



Reporte Epidemiológico de Córdoba

16 DE DICIEMBRE
2019
REC 2.269

ARGENTINA

- Vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas

AMÉRICA

- Situación epidemiológica del sarampión
- Estados Unidos: Suman 52 los decesos vinculados con el vapeo
- Estados Unidos: Alerta en 11 estados por casos de hepatitis A vinculados a frutas frescas

- México: Suman 18 muertes por influenza durante la actual temporada invernal

- Paraguay: El dengue se expande a casi la mitad de los departamentos del país

- República Dominicana: El dengue causó 47 muertes en lo que va del año

EL MUNDO

- Afganistán: Primer brote de dengue en la historia del país
- China: Lanzan una campaña de control de ratas tras registrarse casos humanos de peste

- España: Cuatro nuevos casos de fiebre Q en La Rioja

- España: Muere en Bizkaia un hombre infectado de rabia

- India: Las mordeduras de serpientes causaron más de 3.000 muertes entre 2016 y 2018

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

- Samoa: Se extiende el estado de emergencia por la epidemia de sarampión

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARÍAS

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



Argentina

BOLETÍN INTEGRADO
DE VIGILANCIA

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES
FEBRILES EXANTEMÁTICAS

09/12/2019

Provincia/Región	2019							2018	
	Sarampión confirmado	Rubéola confirmado	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	19	2	368	70	31	490	15,97	567	18,46
Buenos Aires	62	—	512	610	290	1.474	8,57	1.175	6,76
Córdoba	—	1	19	173	113	306	8,31	76	2,04
Entre Ríos	—	—	27	2	4	33	2,43	25	1,82
Santa Fe	2	—	15	56	46	119	3,42	88	2,51
Centro	83	3	941	911	484	2.422	8,41	1.931	6,65
Mendoza	—	—	134	80	105	319	16,36	167	8,48
San Juan	—	—	4	12	14	30	3,92	6	0,78
San Luis	—	—	17	12	7	36	7,26	23	4,58
Cuyo	—	—	155	104	126	385	12,00	196	6,04
Corrientes	—	—	5	14	6	25	2,27	39	3,51
Chaco	—	—	11	44	28	83	7,03	29	2,43
Formosa	—	—	10	25	15	50	8,40	10	1,67
Misiones	—	—	1	19	7	27	2,19	11	0,88
Noreste Argentino	—	—	27	102	56	185	4,50	89	2,14
Catamarca	—	—	3	19	5	27	6,62	11	2,67
Jujuy	—	—	10	27	6	43	5,70	17	2,23
La Rioja	—	—	—	6	—	6	1,57	5	1,29
Salta	—	—	7	51	12	70	5,04	28	1,99
Santiago del Estero	—	—	2	7	11	20	2,09	11	1,14
Tucumán	—	—	4	28	3	35	2,12	42	2,51
Noroeste Argentino	—	—	26	138	37	201	3,62	114	2,03
Chubut	—	—	2	14	6	22	3,68	30	4,93
La Pampa	—	—	1	2	7	10	2,84	13	3,66
Neuquén	—	—	—	7	10	17	2,63	10	1,53
Río Negro	—	—	3	12	15	30	4,12	18	2,44
Santa Cruz	—	—	—	7	5	12	3,45	13	3,65
Tierra del Fuego	—	—	3	8	6	17	10,31	16	9,46
Sur	—	—	9	50	49	108	3,80	100	3,47
Total Argentina	83	3	1.158	1.305	752	3.301	7,42	2.430	5,41
Otros países	2	1							
Total general	85	4							

Tabla 1. Casos notificados, según provincia y región de residencia. Argentina. Años 2018/2019, hasta semana epidemiológica 49.
Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.¹

Situación actual del sarampión en Argentina

Hasta la semana epidemiológica (SE) 49 se registraron 85 casos de sarampión, 83 detectados en Argentina y dos en España. De los 83 detectados en Argentina, siete son casos importados o relacionados a la importación, y 76 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el

¹ Caso confirmado: Cumple con los criterios diagnósticos de caso confirmado de acuerdo con el algoritmo vigente.

Caso sospechoso: Sin resultados de laboratorio que permita su clasificación.

Caso no conclusivo: Con resultados de laboratorio que no permiten descartar la infección.

Caso descartado: Con criterios diagnósticos de caso descartado para sarampión y rubéola de acuerdo con el algoritmo vigente.

