



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

14 DE ABRIL  
2021  
REC 2.434

## ARGENTINA

- La Vacuna Sputnik V produce una alta respuesta inmune aún con una sola dosis
- Misiones: Alerta por fiebre amarilla en Brasil

## AMÉRICA

- La ONU lanzó una nueva iniciativa para combatir la enfermedad de Chagas
- Brasil: Concluyó la vacunación de una ciudad entera en un inédito experimento mundial

- Brasil: El gobierno debe invertir en sistemas de agua adecuados para reducir el hábitat del mosquito *Aedes aegypti*
- Estados Unidos: Pfizer solicita extender el uso de la vacuna contra la COVID-19 a jóvenes de 12 a 15 años
- Estados Unidos: Primer caso de hantavirus de 2021 en Montana
- República Dominicana: Las muertes por difteria superan a las ocurridas en los últimos nueve años

## EL MUNDO

- La OMS pide una “verificación de la realidad” mientras aumentan los casos mundiales de COVID-19

- China – Hong Kong: Investigan presunto caso de intoxicación por tetrodotoxina
- Nigeria: Un brote de cólera causa 24 muertes en el estado de Bayelsa
- República Democrática del Congo: En 2020 hubo más de 80.000 casos de malaria, incluidas 128 muertes, en Kikwit-Nord
- Todas las vacunas tienen su riesgo: el de AstraZeneca es la sobreinformación
- La COVID-19 provocó un aumento de las muertes fetales y maternas

### Comité Editorial

#### Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ †

#### Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA  
ENRIQUE FARIÁS

#### Editores Asociados

PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // JORGE BENETUCCI //  
 PABLO BONVEHÍ // MARÍA BELÉN BOUZAS //  
 JAVIER CASELLAS // ISABEL CASSETTI //  
 ANA CEBALLOS // SERGIO CIMERMAN //  
 GUILLERMO CUERVO // FANCH DUBOIS //  
 SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ÁNGELA GENTILE //  
 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



Un análisis global sobre la respuesta inmune inducida por la vacuna Sputnik V, en el que participaron 288 individuos, indica que 94% mostró presencia de anticuerpos específicos tras recibir una sola dosis. Asimismo, el estudio reveló que 96% de las personas menores de 60 años tienen anticuerpos a los 21 días de la primera aplicación. En los mayores, esa tasa es de 89%. Y dos inmunizaciones generan anticuerpos en 100% de los vacunados, según concluyó la primera etapa de un estudio longitudinal de la Plataforma de Estudios Serológicos de la Provincia de Buenos Aires.



La investigación contó con el apoyo del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación y fue coordinado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en siete hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

El estudio se realizó a 288 individuos vacunados, 61 de los cuales estuvieron previamente infectados con el SARS-CoV-2.

El trabajo también reveló que la cantidad de anticuerpos en personas previamente infectadas que recibieron una sola dosis de la vacuna Sputnik V es 4,6 veces superior a la de aquellos voluntarios sin infección previa que recibieron el esquema de vacunación de dos dosis.

La vacuna Sputnik V da una respuesta inmune robusta en gran parte de los vacunados. Si se analiza al grupo con previa exposición al virus, no se observa un aumento significativo en el título de anticuerpos al aplicar la segunda dosis, sugiriendo que esta población no recibiría un beneficio adicional al recibir una segunda dosis.

Para llegar a esos resultados, se tomaron muestras de plasma de los voluntarios del personal de salud del subsector público de la provincia de Buenos Aires antes de la vacunación (nivel basal), a los 21 días de la primera dosis y a los 21 días de la segunda.

Las 1.200 muestras recolectadas en la provincia de Buenos Aires fueron analizadas utilizando el test COVIDAR IgG (desarrollado en el Laboratorio de Serología de la Fundación del Instituto 'Dr. Luis Federico Leloir', junto con el Laboratorio Lemos y aprobado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) así como pruebas adicionales para medir la capacidad neutralizante de los anticuerpos.

Tras la aplicación de la primera dosis de Sputnik V, la respuesta inmune contra el SARS-CoV-2 en el grupo con previa infección mostró una media geométrica de título de anticuerpos de 9.850, un valor elevado que refleja cuántas veces se puede diluir el anticuerpo y aun detectar su actividad. El otro grupo, sin previa infección, mostró un valor medio de 244.

Tras la segunda dosis, la cantidad de anticuerpos en el grupo sin previa infección saltó de 244 a 2.150, mientras que en el grupo con previa exposición al SARS-CoV-2 no se observaron diferencias significativas en los anticuerpos después de una o dos dosis.

Estos resultados indican que la infección previa genera memoria inmunológica y que la reactivación del sistema inmune frente a una dosis de vacuna Sputnik V da lugar a niveles de anticuerpos muy superiores a la desarrollada después de dos dosis en personas que no se enfrentaron con el virus previamente.

Cabe destacar que este estudio incluyó por primera vez un estándar internacional de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 recientemente generado por la Organización Mundial de la Salud. Este permite cuantificar el nivel de anticuerpos con la misma regla en distintas partes del mundo, facilitando la comparación de resultados obtenidos en distintos laboratorios que emplean diferentes tecnologías y vacunas.

También se evaluó la capacidad de los sueros de los voluntarios vacunados para neutralizar la infección viral. Se detectaron anticuerpos neutralizantes en más de 90% de las personas que recibieron una sola dosis de la vacuna. Las mediciones fueron consistentes con el análisis de títulos de IgG totales y muestran que la cantidad de anticuerpos neutralizantes en el grupo con infección previa fue superior con una dosis a la del grupo sin infección previa después de recibir la segunda dosis.

Recientes trabajos con las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna han mostrado que la respuesta humoral luego de una dosis en personas con exposición previa al virus es de tal magnitud que sería posible no aplicar una segunda dosis. De hecho, países como Francia y España adoptaron esa política en ciertas franjas etarias para optimizar recursos.

Este trabajo es un aporte muy importante no solo a nivel local, sino a nivel mundial, ya que no había hasta el momento estudios con la vacuna Sputnik V que evalúen los niveles de respuesta inmune de individuos vacunados con una o dos dosis con o sin exposición previa a SARS-CoV-2.

Los resultados finales de este primer trabajo de la plataforma demuestran la importancia de generar evidencia local de manera interdisciplinaria entre hospitales públicos e instituciones de investigación para la toma de decisiones.

Los datos obtenidos en el presente trabajo son una muestra de la importancia del trabajo conjunto entre científicos, profesionales de la salud y autoridades para generar información que acompañe la toma de decisiones en el país.

El proyecto continuará evaluando la inmunidad de las personas vacunadas a los 4, 6 meses y un año de aplicada la primera dosis.

Ante la alerta por epizootias de fiebre amarilla en Brasil, el Ministerio de Salud Pública de Misiones fortalece acciones de vigilancia, monitoreo y prevención en las localidades que limitan con el vecino país como Comandante Andresito, San Antonio y San Pedro, en búsqueda de monos enfermos o muertos y pacientes con sospechas de síntomas compatibles con fiebre amarilla.

Entre las acciones, los promotores de salud realizan un rastrillaje en los municipios mencionados para constatar la vacunación; y así avanzar en la aplicación de dosis de quienes no cuentan con la vacuna antiamarilica.



Promotores de salud recorren municipios limítrofes con Brasil.

En la planificación de las actividades participan Salud y el Ministerio de Ecología en la búsqueda de monos muertos.

La alerta fue emitida por el Ministerio de Salud de la Nación, tras la publicación del Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud del Estado de Santa Catarina, el 7 de abril pasado, que indica la presencia de una epizootia confirmada de fiebre amarilla en el municipio de Palma Sola, a 30 kilómetros de la frontera argentina, a la altura del Parque Provincial Piñalito.

### Antecedentes en Misiones

“En 2008/2009 tuvimos la peor epidemia de fiebre amarilla. A partir del año 2001 se empezó con la vacunación, pero en 2011 comenzamos las inmunizaciones masivas en Misiones. Para las provincias de Misiones, Chaco, Formosa y Corrientes, la vacunación es obligatoria, pero en otras provincias es optativo aplicársela”, señaló Jorge Gutiérrez, director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de Misiones.

El 95% de la población misionera está vacunada contra esta enfermedad que también es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*.

