ejecutivo ordenaron a la prensa oficial cambiar sus informaciones para señalar que Li seguía siendo tratado.

El periódico chino en inglés Global Times, también controlado por el Estado y de línea nacionalista, publicó entonces que Li estaba recibiendo tratamiento con una máquina de oxigenación por membrana extracorpórea.

¿Cuál es la historia de Li?

Li se dio a conocer después de alertar a sus compañeros de profesión sobre varios casos registrados en su hospital, el Central de Wuhan, de una neumonía parecida al síndrome respiratorio agudo severo (SARS), otro mortífero coronavirus.

El 30 de diciembre, Li les recomendó usar ropa protectora para evitar contagiarse a través de un chat privado en Wechat (un híbrido entre WhatsApp y Facebook occidentales), en el que participaban otros 150 colegas, y su mensaje acabó en manos de las autoridades.

Cuatro días más tarde, recibió una visita de funcionarios de la Oficina de Seguridad Pública, quienes le dijeron que firmase un documento admitiendo su “error”: le acusaron de difundir rumores, que en China puede acarrear hasta siete años de prisión, y le instaron a frenar sus comentarios. En él, lo acusaban de “hacer comentarios falsos” que habían “perturbado severamente el orden social”.

Las autoridades tuvieron que pedirle disculpas unos días después, revelando que lo que le ocurrió a este doctor pone de manifiesto la respuesta fallida en las primeras semanas de la epidemia.

El caso de Li tomó aún más relevancia cuando a fines de enero, la Corte Suprema de China reconoció que la actuación policial respecto al joven médico había sido un error.

En las primeras semanas de enero, las autoridades en Wuhan insistían en que solo aquellos que entraban en contacto con animales infectados podían contraer el virus. A los médicos no se les advirtió que usaran mascarillas o ropa protectora.



En un principio, a los médicos no se les advirtió que usaran mascarillas o ropa protectora.

Después de tratar a una mujer que también había resultado infectada, Li acabó contrayendo el 2019-nCoV. El 10 de enero empezó a toser. Al día siguiente tuvo fiebre y dos días más tarde estaba en el hospital. Sus padres también enfermaron y fueron hospitalizados.

Varios diagnósticos

Fue diez días más tarde, el 20 de enero, cuando China declaró la emergencia a raíz del brote.

Li contó que le hicieron pruebas varias veces para ver si se trataba del 2019-nCoV y que todas dieron negativo.

El 30 de enero volvió a hablar del tema en redes sociales. “Hoy me dieron el resultado de las pruebas de ácido nucleico y es positivo. Finalmente he sido diagnosticado”, publicó.

“No creo que él fuera alguien que difundiera rumores. ¿No ha quedado claro ya?”, declaró su padre Li Shuying tras su muerte. “Mi hijo era una persona maravillosa”.

El joven médico dejó un hijo y una esposa embarazada.



Li fue para muchos un “héroe”.

La ira en las redes

“Es difícil recordar un acontecimiento en los últimos años que haya despertado en China tanto dolor, rabia y desconfianza hacia el gobierno”.

La trágica muerte del joven médico Li Wenliang generó una respuesta abrumadora de la sociedad china: la noticia sobre su fallecimiento se convirtió en tendencia en

internet, con más de 1.500 millones de visualizaciones. Las redes comenzaron a inundarse de manifestaciones de dolor... y rabia. “El gobierno de Wuhan le debe una disculpa al doctor Li Wenliang” fue una de las mayores tendencias.

También apareció otro destacado reclamo, “queremos libertad de expresión”, que increíblemente logró mantenerse en internet durante un tiempo.

La maquinaria de censura china acabó eliminando ambas peticiones. Si se buscaba en la mañana del 7 de febrero esos términos en Weibo –la popular red social, similar al Twitter occidental–, cientos de miles de comentarios habían sido eliminados.

“Esta no es la muerte de un soplón. Es la muerte de un héroe”, se podía leer en una de las publicaciones.

En respuesta a la intervención de los censores, los usuarios comenzaron a comentar bajo el hashtag “¿Puedes hacerlo? ¿Lo entiendes?”, en referencia al documento que el médico tuvo que firmar cuando fue acusado por la policía de “alteración del orden social”, recogió el portal What’s on Weibo, especializado en esta red social china.



Hong Kong organizó una vigilia en honor al médico.

“Muchos ciudadanos están expresando su ira y tristeza por la muerte de Li, pero también sobre la forma en la que se reportó y la desconfianza en los medios, en las autoridades y las plataformas de redes sociales que derivan de todo ello”, explicaba en el portal la sinóloga y editora jefe Manya Koetse.

”No lo dejaron vivir cuando estaba vivo, y no lo dejaron morir cuando estaba muerto”, fue uno de los comentarios recopilados por Koetse.



La muerte de Li fue confirmada tras horas de desmentidos y confusión.