Otros países: Caso confirmado detectado fuera de Argentina.

momento con casos importados. La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 3 de diciembre de 2019 (SE 49).

De los 76 casos que iniciaron exantema entre las SE 35 a 49, quince son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 61 de la provincia de Buenos Aires. En esta provincia se presentaron casos en 13 partidos: Moreno (16 casos), Merlo (14), La Matanza (12), Ituzaingó (6), Lomas de Zamora (3), Vicente López (2), Almirante Brown (1), Hurlingham (1), Lanús (1), Quilmes (1), San Martín (1), Tigre (1) y Tres de Febrero (1).

En este brote se identificaron el genotipo D8 y el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponde a los menores de 1 año de edad (22 casos) y al grupo de 25 a 34 años (14 casos); las mayores tasas de incidencia se observa en los menores de un año (2,97 cada 100.000 habitantes) y el de un año (0,81 cada 100.000 habitantes).

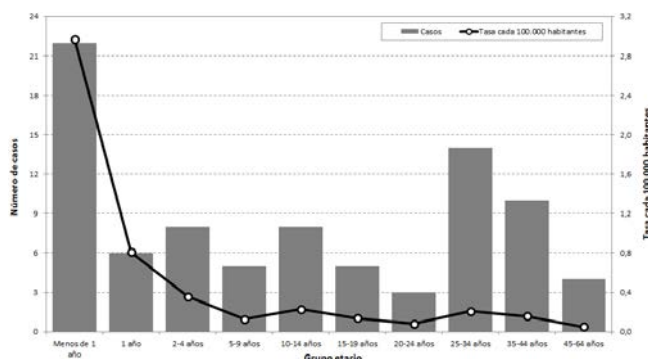


Gráfico 1. Casos confirmados y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes, según grupos etarios. Argentina. Año 2019, hasta semana epidemiológica 49. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Recomendaciones de vacunación

- Para el equipo de salud de todo el país: todas las personas que trabajan en el nivel asistencial –por ejemplo, mesa de entradas, limpieza, seguridad, laboratorio, planta médica y de enfermería, etc– deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.
- Para la población de todo el país: el Calendario Nacional de Vacunación incluye dos dosis de la vacuna triple viral a los 12 meses y a los 5 años de edad. Se debe verificar y completar el esquema de vacunación de acuerdo a la edad:
 - De 12 meses a 4 años de edad inclusive: deben acreditar una dosis de la vacuna triple viral.
 - Mayores de 5 años, adolescentes y adultos: deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.
 - Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son consideradas inmunes.
- Para residentes en Argentina que viajen al exterior
 - Menores de 6 meses de edad: se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje, puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada y es el grupo etario de mayor vulnerabilidad.
 - Niños de 6 a 11 meses de edad: en caso de no poder aplazar el viaje deben recibir una dosis de la vacuna triple viral, la “dosis cero”. Esta dosis es adicional y no debe ser tenida en cuenta en el esquema del Calendario Nacional de Vacunación. Se recomienda no viajar al exterior.
 - Niños de 13 meses a 4 años de edad inclusive: deben acreditar al menos dos dosis de la vacuna triple viral: la primera dosis correspondiente al año de vida y la dosis de la Campaña Nacional de Seguimiento 2018. Aquellos niños que no hayan recibido la dosis de la Campaña 2018, deberán recibir una dosis adicional.

- Mayores de 5 años de edad, adolescentes y adultos: deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). De no contar con las dos dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada al menos 15 días antes del viaje.
- Embarazadas: pueden viajar si acreditan dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión.
- Para residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las Regiones Sanitarias V, VI, VII y XII de la provincia de Buenos Aires²:
 - Los niños de entre 6 y 11 meses de edad, deben recibir una dosis de la vacuna triple viral, la “dosis cero”. Esta dosis es adicional y no debe ser tomada en cuenta en el esquema del Calendario Nacional de Vacunación.³
 - Los niños de 13 meses a 4 años de edad inclusive deben acreditar al menos dos dosis de la vacuna triple viral: la primera dosis correspondiente al año de vida y la dosis de la Campaña Nacional de Seguimiento 2018. Aquellos niños que no hayan recibido la dosis de la Campaña 2018, deberán recibir una dosis adicional.

Estas indicaciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. Se evaluará en base a la evolución de la situación la necesidad de ampliar la zona geográfica de la indicación de vacunación a los menores de un año. Las eventuales modificaciones serán comunicadas a través de alertas o memorándums.