El primer caso de fiebre amarilla selvática en Misiones y en el país se detectó el 3 de marzo de 2008 en un joven de San Vicente que en ese entonces tenía 24 años y trabajaba en una zona de monte denominada Aguas Blancas, de esa misma localidad, donde se habían hallado monos carayá infectados.

El año pasado, en tanto, se registraron dos sospechas de epizootia por fiebre amarilla en primates que habitan en la provincia, pero los dos casos fueron descartados.

### Operativos en 2020 en la zona Norte

El año pasado se vivió una situación similar a la actual, con alerta desde Brasil por epizootias. En el caso de San Pedro, el rastrillaje se realizó en los parques provinciales y zona rural de

Piñalito, paraje Nueva Esperanza, picada San Miguel, Semillera, Yabotí hasta Piñal Seco como así también Esmeralda I y II y Picada Unión y Pozo Azul.

Son zonas que se conectan con el estado de Paraná, Brasil, mediante los corredores verdes donde es común la circulación de los monos carayá rojo (*Alouatta guariba*), carayá negro (*Alouatta caraya*) y caí (*Sapajus nigritus*), que son centinelas de la enfermedad. En este punto, además de todo lo que representa la inmunización en las zonas de riesgo, apuntan a la educación ambiental.

En toda la zona mencionada el nivel de vacunación contra la fiebre amarilla es de 100%, pero como la población migra sobre todo a los obrajes, el monitoreo se debe realizar de forma regular para mantener ese nivel inmunitario.

En el caso de Puerto Iguazú, en diciembre y enero, la cartera sanitaria insistió en la necesidad de vacunarse para evitar la posibilidad de propagación de la enfermedad por las vacaciones.



## LA ONU LANZÓ UNA NUEVA INICIATIVA PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

12/04/2021

Una nueva iniciativa para combatir la enfermedad de Chagas busca mejorar el acceso a diagnósticos asequibles en los puntos de asistencia, junto a un mejor tratamiento y una atención integral para las mujeres y los recién nacidos en cuatro países donde la enfermedad es endémica: Brasil, Bolivia, Colombia y Paraguay.

La nueva campaña conjunta del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y el Ministerio de Salud de Brasil cuenta con un presupuesto de 19 millones de dólares y su presentación coincide con el Día Mundial de la Enfermedad de Chagas que se celebra el 14 de abril.



El portavoz del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), Herve Verhoosel, reveló el 12 de abril en Genève una realidad preocupante: la enfermedad de Chagas mata anualmente a unas 10.000 personas y afecta a un número aproximado de entre seis y siete millones de personas cada año en todo el mundo.

La enfermedad causa más muertes en América Latina que cualquier otra enfermedad parasitaria, incluida la malaria. De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 75 millones de personas están en riesgo de infección, la mayoría de ellas entre las poblaciones más pobres y marginadas.

Pese a las altas tasas de morbilidad y de la elevada carga económica que conlleva, sólo se consigue diagnosticar a 7% de las personas que padecen la enfermedad, y sólo 1% recibe la atención adecuada. De no tratarse, la enfermedad de Chagas puede causar graves complicaciones cardíacas y digestivas.

Coincidiendo con el Día Mundial de la Enfermedad de Chagas, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos de la ONU se unirá al Ministerio de Salud de Brasil para invertir en una iniciativa de 19 millones de dólares que busca mejorar el acceso a diagnósticos asequibles en los puntos de asistencia, un mejor tratamiento y una atención integral para las mujeres y los recién nacidos en cuatro países donde el mal es endémico: Brasil, Bolivia, Colombia y Paraguay.

## **En América Latina nacen entre 8.000 y 15.000 bebés infectados al año**

El proyecto se llevará a cabo mediante una estrecha colaboración entre socios regionales y mundiales, como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, y pretende influir tanto en otros países de América Latina como en naciones de otras regiones.

Según la OMS, sólo en América Latina hay 1,12 millones de mujeres en edad fértil infectadas, y cada año nacen entre 8.000 y 15.000 bebés infectados.

Se calcula que al menos dos millones de mujeres en edad fértil están infectadas crónicamente por la enfermedad de Chagas y que entre 5 y 10% de las mujeres embarazadas transmiten la infección a sus recién nacidos. Al poner a disposición de las mujeres y sus hijos diagnósticos adecuados y tratamientos mejorados, se busca salvar a las generaciones futuras de las posibles consecuencias mortales de esta insidiosa enfermedad.

La ejecución del proyecto correrá a cargo de un consorcio de socios dirigido por la Fundación para el Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud/ Fundación Instituto 'Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz' (FIOTEC/FIOCRUZ), con sede en Brasil e incluirá dos ensayos clínicos. Si tienen éxito, reducirán el tiempo entre el cribado, el diagnóstico y la finalización del tratamiento.

Otras acciones tendrán como objetivo reforzar las cadenas de suministro y el acceso equitativo a los productos susceptibles de salvar vidas y desarrollar un mercado competitivo y transparente para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas.

Las evidencias que genere el proyecto se usarán para impulsar la adopción de herramientas sanitarias y de atención viables y rentables tanto a nivel regional como mundial.

Verhoosel explicó que los pacientes que sufren la enfermedad de Chagas corren el riesgo de sufrir manifestaciones graves de COVID-19 y que deberían ser un grupo prioritario para la vacunación.

Aunque la mayoría de los casos siguen produciéndose en América Latina, la enfermedad se está extendiendo paulatinamente a otras áreas como Estados Unidos, Europa, Canadá, Japón y Australia.

Brasil concluyó el 11 de abril un proyecto inédito en el mundo, la vacunación masiva contra la COVID-19 de toda la población adulta de una misma ciudad. Esto busca analizar la capacidad de la vacuna china, CoronaVac, para reducir la tasa de contagio del SARS-CoV-2.

La ciudad elegida fue Serrana, localizada en el interior del estado de São Paulo, y con una población estimada de 45.000 habitantes, similar a la ciudad de Ibiza, España, de los cuales unos 30.000 mayores de 18 años fueron vacunados.



Un trabajador sanitario prepara una dosis de la vacuna contra la COVID-19 CoronaVac de Sinovac para miembros de la comunidad Quilombo Kilombá, descendientes de esclavos africanos, en Magé, estado de Rio de Janeiro, Brasil.

El proceso de vacunación del denominado ‘Proyecto S’ (Proyecto Serrana) comenzó el 17 de febrero y se extendió por cuatro semanas. La última fase concluyó el 11 de abril.

Los primeros resultados del experimento recién se conocerán a mediados de mayo, ya que la respuesta inmunológica de la CoronaVac se comenzará a ver luego de dos semanas de haberse aplicado la segunda dosis.

No obstante, el panorama ya es positivo en Serrana, ya que desde hace 10 días ningún paciente está intubado en la ciudad. “Estamos viendo en la práctica una disminución significativa del flujo de pacientes hacia los centros de salud, principalmente de casos graves. Aún no podemos relacionar eso con la vacunación, pero Serrana experimentó esa caída. Creemos que fue por la inmunización y eso nos da esperanza de días mejores”, aseguró el alcalde de la ciudad, Leonardo Caressato Capitelli.

Este optimismo es compartido por Guilherme Montanari, de 39 años, casado, padre de una niña y quien ya cuenta con las dos dosis de la Coronavac desde hace quince días. “Ha sido una experiencia muy positiva, principalmente para quienes tenemos entre 30 y 40 años de edad, pues por la forma como está adelantando el Plan Nacional de Inmunización va a tardar mucho la vacunación para mi franja etaria. Entonces esta es una oportunidad única”, comentó.

En estos momentos Brasil sufre la peor fase de la pandemia, con más de 350.000 muertes y 13,4 millones de infectados. Las conclusiones del proyecto serán cruciales para el futuro del país y para el mundo entero.

### Proyecto S: origen y expectativas

La Coronavac fue desarrollada por el laboratorio chino Sinovac y es producida en Brasil por el Instituto Butantan, uno de los mayores centros de investigación en salud de Latinoamérica, vinculado a la Gobernación del estado de São Paulo.