¿Apertura?

Los esfuerzos para gestionar la epidemia han desvelado los “peores aspectos del sistema de mando y control” del gobernante Partido Comunista bajo el liderazgo de Xi Jinping.

“Ahora, los censores van a intentar encontrar una manera de convencer a 1.400 millones de personas de que la muerte del médico Li Wenliang no es un ejemplo claro

de la limitación de la capacidad del partido para manejar una emergencia, cuando la apertura puede salvar vidas y restringirla puede matar”, consideró.

El 7 de febrero, las autoridades anunciaron que la Comisión de Supervisión Nacional, el máximo organismo anticorrupción del país, abrirá una investigación “sobre asuntos relacionados con Li”. La prensa oficial, que lleva en portada la medida, informó que se enviará un equipo a Wuhan para que lleve a cabo esta tarea.

Preguntada sobre qué va a investigar concretamente ese equipo y por las razones que llevaron a la policía de Wuhan a reprender al médico, la portavoz del Ministerio de Exteriores chino Hua Chunying se limitó a decir que “no se trata de un asunto diplomático”.

Las quejas también saltaron a otros ámbitos, además de internet. La organización Chinese Human Rights Defenders (CHRD) recogió una carta abierta a la policía de Wuhan por parte de lo que consideró “sectores inusuales”: egresados de la Universidad de Fudan en Shanghái, la Asociación Profesional de Médicos y de Profesionales del Sector Jurídico, en la que exigen responsabilidades por su actuación contra Li y otros que advirtieron al público.



Numerosos ciudadanos chinos manifestaron dolor y enfado por la muerte del médico.

La policía acabó pidiendo disculpas al joven médico tras conocerse la magnitud de la epidemia y el Tribunal Supremo del país también se pronunció sobre la actuación policial en Wuhan, considerando que no había sido correcta cuando reprendió a varias personas por sus comentarios sobre el virus, si bien no citó literalmente el caso de Li.

El liderazgo chino ya había enfrentado acusaciones por minimizar la gravedad del virus y al principio tratar de mantenerlo en secreto, y admitió las “carencias y deficiencias” en su respuesta a la crisis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, alabó la gestión de Beijing y consideró que su pronta reacción y apertura a la cooperación internacional ayudó a reaccionar rápido para frenar los contagios a nivel global.



El médico tenía solo 34 años.

Homenaje

Mientras tanto, los homenajes al médico caído se acumulan. En Wuhan, a las puertas del hospital en el que trabajaba, se levantó un pequeño altar con flores. El gobierno de la ciudad expresó sus condolencias y su pesar por su muerte, y alabó su labor “en primera línea” de la lucha contra la epidemia, en un escueto comunicado.

En internet, entre las muestras de respeto y alabanzas, otra frase acaparó muchos de los comentarios, sacada de una de las últimas entrevistas que ofreció el joven médico cuando estaba en cuidados intensivos: “Debería haber más de una sola voz en una sociedad sana”, dijo Li en una entrevista con el portal chino Caixin el pasado 30 de enero.

Tras contar que no quería problemas con la policía y minimizar la importancia de sus acciones en tono humilde y cercano, el médico por entonces seguía mostrando esperanza y valor.

“Aún quiero ir a la primera línea de la lucha contra la epidemia, cuando me recupere. La epidemia aún se está propagando. No quiero ser un desertor”.

No. There is no evidence that regularly rinsing the nose with saline has protected people from infection with the new coronavirus.

There is some limited evidence that regularly rinsing the nose with saline can help people recover more quickly from the common cold. However, regularly rinsing the nose has not been shown to prevent respiratory infections.



#2019nCoV

Can regularly rinsing your nose with saline help prevent infection with the new coronavirus?



No. There is no evidence that using mouthwash will protect you from infection with the new coronavirus.

Some brands of mouthwash can eliminate certain microbes for a few minutes in the saliva in your mouth. However, this does not mean they protect you from 2019-nCoV infection.



#2019nCoV

Can gargling mouthwash protect you from infection with the new coronavirus?

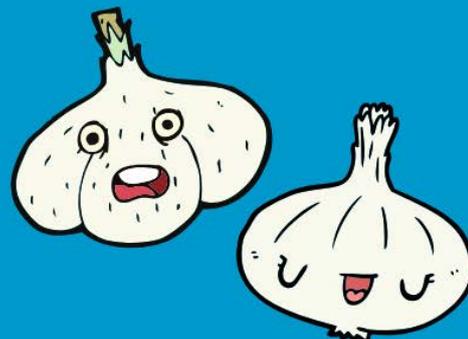


Garlic is a healthy food that may have some antimicrobial properties. However, there is no evidence from the current outbreak that eating garlic has protected people from the new coronavirus (2019-nCoV)



#2019nCoV

Can eating garlic help prevent infection with the new coronavirus?



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.