² Región Sanitaria V: Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, General San Martín, José Camilo Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López y Zárate.

Región Sanitaria VI: Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela y Quilmes.

Región Sanitaria VII: General La Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz, Merlo, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero y Moreno.

Región Sanitaria XII: La Matanza.

³ Es importante señalar que esta dosis (“dosis cero”) no debe considerarse dentro de las dosis contempladas por el Calendario Nacional de Vacunación. Todos los lactantes vacunados en este contexto deberán recibir además la dosis correspondiente a los 12 meses de edad y, si correspondiera, la dosis de la Campaña Nacional de Seguimiento de octubre y noviembre de 2018.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SARAMPIÓN

13/12/2019

Entre el 1 de enero y el 12 de diciembre de 2019 se notificaron 15.802 casos confirmados de sarampión, incluidas 18 defunciones, en 14 países y territorios de la Región de las Américas: Brasil (13.489 casos, incluidas 15 defunciones), Estados Unidos (1.276), Venezuela (552 casos, 2 defunciones), Colombia (230 casos, 1 defunción), Canadá (113), Argentina (85), México (20), Chile (11), Costa Rica (10), Uruguay (9), Bahamas (3), Perú (2), Cuba (1) y Curaçao (1).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil (62%) y Venezuela (34%), mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (85%).

Desde el 1 de noviembre de 2019, hubo un incremento de 37,6% en el total de casos confirmados, dado que nueve países han notificado casos confirmados adicionales: Brasil (4.185 casos), Argentina (47), Venezuela (32), Estados Unidos (26), Colombia (18), México (4), Bahamas (1), Canadá (1) y Chile (1).

A continuación, se presenta la situación epidemiológica del sarampión en los países y/o territorios que han notificado casos confirmados en las últimas cuatro semanas epidemiológicas (del 1 de noviembre al 7 de diciembre).

- **Argentina:** Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 49 de 2019 se notificaron 85 casos confirmados, 83 detectados en Argentina y dos en España⁴. De los casos detectados en Argentina, siete son importados o relacionados con importación y 76 no cuentan con antecedentes de viaje o nexo epidemiológico con casos importados. De estos 76 casos, 48 están agrupados en ocho cadenas de transmisión y en 28 el vínculo se encuentra en estudio; 15 son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 61 de la provincia de Buenos Aires.

Entre los 83 casos confirmados detectados en Argentina, 61 tenían antecedente de vacunación, de los cuales 22 estaban vacunados (siete con dos o más dosis, 14 con una dosis y uno con dosis cero) y 39 no estaban vacunados (11 no correspondía vacunación por la edad); los 22 restantes, no tenían información sobre la vacunación.

Las mayores tasas de incidencia por grupos etarios se observan en los menores de 1 año (2,97 casos cada 100.000 habitantes), seguido por los grupos de 1 año (0,81), de 2 a 4 años (0,36) y de 25 a 34 años (0,21).

En este brote, se ha identificado el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

⁴ Dos casos fueron confirmados en España y tenían antecedente de viaje a Buenos Aires durante el periodo de exposición.

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue en la SE 49.

- **Bahamas:** Entre las SE 1 y 49 de 2019, fueron notificados tres casos confirmados: dos importados y uno relacionado con la importación. El caso más reciente es importado y corresponde a una menor de 3 años, la que viajó desde la Provincia de Ontario (Canadá) a la ciudad de Nassau (Bahamas), en un vuelo directo el 22 de noviembre. Tuvo inicio de exantema el 24 de noviembre (SE 48 de 2019) y no presentó fiebre. Tiene antecedente de haber recibido una dosis de la vacuna triple viral a la edad de un año. Está pendiente el resultado del genotipo y linaje de este caso.

No se han notificado casos secundarios relacionados con este caso.

- **Brasil:** Entre las SE 1 de 2018 y 47 de 2019 fueron notificados 75.827 casos sospechosos, de los cuales 23.835 fueron confirmados (10.346 casos en 2018 y 13.489 casos en 2019), incluidas 27 defunciones (12 en 2018 y 15 en 2019).

Entre las SE 1 de 2018 y 47 de 2019, la tasa de incidencia acumulada a nivel nacional es de 12,27 casos cada 100.000 habitantes (5,3 en 2018 y 6,9 en 2019).