La vacuna china fue la primera en utilizarse en Brasil y de las más de 47 millones de vacunas contra la COVID-19 que se han distribuido hasta el momento en todo el país, cerca de 80% son

de la Coronavac. El porcentaje restante corresponde a las vacunas desarrolladas por AstraZeneca y la Universidad de Oxford.

El Instituto Butantan es el coordinador del 'Proyecto S', calificado por los investigadores como "inédito" en el mundo, ya que el estudio también permitirá medir los impactos que la inmunización a gran escala tendrá en la carga del sistema de salud de la región, en la economía y en la circulación de las personas.



Entierro nocturno de una víctima de la COVID-19 en el cementerio Vila Formosa en São Paulo (Brasil).

Serrana fue elegida para el estudio por ser una ciudad de baja población con altos índices de contagio por COVID-19. El 16 de febrero, un día antes de iniciarse el proceso masivo de vacunación, este municipio de solo 45.000 habitantes sumaba 57 muertes y 2.499 casos confirmados.

Para evitar que habitantes de municipios vecinos se 'colaran' en el proyecto se realizó un censo preliminar para identificar al público objetivo con el que se llevaría a cabo la investigación.

El estudio también busca conocer reacciones adversas a la vacunación y la interacción de la vacuna con la variante brasileña del SARS-CoV-2, conocida como P.1 y una de las más contagiosas.

De acuerdo con el alcalde de Serrana, la investigación "contribuirá al enfrentamiento de la pandemia en todo el mundo". La vacunación es "el mejor camino para vencer a ese enemigo invisible que es la pandemia", agregó.

El riesgo de dengue se ve exacerbado en áreas densamente pobladas de Brasil después de una sequía extrema debido a contenedores de agua improvisados que albergan mosquitos, sugiere un nuevo [estudio](#).

La investigación utilizó técnicas avanzadas de modelado estadístico, y predijo el momento y la intensidad del riesgo de dengue en Brasil a partir de patrones climáticos extremos.

El riesgo de dengue era alto en las áreas urbanas de tres a cinco meses después de una sequía extrema. Las condiciones extremadamente húmedas aumentaron el riesgo de dengue en el mismo mes y hasta tres meses después. En las zonas rurales, el riesgo de dengue se asoció más fácilmente con condiciones muy húmedas.

El dengue se considera una de las diez principales amenazas para la salud mundial. Brasil tiene el mayor número de casos de dengue en el mundo, reportando más de dos millones de casos solo en 2019.

Los crecientes niveles de sequías severas y episodios de inundaciones debido al cambio climático han provocado interrupciones en las redes de suministro de agua en Brasil. Los recipientes de almacenamiento de agua improvisados que se utilizan para combatir esto se han convertido en caldo de cultivo para los mosquitos.

La situación del dengue en Brasil es extremadamente preocupante. El trabajo destaca que el riesgo no solo está relacionado con el clima extremo, sino también con los sistemas de gestión del agua y el comportamiento humano en áreas urbanas densamente pobladas.

En Brasil, los grandes brotes de dengue se observan típicamente después de períodos húmedos y cálidos y la mayoría de las intervenciones están dirigidas a esos momentos. Ningún estudio ha determinado previamente los plazos exactos para los brotes de dengue después de eventos climáticos extremos como sequías e inundaciones en un área geográfica grande y diversa, aunque este trabajo confirma los hallazgos iniciales de Barbados.

En este nuevo estudio, se combinaron datos de casos de dengue en 558 regiones de Brasil entre enero de 2001 y 2019, con información sobre sequías y condiciones húmedas para evaluar las diferencias de riesgo de dengue en áreas urbanas y rurales.

Los resultados sugieren que las intervenciones contra el dengue deben programarse adecuadamente en áreas urbanas con servicios deficientes y no solo implementarse durante la estación húmeda y cálida.

A corto plazo, estos incluyen la eliminación de los criaderos alrededor del hogar para prevenir hábitats adicionales de larvas de mosquitos durante los períodos de sequía. Durante los períodos húmedos, los contenedores de almacenamiento de agua al aire libre deben cubrirse



y mantenerse bien, y los desechos deben estar correctamente dispuestos para evitar la acumulación de agua.

Es imperativo que los gobiernos inviertan en infraestructura local para garantizar el suministro permanente de agua y promover una mejor higiene ambiental en áreas propensas a epidemias de enfermedades transmitidas por mosquitos.

El estudio tiene algunas limitaciones, ya que los datos de los casos de dengue se obtuvieron del sistema de vigilancia pasiva, donde solo una fracción de los casos es confirmada por laboratorio y no se contabilizan los casos leves o asintomáticos.

Pfizer y BioNTech han solicitado a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos que amplíe la autorización de su vacuna contra la COVID-19 para incluir a niños de hasta 12 años. Las empresas dijeron que planean solicitar fallos similares de otros organismos reguladores de todo el mundo en los próximos días.

La solicitud sigue al anuncio del 31 de marzo de un exitoso estudio de desescalación de fase 3 que involucró a 2.260 niños y adolescentes de 12 a 15 años. En el ensayo, ocurrieron 18 casos de COVID-19 entre 1.129 adolescentes en el grupo placebo y ninguno entre los 1.131 participantes vacunados del estudio, lo que demuestra que la vacuna es 100% efectiva para prevenir enfermedades en este grupo etario.

La compañía dijo que los efectos secundarios de las inyecciones coincidían con los observados en los participantes del estudio de entre 16 y 25 años. Las vacunas generaron fuertes respuestas de anticuerpos un mes después de la segunda dosis.

Actualmente, las empresas han obtenido una autorización de uso de emergencia para que su vacuna se administre a personas de 16 años o más. Pfizer anunció que si la FDA concede la expansión, espera comenzar a vacunar a este grupo de edad antes del próximo año escolar.

Otras empresas también han comenzado a probar vacunas en este grupo de edad. Moderna anunció que su estudio, que involucró a personas de 12 a 18 años, logró la inscripción completa a fines de febrero. Los resultados de ese estudio se recibirán dentro de unas semanas. Johnson&Johnson anunció que había comenzado las pruebas de su vacuna en niños y adolescentes de 12 a 17 años a principios de abril.

## Recomiendan suspender el uso de la vacuna de Johnson&Johnson

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la FDA recomendaron que el país pause el uso de la vacuna contra la COVID-19 de Johnson&Johnson tras “seis raros casos de un tipo severo de coágulo reportados en Estados Unidos”.

Los seis casos notificados se encuentran entre las más de 6,8 millones de dosis de la vacuna de Johnson&Johnson administradas en el país. Los seis casos ocurrieron entre mujeres de 18 a 48 años, y los síntomas ocurrieron de 6 a 13 días después de la vacunación, según un comunicado conjunto el 13 de abril de la Dra. Anne Schuchat, subdirectora de los CDC, y el Dr. Peter Marks, director del Centro de Evaluación e Investigación de Productos Biológicos de la FDA.

“Los CDC convocarán una reunión del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) el 14 de abril para revisar más a fondo estos casos y evaluar su importancia potencial”, dijo el comunicado.

“La FDA revisará ese análisis ya que también investiga estos casos. Hasta que se complete ese proceso, recomendamos una pausa en el uso de esta vacuna por precaución. Esto es importante, en parte, para garantizar que la comunidad de proveedores sea consciente del potencial de estos eventos adversos y pueda planificar el reconocimiento y manejo adecuados debido al tratamiento único que se requiere con este tipo de coágulo sanguíneo”.

El Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos (DPHHS) de Montana confirmó que un hombre adulto del condado de Richland ha sido diagnosticado con hantavirus.

El caso adquirió la enfermedad mientras trabajaba fuera del estado en un sitio con exposición ocupacional a ratones. El individuo fue hospitalizado, pero ahora está en proceso de recuperación en su hogar.

El DPHHS y las agencias de salud pública locales recordaron a los habitantes de Montana y a los visitantes del estado que sean conscientes del riesgo de contraer hantavirus y que tomen precauciones para evitar

la exposición a roedores, sus excrementos y nidos. Este es el primer caso de la enfermedad en Montana en 2021 y el caso número 45 desde que se identificó por primera vez en el estado en 1993. Anteriormente, el caso reportado más recientemente ocurrió en 2018.