A comienzos de 2019, los casos se registraban en 23 unidades federativas: Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Roraima, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo y Sergipe; la circulación predominante era la del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26. Sin embargo, desde la ocurrencia de un brote en un crucero en el estado de São Paulo (SE 8 de 2019), adicionalmente se ha detectado la circulación de tres diferentes linajes del genotipo D8: MVs/FrankfurtMain.DEU/17.11, MVi/Delhi.IND/01.14/06 y MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Entre las SE 36 y 47 de 2019 fueron 17 unidades federativas las que notificaron casos confirmados: São Paulo (2.702 casos), Paraná (405), Rio de Janeiro (119), Minas Gerais (81), Santa Catarina (68), Pernambuco (50), Bahia (30), Pará (29), Paraíba (28), Rio Grande do Sul (27 casos), Alagoas (14 casos), Maranhão (4), Amapá (2), Ceará (2), Sergipe (2), Distrito Federal (1) y Rio Grande do Norte (1).

Las unidades federativas que notificaron casos confirmados más recientes (entre las SE 36 y 47), son São Paulo (2.702), Paraná (405 casos), Rio de Janeiro (119), Minas Gerais (81), Santa Catarina (68), Pernambuco (50), Bahia (30), Pará (29), Rio Grande do Sul (27) y Alagoas (14).

La fecha de inicio de exantema de los últimos casos confirmados fue en la SE 46 y fueron notificados en los estados de Paraná y Rio de Janeiro.

Con relación a la distribución de los casos confirmados por grupo etario, en el de 20 a 39 años se observa la mayor proporción de casos, lo que podría explicar la rápida diseminación de este brote debido a la alta movilidad que este grupo tiene hacia sus lugares de trabajo o estudio y su probable vínculo (como padres, cuidadores, prestadores de servicios de salud, entre otros) con los menores de 1 año, en los cuales se observan las tasas de incidencia más altas.

- En el estado de São Paulo, entre las SE 1 y 47 de 2019, se notificaron 48.754 casos sospechosos, de los cuales 12.296 fueron confirmados (incluyendo 14 defunciones), 20.857 fueron descartados y 15.601 continúan en investigación. Los casos confirmados de São Paulo representan 91% del total de casos confirmados a nivel nacional.

De las 14 defunciones notificadas en São Paulo, 50% eran menores de cinco años, 57% tenía alguna condición de riesgo y 57% eran mujeres.

Las tasas de incidencia más altas se observaron en los menores de 1 año (127,5 casos cada 100.000 habitantes en los menores de 6 meses y 808,9 en el grupo de 6 a 11 meses), seguido por los grupos de 1 a 4 años (81,7) y de 25 a 29 años (57,3).

Los casos sospechosos se distribuyeron en 473 de los 645 municipios del estado de São Paulo, y los casos confirmados en 252. La región metropolitana de São Paulo es la que concentra la mayoría de los casos notificados (51%).

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 45 y los últimos casos en investigación en la SE 46.

- **Canadá:** Entre las SE 1 y 47 de 2019 se notificaron 113 casos confirmados, en las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y Northwest Territories. Del total de casos confirmados, 73 fueron genotipificados, identificándose el genotipo B3 (20 casos) y el genotipo D8 (53 casos), similares a los que están circulando a nivel global.

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue en la SE 45.

- **Chile:** Entre la SE 45 de 2018 y la SE 49 de 2019, se confirmaron 34 casos (23 en 2018 y 11 en 2019); de los cuales 12 son importados y 22 relacionados con importación. De los 34 casos confirmados, dos estaban vacunados, 15 no estaban vacunados por ser menores de 1 año y en el resto no se pudo acreditar el antecedente de vacunación. El genotipo D8 fue identificado en 24 casos.

El último caso confirmado corresponde a un hombre de 47 años, con antecedente de viaje a São Paulo, Brasil. Retornó a Chile el 15 de octubre e inició exantema el 25 de octubre. No se pudo acreditar el antecedente de vacunación. El genotipo identificado fue D8. No hubo casos secundarios, relacionados con este caso.

- **Colombia:** Entre la SE 10 de 2018 y la SE 48 de 2019, se notificaron 11.443 casos sospechosos (7.185 en 2018 y 4.248 en 2019), de los cuales 438 fueron confirmados (208 con fecha de exantema en 2018 y 230 en 2019), incluida una defunción. Se han identificado 66 cadenas de transmisión con 320 casos confirmados y 118 casos aislados que no generaron casos secundarios.

La genotipificación realizada en muestras de 119 casos identificó el genotipo D8, de los cuales 91 son del linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11 y dos del linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16; en las 26 muestras restantes, el linaje se encuentra en estudio.