“Aunque la infección por hantavirus puede ocurrir durante cualquier mes, el riesgo de exposición aumenta en la primavera y el verano a medida que la gente limpia cabañas y cobertizos, y pasa más tiempo al aire libre, lo que puede resultar en exposición a roedores”, dijo Erika Baldry, epidemióloga de la División de Seguridad y Salud Pública del DPHHS.

Las infecciones por hantavirus son relativamente raras en Estados Unidos y en Montana. Los primeros síntomas de la hantavirosis incluyen fatiga, fiebre y dolores musculares con progresión a tos y falta de aire extrema. La infección por hantavirus puede causar una enfermedad grave; alrededor de 25% de los casos de Montana han resultado en muerte. La atención médica de apoyo es esencial para la supervivencia y, si se diagnostica a tiempo, puede ayudar a las víctimas durante el período de dificultad respiratoria grave.

Los estudios han demostrado que el ratón ciervo (*Peromyscus maniculatus*) es el huésped más común del virus y está bien disperso por toda Montana. Las personas pueden infectarse con el hantavirus cuando se inhala saliva, orina o excrementos de un ratón ciervo infectado. Es importante evitar actividades que levanten polvo, como barrer o pasar la aspiradora, si hay señales de roedores en el área.



Ratón ciervo (*Peromyscus maniculatus*)

En los primeros cuatro meses de 2021, República Dominicana perdió nueve niños por difteria, muertes prevenibles que han activado las alertas epidemiológicas en el país y ha llamado la atención de organismos internacionales.

En lo que va de 2021, el país acumuló más muertes por difteria que las ocurridas en los últimos nueve años (2012-2020), periodo en el que se reportaron 19 casos y ocho defunciones.

Aún no concluyó abril y ya se elevan a 13 los casos de niños diagnosticados con la enfermedad en el país. Estos pequeños tenían algo en común: no habían completado el esquema de vacunación, según reportes del Ministerio de Salud Pública. Ante la ocurrencia de difteria en distintos lugares del territorio nacional, las autoridades sanitarias emitieron el 8 de abril una alerta epidemiológica.

Los casos corresponden a menores con edades de un año y seis meses a 14 años. Con seis contagios notificados, el municipio Yamasá, situado en Monte Plata, es la demarcación que registra más casos de difteria en el país; le sigue Hato Damas en la provincia San Cristóbal con dos, y Peravia, Baní reporta uno. En Barrio Nuevo, Villa Mella en Santo Domingo Norte, se ha registrado un caso de la enfermedad y en Pedro Brand también se ha detectado otro.

El más reciente ingreso corresponde a un niño de un año y seis meses proveniente del sector Simón Bolívar, Distrito Nacional y el segundo paciente tiene 11 años de edad, quien fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Infantil 'Dr. Robert Reid Cabral'.

“El niño que ingresó el fin de semana, está completamente estable. El otro caso, el de 11 años de edad, debió ser trasladado desde la Sala de Infectología a la UCI porque tiene un bloqueo del corazón”, explicó el 12 de abril el infectólogo Clemente Terrero, director del Robert Reid Cabral.

### Completar las dosis hace la diferencia

En 2020, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) tres casos confirmados, incluidas dos muertes. El primero se reportó en la semana epidemiológica 7. Se trató de una niña de 9 años, residente en el municipio San Juan y con antecedentes de dos dosis de vacuna.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una ronda básica de tres dosis, administradas en el curso del primer año de vida, sienta las bases para adquirir inmunidad de por vida.

“Los programas de inmunización deben asegurarse de que más adelante, durante la niñez o adolescencia, cada persona reciba otras tres dosis de refuerzo de una vacuna que contenga la



Luego del reporte de varios casos de difteria, los padres llevaron a sus hijos al centro de vacunación del Hospital Materno Infantil 'Santo Socorro', y al centro sanitario de la Galván, en la Capital, para que les apliquen el biológico.

anatoxina diftérica. A cualquier edad, toda persona que no esté vacunada contra la difteria, o que lo esté solo parcialmente, debe recibir las dosis necesarias para completar la vacunación”, explica.

### **Cobertura contra la difteria en el país**

El esquema de vacunación de República Dominicana incluye tres dosis en menores de 1 año, y dos refuerzos, los cuales son administrados a los 18 meses y 4 años.



Los padres acuden a los centros a vacunar a sus hijos contra la difteria y otras enfermedades del esquema de vacunación.

Conforme a estadísticas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), en el año 2019 se aplicaron 847.731 dosis de la vacuna triple bacteriana a menores de 5 años, es decir 89,1% de la población objetivo; el citado fármaco protege contra la difteria, la tos convulsa y el tétanos.

La entidad afirmó que en 2020 se colocaron 752.962 dosis del antígeno contra las referidas enfermedades, 81,9% de la población objetivo.

La OMS ya advirtió de la situación a través de un informe de fecha 2 de marzo de 2021, en el que afirmaba que República Dominicana cuenta con una política nacional de vacunación del personal de salud, pero no cumple la meta de 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización.

Al hacer referencia a la vacunación contra la difteria en la isla, la OMS explicó que “en 2019, la cobertura con tercera dosis de la vacuna triple bacteriana en Haití, fue de 79% y solo 15% de las comunas contaban con una cobertura mayor o igual a 95%”.

Destacó que en 2019, en República Dominicana, la cobertura con tercera dosis de triple bacteriana fue de 94% y en 2020, 80% de los municipios tuvo una cobertura inferior a 95%”.

### **Advierten de brotes de mayor magnitud**

La OMS sostiene que durante 2020 las coberturas de vacunación con tercera dosis de triple bacteriana han disminuido en ambos países por el impacto de la pandemia de COVID-19 en los servicios de salud.

“Considerando los siguientes factores, existen las condiciones para ocurrencia de un brote de difteria de mayor magnitud en la isla La Española y potencial dispersión de la enfermedad a otros países de la Región de las Américas”, advierte. Atribuye el aumento de los casos a la disminución de las coberturas de vacunación, la inmunidad reducida con el tiempo posterior a la vacunación primaria (menores de 1 año) con tres dosis, en ausencia de una inmunidad inducida naturalmente o por la administración de dosis de refuerzos, la falta de una política de vacunación de adolescentes/adultos en varios países y a la activa migración, entre otros factores.

### **Comportamiento en los últimos años**

En el país, en 2019, se registraron siete positivos y un deceso. En 2018, las infecciones notificadas bajaron a cuatro, con un fallecimiento. En 2017 se notificaron tres casos en residentes en las provincias La Romana, María Trinidad Sánchez y Monte Cristi. Uno de ellos resultó confirmado, los otros dos fueron descartados. Todos evolucionaron favorablemente. En 2016 ocurrieron tres muertes por difteria, y en 2015 se registró un fallecimiento por esta causa.

Los boletines de la Dirección de Epidemiología no registran eventos de la enfermedad en 2012, 2013 y 2014. No así en el 2011, año en que se notificaron dos casos y un deceso.

### **Más de mil puntos de vacunación**

La directora del PAI, Nicole Batlle, informó que el organismo tiene habilitado unos 1.400 puestos de vacunación en el territorio nacional, con todos los insumos disponibles de forma gratuita para que la ciudadanía acuda a vacunarse

Aseguró que la institución intervino las demarcaciones donde se han notificado casos de difteria, aplicando quimioprofilaxis y antitoxina diftérica para evitar nuevos contagios.

La médica afirmó que la pandemia de COVID-19 provocó un retraso en el esquema de vacunación de cientos de niños. “Hubo un tema con el programa ‘Quédate en Casa’. Las personas quizás no recurrieron a sus centros de vacunación y mantuvieron su chequeo anual como debieron haberlo hecho y eso ha creado una falta de cobertura”, explicó.

### **Salud Pública instruye**

El Ministerio de Salud Pública pidió a la población general estar al día con su esquema de vacunación en los niños y adultos: al personal de salud, detectar y tratar los casos de difteria oportunamente, según el protocolo establecido por las autoridades sanitarias. Instruye además a notificar oportunamente los casos al SINAVE y administrar a tiempo la antitoxina diftérica.

A las direcciones provinciales y de áreas de salud, realizar jornadas de vacunación adicionales para incrementar las coberturas de vacunación (barridos casa a casa, seguimiento a los niños con esquemas incompletos).



## LA OMS PIDE UNA "VERIFICACIÓN DE LA REALIDAD" MIENTRAS AUMENTAN LOS CASOS MUNDIALES DE COVID-19

13/04/2021

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que el mundo necesita una “verificación de la realidad” sobre el estado de la pandemia de COVID-19. Esto mientras los países abandonan las restricciones a pesar de cuatro semanas de aumento de muertes y siete semanas de aumento de casos a nivel mundial.

Maria van Kerkhove, líder técnica de la OMS para la respuesta al COVID-19, dijo que la semana pasada se habían registrado 4,4 millones de infecciones en todo el mundo y expresó su preocupación por las tendencias mundiales.

“Esta no es la situación en la que queremos estar después de 16 meses de pandemia, donde tenemos medidas de control comprobadas. Ahora es el momento en que todos deben hacer una revisión de la realidad sobre cómo se debe actuar”, dijo Van Kerkhove el 12 de abril.

Varios países de Asia y Medio Oriente han registrado grandes aumentos en los casos, dijo el director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, y señaló que “la confusión, la complacencia y la inconsistencia en las medidas de salud pública” fueron los factores principales.

“Esos picos están ocurriendo a pesar de que se han administrado más de 780 millones de dosis de vacunas en todo el mundo, y si bien las vacunas son una herramienta vital y poderosa, no son las únicas disponibles”, dijo.

País	Casos	Muertes	Tasa de incidencia (cada 100.000 hab.)	Tasa de mortalidad (cada 100.000 hab.)
Estados Unidos	30.888.765	556.853	9.313,12	167,89
India	13.689.453	171.058	988,66	12,35
Brasil	13.482.023	353.137	6.327,28	165,73
Francia	4.987.689	98.505	7.635,39	150,80
Rusia	4.657.883	103.601	3.191,29	70,98
Reino Unido	4.373.347	127.100	6.430,58	186,89
Turquía	3.903.573	34.182	4.611,49	40,38
Italia	3.779.594	114.612	6.254,39	189,66
España	3.336.637	76.179	7.135,51	162,91
Alemania	3.022.323	78.746	3.603,31	93,88
Polonia	2.599.850	59.126	6.872,04	156,28
Colombia	2.536.198	65.889	4.966,31	129,02
Argentina	2.532.562	57.779	5.586,00	127,44
México	2.280.213	209.338	1.762,21	161,78
Irán	2.093.452	64.764	2.481,60	76,77
Ucrania	1.872.785	37.758	4.291,21	86,52
Perú	1.647.694	54.903	4.973,71	165,73
República Checa	1.585.037	28.038	14.791,54	261,65
Indonesia	1.571.824	42.656	572,59	15,54
Sudáfrica	1.559.113	53.356	2.617,57	89,58
Países Bajos	1.357.340	16.791	7.915,47	97,92
Chile	1.082.920	24.483	5.648,34	127,70
Canadá	1.060.157	23.315	2.800,54	61,59
Rumania	1.008.490	25.248	5.254,47	131,55
Irak	932.899	14.757	2.301,97	36,41
Bélgica	927.229	23.503	7.988,55	202,49
Filipinas	876.225	15.149	796,01	13,76
Suecia	857.401	13.621	8.471,60	134,58
Israel	836.261	6.304	9.092,18	68,54
Portugal	827.765	16.916	8.126,18	166,06
Hungría	728.078	23.980	7.543,41	248,45
Pakistán	725.602	15.501	326,35	6,97
Bangladesh	691.957	9.822	418,73	5,94
Jordania	669.300	7.855	6.537,57	76,73
Serbia	645.173	5.773	7.394,41	66,17
Suiza	620.278	9.766	7.149,09	112,56
Austria	575.714	9.448	6.379,77	104,70
Japón	509.547	9.438	403,31	7,47
Marruecos	502.277	8.909	1.333,64	23,66
El Líbano	497.854	6.703	7.305,46	98,36
<b>Total</b>	<b>136.291.755</b>	<b>2.941.128</b>	<b>1.741,86</b>	<b>37,59</b>

Casos y muertes confirmados, y tasas de incidencia y mortalidad cada 100.000 habitantes, de los 40 países con mayor número de casos. Datos al 13 de abril de 2021, 16:13 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Región de la OMS	Casos	Muertes	Tasa de incidencia (cada 100.000 hab.)	Tasa de mortalidad (cada 100.000 hab.)
América	58.401.105	1.415.561	5.690,10	137,92
Europa	47.891.858	1.014.726	5.113,62	108,35
Sudeste Asiático	16.534.019	230.560	815,28	11,37
Mediterráneo Oriental	8.166.899	166.452	1.109,82	22,62
África	3.184.442	79.864	281,63	7,06
Pacífico Occidental	2.113.432	33.965	107,45	1,73
<b>Total</b>	<b>136.291.755</b>	<b>2.941.128</b>	<b>1.741,86</b>	<b>37,59</b>

Casos y muertes confirmados, y tasas de incidencia y mortalidad cada 100.000 habitantes, según regiones de la Organización Mundial de la Salud. Datos al 13 de abril de 2021, 16:13 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Tedros enfatizó en que las medidas de salud pública (uso de barbijo, distanciamiento físico, ventilación, higiene de manos, vigilancia, pruebas, rastreo y aislamiento) funcionan para detener las infecciones y salvar vidas. “Se necesita un enfoque coherente, coordinado e integral”, dijo.

### La situación en India

Durante la última semana, se registraron en India las cifras de infecciones más altas de todos los tiempos, aunque el país de casi 1.400 millones de personas continúa implementando una de las campañas de vacunación más rápidas del mundo.

El país reportó 161.736 nuevos casos el 13 de abril, una ligera caída luego de seis días consecutivos de aumentos récord en un solo día. La carga total de casos de India asciende a más de 13,6 millones, solo superada por Estados Unidos.

Hasta ahora, el registro de muertes por COVID-19 en India asciende a más de 171.000.

### La situación en Irán

Irán, que tiene el mayor número de casos y muertes en Medio Oriente, entró en su cuarta ola de la pandemia la semana pasada, dijo el Ministerio de Salud del país.

El número total de casos relacionados con la COVID-19 en el país ha superado los 2 millones desde el comienzo de la pandemia, con más de 4.200 pacientes actualmente hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (UCI), dijo el 8 de abril un portavoz del Ministerio de Salud.

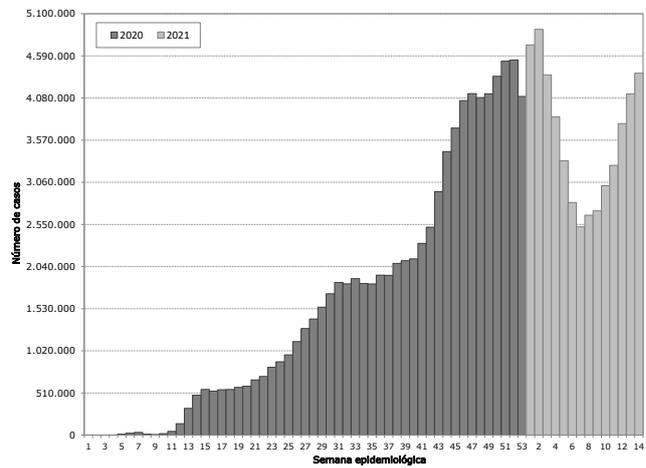
Más de 4.200 pacientes están actualmente hospitalizados en las UCI de Irán y el 10 de abril el Gobierno impuso un confinamiento de 10 días en la mayor parte del país.