La mayor tasa de incidencia, en población colombiana, se observó en los menores de 1 año y fue de 5,9 casos cada 100.000 habitantes en 2018 y de 3,1 en 2019, seguida por el grupo de 1 a 4 años (0,6).

Hasta la SE 48 de 2019, los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Sucre y los distritos de Barranquilla, Bogotá y Cartagena, han notificado 230 casos confirmados.

Entre las SE 45 y 48, se confirmaron nueve casos, ocho de los cuales están relacionados con la importación (dos en Norte de Santander y seis en César) y un caso cuya fuente de infección se encuentra en investigación.

El último caso confirmado importado, tuvo inicio de exantema en la SE 42 (17 de octubre de 2019) y el último caso sospechoso en la SE 50 (10 de diciembre de 2019).

- **Estados Unidos:** Entre el 1 de enero y el 5 de diciembre de 2019 se confirmaron 1.276 casos en 31 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawai'i,

Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New México, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

Si bien es cierto que los casos notificados en 2019 corresponden al mayor número de casos reportados en el país desde 1992, se observa una tendencia a la disminución desde mayo a la fecha. La mayoría de los casos no estaban vacunados.

- **México:** Entre las SE 1 y 47 de 2019, fueron notificados 20 casos confirmados, de los cuales seis corresponden a casos importados y 14 a casos relacionados con la importación. La mayoría de los casos (80%) se registraron en cuatro estados: Quintana Roo (5 casos), México (4), Tabasco (4 casos) y Chihuahua (3), y el resto de los casos se registraron en los estados de Guerrero (1), Nuevo León (1), San Luis Potosí (1) y Veracruz (1).

El 60% de los casos confirmados son mujeres, el 30% se encuentra en el grupo de edad de 1 a 4 años y 50% es mayor de 18 años.

De los 20 casos confirmados, nueve estaban vacunados, 11 no estaban vacunados (incluye dos menores de 1 año).

Los casos iniciaron exantema entre el 10 de febrero (SE 7) y el 26 de octubre (SE 43) y los últimos tres casos confirmados están relacionados con un caso con antecedente de viaje a Miami (Estados Unidos). El inicio de exantema de estos tres casos fue el 22 y 25 de octubre en dos casos residentes del estado de Tabasco y el 26 de octubre en un caso residente del estado de Querétaro que visitó al caso primario en Tabasco.

La genotipificación realizada en muestras de nueve casos identificó el genotipo B3, linaje MVi/Ibadan.NGA/0.97 (dos casos) y el genotipo D8, linaje MVi/Manchester.GBR/30.94 (siete casos). Para siete casos, la identificación del genotipo y linaje se encuentra en proceso y no se cuenta con muestra disponible para la identificación de genotipo y linaje en cuatro casos.

- **Venezuela:** Entre la SE 26 de 2017 y la SE 50 de 2019, se notificaron 11.181 casos sospechosos (1.307 en 2017; 8.005 en 2018 y 1.869 en 2019), de los cuales 7.058 fueron confirmados (727 en 2017, 5.779 en 2018 y 552 en 2019), incluidas 83 defunciones: 81 entre 2017 y 2018, dos en 2017 (en Bolívar), 75 en 2018 (33 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, nueve en Miranda, cuatro en el Distrito Capital, una en Bolívar y una en Vargas) y dos en 2019 (en Zulia).

El último caso confirmado por laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 11 de agosto de 2019 y era procedente del municipio Guajira, parroquia Alta Guajira, estado Zulia.

La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 22,2 casos cada 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (215 casos cada 100.000 habitantes), Distrito Capital (127) y Amazonas (85).

Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 50 de 2019 proceden de Zulia (364 casos), Anzoátegui (145), Carabobo (17), Distrito Capital (7), Miranda (4), Monagas (4), Nueva Esparta (3), Cojedes (2), Yaracuy (2), Amazonas (1), Aragua (1), Bolívar (1) y Sucre (1).

Sarampión en comunidades indígenas

- **Brasil:** En 2018 se notificaron 183 casos sospechosos en indígenas, de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima y dos (casos fatales) en el estado de Pará. La mayor

parte de los casos confirmados en Roraima, corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auarís que limita con Venezuela.

En 2019, no se han reportado casos confirmados en comunidades indígenas.