### La situación en Brasil

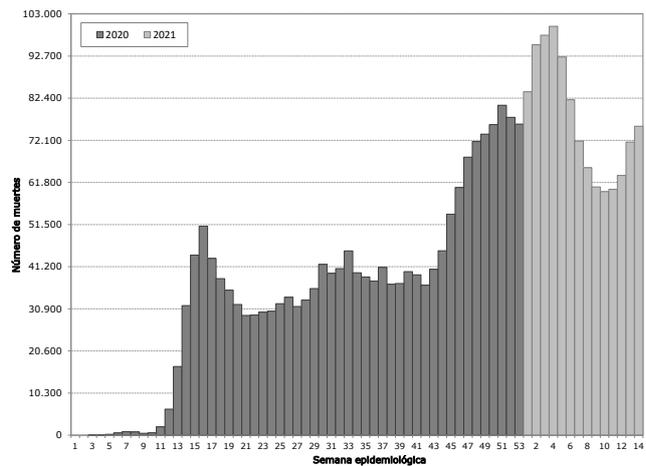
En Brasil, los casos se están descontrolando. El país registró la muerte de 4.195 personas en solo 24 horas, el 6 de abril, el día más mortífero de la pandemia en el país hasta la fecha. Si bien el estado de São Paulo y la ciudad de Rio de Janeiro se encuentran entre los peores del país por muertes por COVID-19, ambos aliviaron las restricciones de movimiento el 12 de abril.

Las autoridades de São Paulo justificaron la reapertura de escuelas, eventos deportivos y tiendas de construcción al señalar que la tasa de ocupación en las UCI del estado habían caído de 90,5% a 88,6%.

“Esta medida muestra claramente que el esfuerzo realizado en las últimas semanas está comenzando a dar resultados”, dijo el vicegobernador Rodrigo García el 9 de abril. Pero las ci-



Casos notificados a nivel mundial. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 14 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud.



Muertes notificadas a nivel mundial. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 14 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

fras diarias siguen siendo muy graves: solo en ese día, el estado registró más de 20.000 casos nuevos.

Mientras tanto, en la ciudad de Rio de Janeiro, las tasas de ocupación de las UCI son superiores a 92%, pero el alcalde Eduardo da Costa Paes, sin embargo, decidió aliviar las restricciones, diciendo el 9 de abril que “nuestra realidad no permite el encierro”. Paes agregó que los comerciantes y la población en general sufren económicamente con tales medidas. Aun así, dijo: “Este no es momento para relajarse”.

## **La tercera ola de Europa**

En Europa, muchos países están navegando en medio de una preocupante tercera ola, y una variante más contagiosa del virus parece ser el culpable común del caos en la región.

Dos nuevos estudios sugieren que la variante del B.1.1.7 del SARS-CoV-2, que se identificó por primera vez en el Reino Unido, es más transmisible, pero no parece afectar la gravedad de la enfermedad en alguien que contrae la COVID-19. Los nuevos hallazgos chocan con investigaciones separadas que sugirieron anteriormente que la variante puede estar vinculada a un mayor riesgo de morir por la enfermedad.

En Alemania, los casos van en aumento, con los trabajadores de la salud “colapsando” y la ocupación de camas de las UCI del país alcanzando su “pico”, según el director de la Asociación Alemana de Cuidados Intensivos, quien advirtió el 10 de abril que incluso con un confinamiento estricto, las cifras aumentarán durante los próximos 10 a 14 días.

El mes pasado, los críticos advirtieron que las restricciones por la pandemia en Europa llegaron demasiado tarde y que los problemas actuales de los continentes se remontan a políticos demasiado ansiosos por comenzar a aliviar las medidas de salud.

El 12 de abril, la canciller de Alemania, Angela Dorothea Merkel, enfatizó la urgente necesidad de que las personas se vacunen para romper la tercera ola.

Mientras tanto, Inglaterra levantó el 12 de abril las restricciones después de más de tres meses de confinamiento, en un paso que el primer ministro de Gran Bretaña, Alexander Boris de Pfeffel Johnson, dijo que era un “gran paso adelante” para la “hoja de ruta hacia la libertad” del país.

Como parte del “Paso 2” en la salida del país del confinamiento, reabrieron tiendas no esenciales, gimnasios, peluquerías, salones de belleza y zoológicos, así como áreas al aire libre de pubs y restaurantes.

El levantamiento de las medidas coincidió con que el Reino Unido alcanzó su objetivo de vacunación con una dosis para todos los adultos mayores de 50 años, los trabajadores de atención social y clínicamente vulnerables, dijo el Gobierno británico el 12 de abril.

Se han administrado casi 40 millones de vacunas en total en el Reino Unido, y se espera que los adultos menores de 50 años comiencen a ser invitados en los próximos días.

El Centro de Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de Hong Kong está investigando un caso sospechoso de intoxicación por pez globo y, por lo tanto, recordó a la población no consumir este pez.

El caso involucra a un hombre de 28 años que desarrolló mareos y palpitaciones una hora y media después de consumir un pez globo en un restaurante en Tsim Sha Tsui en la noche del 11 de abril. Asistió al día siguiente al Departamento de Accidentes y Emergencias del Hospital Queen Elizabeth. El paciente ahora se encuentra en condición estable.

“Hemos alertado al Departamento de Higiene Ambiental y Alimentaria sobre el incidente y las investigaciones están en curso”, dijo un portavoz del CHP.

El portavoz dijo que el consumo de pez globo es la principal causa de intoxicación alimentaria por tetrodotoxina. La tetrodotoxina es una potente neurotoxina que puede afectar el sistema nervioso central.

“Órganos como el hígado, las gónadas y la piel del pez globo tienen altas concentraciones de tetrodotoxina. Al ser termoestable, la toxina no se descompone al cocinar, hervir, secar o congelar. La intoxicación por tetrodotoxina puede causar problemas en la respiración y la circulación y es potencialmente fatal. No existe un antídoto o antitoxina conocido que pueda descomponer la tetrodotoxina. Se recomienda a la población no comprar ni preparar pez globo o peces desconocidos para el consumo, para prevenir la intoxicación alimentaria relacionada con la tetrodotoxina”, dijo el portavoz.



EL Gobierno del estado de Bayelsa, en Nigeria, anunció que 24 personas han muerto como consecuencia de un brote de cólera en el estado.

Hasta el 3 de abril se registraban unos 200 casos de la enfermedad en 30 comunidades, siendo la zona costera del Área de Gobierno Local de Sud-Ijaw la más afectada.

La comisionada estatal de Salud, Dra. Pabara Newton-Igwele, al tiempo que confirmó el incidente, dijo que el gobierno estatal había movilizado su Equipo de Respuesta Rápida para mitigar la propagación del cólera.

Dijo que el gobierno, en asociación con la Organización Mundial de la Salud, también había adoptado algunas medidas para preservar la vida de las personas.

Newton-Igwele dijo: “Algunas de las medidas incluyen la descentralización del Equipo de Respuesta Rápida en las áreas del gobierno local desde octubre pasado; distribución de productos para la contención del brote; búsqueda continua para identificar casos activos y suministro de vacunas orales contra el cólera para la vacunación de personas en las áreas afectadas”.

Dijo además que las personas dentro de las 30 comunidades identificadas habían sido vacunadas a través de una asociación entre el gobierno estatal y la Comisión de Desarrollo del Delta del Níger.



En la zona de salud de Kikwit-Nord, en la provincia de Kwilu, en 2020 se registraron más de 88.895 casos de malaria, incluidas 128 muertes.

Los niños menores de 5 años son el grupo de edad más afectado, con 88 muertes.

“Se han realizado 60.170 pruebas. Obviamente hay una brecha de más de 20.000 pacientes que no han sido estudiados y esto se inscribe en el marco de las dificultades que el país encontró para el tratamiento en 2020. Las primeras brechas en las pruebas de diagnóstico rápido de la malaria (PDR) y finalmente las brechas en los medicamentos son un problema grave”, dijo el Dr. Kabobi Aduenzi, médico en jefe de Kikwit-Nord en la provincia de Kwilu.



Invitó a la población a dormir siempre bajo el mosquitero impregnado de insecticidas de larga duración.

“El Fondo Mundial, que nos proporciona medicamentos e insumos para la malaria, ha tenido problemas. La entrega es generalmente trimestral. Viva en un ambiente saludable, duerma todo el tiempo bajo un mosquitero tratado con insecticida, especialmente el grupo de niños de 0 a 5 años, es lo que recomendamos a nuestra población”, agregó.

El pequeño de nueve años Joseph Meister fue el único paciente que Louis Pasteur necesitó para saber que su vacuna contra la rabia funcionaba y que sus beneficios superaban ampliamente a los riesgos. El niño, que había sido mordido por un perro infectado por el virus, sobrevivió. Como nadie lo había hecho hasta ese día, los cálculos fueron sencillos. En la mayoría de los casos la estadística es más complicada: así lo recuerda [el posible vínculo](#) entre la vacuna de Oxford/AstraZeneca y casos infrecuentes de trombos, anunciado esta semana por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y su homóloga británica.



“0,000095%”, señalaba la portada del tabloide británico *The Sun* la semana pasada. El porcentaje hace referencia a la posibilidad de morir por uno de estos raros trombos tras recibir la vacuna de Oxford/AstraZeneca. A pesar de eso, [algunos investigadores y médicos](#) temen que el anuncio de la EMA y las decisiones de los países de limitar su uso a ciertas franjas de edad pasen factura a la confianza de esta y otras vacunas. [Al menos en Reino Unido, de momento, no ha sido así.](#)

Las vacunas contra la COVID-19 tienen en su contra que son nuevas, se están utilizando con millones de personas y todos los focos están puestos en ellas. “Lo normal es que conforme haya más vacunados, más sepamos y las usemos con más seguridad, pero también que se identifiquen más efectos adversos”, explicó la farmacéutica experta en gestión sanitaria y acceso a medicamentos María Belén Tarrafeta Sayas horas después de recibir su primera dosis de la vacuna de Oxford/AstraZeneca. De hecho, la EMA anunció que [también está investigando posibles trombos relacionados con la vacuna de Johnson&Johnson](#), cuyo sistema también se basa en adenovirus (frente al ARN mensajero de Pfizer o Moderna).

“Vacunar mucho nos mostrará muchas más incidencias, lo cual no significa que las vacunas de la COVID-19 sean menos seguras que otras”, añadió Tarrafeta. Basta leer el prospecto de una aspirina para saber que los efectos secundarios de cualquier fármaco son el precio a pagar por su efectividad. Aunque las vacunas son medicamentos mucho más seguros, plantean un debate que el ibuprofeno no tiene: el conflicto entre interés individual y salud pública.

“Sopesar los potenciales daños y los potenciales beneficios es mucho más complejo en una vacuna que en otros fármacos”, [explicó la investigadora del Instituto Winton de la Universidad de Cambridge \(Reino Unido\) María del Carmen Climent](#). “Es un beneficio colectivo, no necesariamente individual” y, además, “el individuo que se vacuna está sano”. Ese contexto hace que “la manera de sopesar la relación daño-beneficio sea particularmente compleja”.

### La balanza de las vacunas

Peter Christian Gøtzsche analizó en su libro *Vacunas* (Capitán Swing) esta complejidad, que está detrás de algunos debates sobre la conveniencia de usar ciertas vacunas. En el caso de la

poliomielitis, el sarampión, la viruela y la rabia los beneficios potenciales superan tan ampliamente a cualquier posible daño que la conclusión es rápida y clara. Sin embargo, en otros casos no es tan sencillo y el autor se posiciona en contra de las vacunas contra la influenza y contra el virus del papiloma humano: en este caso, defiende, la balanza no se inclina en favor de su uso.

“Los mensajes que simplemente dicen que las vacunas son ‘seguras y efectivas’ son demasiado simples y no suponen una comunicación confiable”, aseguró la directora ejecutiva del Instituto Winton, Alexandra Freeman. “Hay daños potenciales, la eficacia no es de 100% y es importante estar abierto a ello. Sin embargo, también es importante poner los daños y beneficios potenciales en contexto para permitir que la gente pueda tomar una decisión informada”.

Entre la poliomielitis y la influenza, ¿dónde se sitúan las vacunas de la COVID-19? Los porcentajes como el de *The Sun* no son del todo exactos: para calcular los posibles daños se debe tener en cuenta la probabilidad de infectarse por SARS-CoV-2 –que varía en cada momento y lugar– y la de sufrir un cuadro grave o morir por COVID-19 –que varía según factores como la edad del paciente–.

Una infografía elaborada por el Instituto Winton intenta plasmar este delicado equilibrio. Las conclusiones son claras: los beneficios potenciales de la vacuna de Oxford/AstraZeneca superan ampliamente sus riesgos con las incidencias actuales de la COVID-19. Solo con muy pocos casos –2 cada 10.000 habitantes al día– la balanza se equilibra para los más jóvenes, siempre con cálculos conservadores que tienen en cuenta los ingresos en unidades de cuidados intensivos a lo largo de cuatro meses.

El investigador de la Universidad Abierta de Londres Kevin McConway cree que estos gráficos sugieren certezas que todavía son inexistentes. “Transmiten bien el equilibrio entre riesgos y beneficios de la vacunación, pero quizá lo hacen demasiado bien, hasta el punto de hacernos pensar que sabemos cosas con más precisión de lo que lo hacemos en realidad”.

McConway aseguró que, precisamente porque estos efectos adversos reportados de manera observacional son raros, la incertidumbre estadística hace que “no estén todavía seguros de qué pasa”. Con el tiempo y más información, dice, “lo sabremos con más seguridad”. Mientras tanto, todos los investigadores y médicos coinciden: las campañas de vacunación deben continuar con todas las vacunas disponibles.

## **La farmacovigilancia alarma cuando funciona**

Comunicar la farmacovigilancia, en directo y en medio de una pandemia, es un reto. ¿Cómo informar de daños potenciales que, aunque sean despreciables, existen, sin generar alarma y rechazo? “Hay que huir de triunfalismos y de mensajes demasiado simples”, dijo Tarrafeta. “Todo el mundo es capaz de entender el concepto de riesgo y de aceptarlo porque convivimos con él constantemente: riesgo de tener un accidente de coche, de que nos roben la bicicleta, de tener una reacción alérgica”.

“Con cualquier medicamento el mensaje que hay que dar es de que hay riesgos, y que podemos evaluar los riesgos conocidos, pero no los desconocidos”, añadió. “El sistema funciona para que ese riesgo sea lo menor posible y para identificar cualquier incidente que nos pueda decir que algo falla, de manera que los daños sean los menos posibles”.

Ese es el problema de la farmacovigilancia: que puede crear alarma precisamente porque funciona. “La calidad de la producción y de la cadena de suministro es otro aspecto muy regulado y controlado para que los riesgos sean los mínimos posibles”, explicó Tarrafeta. “Si un

día se retira un lote es porque se ha detectado un fallo cuya gravedad será evaluada, pero eso son mecanismos que indican que el sistema funciona. Es como tener un retraso con un avión porque han tenido que hacer una comprobación técnica”.

“La gente necesita tener acceso a información completa y transparente, en un formato que sea fácil de entender y contextualizando los números, sobre los daños y beneficios potenciales”, explicó Freeman. Sin embargo, consideró que no hay que olvidar que la gente “está muy dispuesta a hacer cosas por el beneficio de otros, algo que a menudo se pasa por alto”. En este sentido, opinó que a veces es buena idea comparar los riesgos con otros a los que la gente se enfrenta en su día a día: no es que sea más probable sufrir daños por la COVID-19 que por su vacuna, es que es más probable que nos caiga un rayo.

“Es importante transmitir también el mensaje de que nunca en la historia de la medicina habíamos tenido criterios tan rigurosos para medir la seguridad, la eficacia y la calidad de los medicamentos”, terminó Tarrafeta. “Las prácticas de hace un siglo hoy no serían aceptables. Todo ese acceso al conocimiento y la tecnología nos hacen al mismo tiempo ser más conscientes del riesgo, pero no significa que el riesgo sea mayor”. El inesperado enemigo de las vacunas más esperadas del siglo es la sobreinformación.

Para preservar la atención de maternidad segura en todo el mundo es necesario implementar medidas inmediatas que permitan revertir el deterioro que evidencian los indicadores maternos y perinatales a causa de la pandemia de COVID-19, en especial en los países de ingresos bajos y medios, advierte un nuevo [estudio](#).



La investigación encontró un aumento de muertes maternas y fetales, ruptura de embarazos ectópicos y depresión materna tras analizar la información de más de 6 millones de embarazos y hacer una revisión sistemática de 40 estudios de 17 países, entre el 1 de enero de 2020 y el 8 de enero de 2021.

“La interrupción de los servicios, los confinamientos a nivel nacional y el temor a acudir a los centros de salud muestran cómo los efectos adversos de la COVID-19 implican consecuencias para la salud que van más allá de las muertes y enfermedades causadas por el propio virus”, dijo Asma Khalil, investigadora de la Universidad St. George, de Londres, y autora principal del estudio.

Aunque los resultados difieren entre países, el análisis de los datos agrupados mostró que durante la pandemia, y en todos los estudios examinados, las tasas de mortalidad fetal y materna aumentaron en aproximadamente un tercio, mientras que las mujeres que requirieron cirugía por embarazos ectópicos crecieron casi seis veces.

Los resultados fueron peores en los países de ingresos bajos y medios que en los de ingresos altos, destacaron los investigadores.

Según señaló Khalil, el aumento de las cirugías en embarazos ectópicos probablemente se deba a la consulta tardía de las mujeres embarazadas, por temor, dificultad o reticencia a acudir al hospital en medio de las restricciones por la pandemia. Si se descubren a tiempo, los embarazos ectópicos suelen tratarse con medicamentos.

Sin embargo, la investigadora indicó que “no se observó la misma relación en otras complicaciones, como la diabetes gestacional o los trastornos del embarazo relacionados con hipertensión arterial, ya que a menudo no se tratan de afecciones agudas o de emergencia como el embarazo ectópico, que podría provocar hemorragias abdominales en la mujer embarazada y, si no se trata de forma urgente, podría ocasionar la muerte”.

“La diabetes gestacional a menudo se diagnostica en el último tercio del embarazo y, por lo general, no se considera una emergencia”, añadió Khalil.

Los investigadores también hallaron una caída de 10% en los partos prematuros en los países de altos ingresos, que no se observó en los países de ingresos bajos y medios, probablemente causado por cambios en el comportamiento durante los encierros, que redujeron las posibilidades de tener un trabajo de parto temprano o antes de término, explicó.

Sin embargo, la revisión encontró que los resultados de salud mental de las embarazadas empeoraron con la pandemia. De diez estudios analizados con datos sobre la salud mental materna, seis informaron aumento de la depresión posparto, ansiedad materna o ambas.

Desirée Díaz Jiménez, partera con ocho años de experiencia, que trabaja en el Hospital Materno Infantil de Málaga en España, dijo que en la práctica diaria no han visto cambios obstétricos, pero sí repercusiones a nivel psicológico. “Las madres sufren un gran impacto emocional ya que durante su estancia en el hospital solo pueden estar acompañadas de una persona, sin visitas familiares”, indicó.

Aseguró que la atención que se brinda hoy es muy diferente a la que se prestaba antes de la pandemia. Las interacciones entre las madres y el personal del hospital son ahora más distantes, y si la mujer embarazada tiene COVID-19, el aislamiento puede agregar un estigma social.

Jogender Kumar y Praveen Kumar, del Instituto de Postgrado de Educación e Investigación Médica en Chandigarh, India, se sienten complacidos con la forma en que el estudio destaca las disparidades en la atención médica dentro y entre países. Sin embargo, advierten que la mayoría de los estudios incluidos en la revisión fueron de un solo centro y posiblemente “no representen fielmente los datos a nivel de la comunidad”.

Blanca Murillo Ortiz, de la Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social, consideró que la diversidad de sistemas de salud y las medidas de seguridad adoptadas para enfrentar la pandemia vuelven controvertido al estudio.

La investigación también presentó un menor número de estudios sobre los países de ingresos medios y bajos en comparación con los de altos ingresos. La región de América Latina y el Caribe sólo estuvo representada por dos informes, provenientes de México y Brasil.

Sin embargo, Murillo coincidió en destacar que “existe una fuerte necesidad de priorizar la reestructuración de la atención en maternidades”.

“Aunque se están implementando nuevas formas, como la atención médica a distancia, la reducción de las estancias hospitalarias y el seguimiento ambulatorio, se necesitan recursos para mantener estos programas”, sostuvo.

Marta Cohen, patóloga pediátrica y perinatal de la Universidad de Sheffield, en el norte de Inglaterra, comentó que el estudio no abordó la posible transmisión vertical de COVID-19 de la madre al feto ni la infección de la placenta.

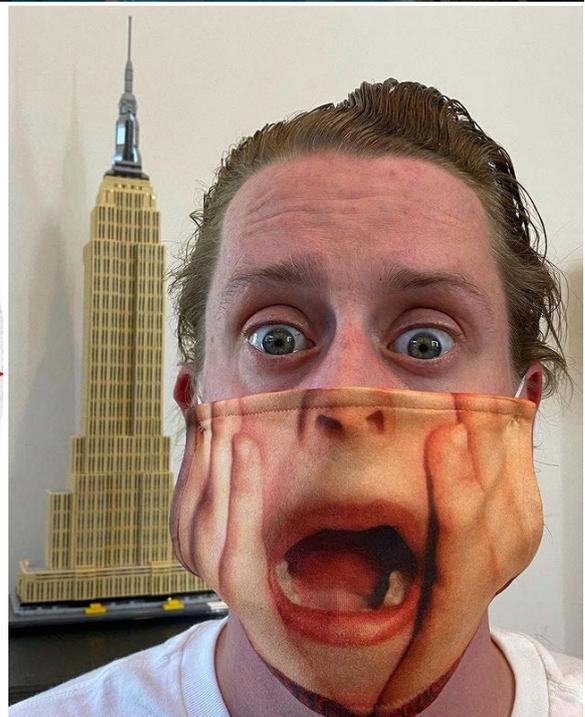
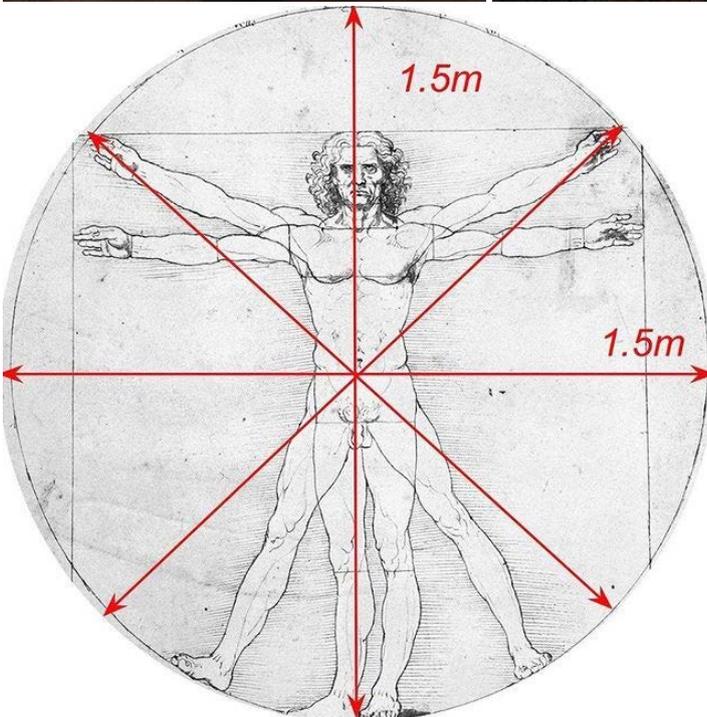
“Existen infecciones virales de la placenta, y la posibilidad de transmisión vertical de la infección al feto ha sido demostrada en numerosos virus, entre ellos, los de ADN, como el citomegalovirus y el virus del herpes simple”, precisó Cohen, que no participó en el estudio.

“Aunque durante la primera ola de infecciones por SARS-CoV-2 hubo pocas publicaciones que describieron casos de transmisión vertical de una mujer embarazada infectada al feto a través de la placenta, durante la segunda ola que afectó al Reino Unido, hemos notado un aumento en los casos de mortalidad fetal en mujeres con el virus”, señaló.

Para Khalil, el estudio envía un mensaje claro de que los responsables de la toma de decisiones deben priorizar la atención maternal segura, accesible y equitativa como parte de la respuesta estratégica a la pandemia y sus secuelas, para reducir los resultados adversos en torno a los embarazos en todo el mundo.

“También deben asegurarse de que el mensaje que se transmite desde la salud pública aliente a las mujeres embarazadas a buscar ayuda cuando la necesiten, evitando retrasos innecesarios”, destacó la investigadora.

# Arte y pandemia



COVID Art Museum (@covidartmuseum).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.