- **Colombia:** Entre la SE 10 de 2018 y la SE 48 de 2019, se confirmaron 105 casos en población indígena (4 en 2018 y 101 en 2019); 93 de los casos pertenecen a la etnia Wayúu en el departamento de La Guajira, uno a la etnia Zenú en el departamento de Córdoba, uno a la etnia Barasano en el departamento de Norte de Santander y 10 a la etnia Arhuaco en César.
- **Venezuela:** Entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 541 casos en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas (162 casos, 135 de la etnia Sanema, 24 Yanomami¹⁴, 2 Yekuana y 1 Baniva), Bolívar (14 casos, de los cuales 9 son de la etnia Kariña y 5 Pemón), Delta Amacuro (332 casos, todos de la etnia Warao), Distrito Capital (1 Wayú), Monagas (22 casos, siendo 20 Warao, 1 Shaima y 1 Eñepa) y Zulia (9 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 62 defunciones, de las cuales 35 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (26 de la etnia Sanema y 1 Yanomami).

Entre la SE 1 y la SE 50 de 2019 se han reportado 139 casos de sarampión en comunidades indígenas, todos del estado de Zulia, de los cuales 50 son de la etnia Añu, 2 Putumayo, 85 Wayu y 2 Yukpa.⁵

AP

ESTADOS UNIDOS

SUMAN 52 LOS DECESOS VINCULADOS CON EL VAPEO

12/12/2019

La cifra de muertes por un brote de enfermedades respiratorias relacionadas con el vapeo ha llegado a 52 en Estados Unidos, informaron el 12 de diciembre autoridades de sanidad.

Los 52 decesos en 26 estados están entre los 2.409 casos de hospitalización que se han reportado en el país este año, señalaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Los casos de hospitalización han sido más comunes en la región centro norte del país, y algunas de las tasas más altas corresponden a Illinois, Indiana y Wisconsin.

La edad promedio de las personas fallecidas es de 52 años, pero la mayoría de quienes tuvieron daño pulmonar son mucho más jóvenes: la mitad de ellos rondaban los 20 años.

El brote parece haber comenzado en marzo. La mayor cantidad de casos ocurrió en agosto y septiembre, pero se siguen reportando nuevos, incluidos 118 la semana pasada.



⁵ Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

Algunos de los casos recientemente informados se presentaron hace más de un mes, pero se reportaron hace poco. Sin embargo, 43% de la última serie de casos era de personas que estaban hospitalizadas desde el 17 de noviembre, añadió la agencia.

La mayor parte de los pacientes ha dicho que vapearon productos que contenían tetrahidrocannabinol (THC), el ingrediente psicoactivo del cannabis. Los funcionarios de los CDC han enfocado su investigación en el mercado negro de cartuchos con THC.

Por ese motivo, los CDC y la Administración de Alimentos y Medicamentos recomiendan no usar productos de cigarrillos electrónicos, o de vapeo, que contengan THC, sobre todo de fuentes informales como amigos, familiares o vendedores en persona o en línea.

Ninguna marca ha sido señalada como la culpable principal; de hecho, se ha reportado que 152 marcas distintas de productos que contenían THC han sido usadas por los pacientes antes de su enfermedad.

Pero ciertas marcas parecen estar particularmente vinculadas con el brote. Dank Vapes, una clase de productos que contienen THC, la mayoría falsificados y de origen desconocido, fue la marca de producto que se ha reportado más comúnmente que han usado los pacientes en todo el país, aunque esta marca se implicó sobre todo en los casos que surgieron en el Noreste y en el Sur.

Las marcas TKO y Smart Cart fueron más comúnmente reportadas por los pacientes del Oeste, y Rove fue más común en el Medio Oeste.

Las enfermedades que afectan a los vapeadores pueden ser repentinas y graves. Los síntomas incluyen tos, falta de aliento y dolores en el pecho. Algunos pacientes han tenido tantos problemas para respirar que al final acaban recibiendo oxígeno, y en casos extremos en un ventilador mecánico.

También hay una mayor certeza sobre el compuesto que está provocando las enfermedades, afirmaron los CDC: se están acumulando las evidencias de que un compuesto conocido como acetato de vitamina E, que se encuentra en muchos productos de vapeo en el mercado negro, sobre todo los que contienen THC, podría ser la causa de las enfermedades.

En su actualización de la semana pasada, los CDC anotaron que las muestras de fluido pulmonar de los pacientes actuales identificaron la presencia de acetato de vitamina E, un aditivo en algunos productos de cigarrillos electrónicos, o de vapeo, que contienen THC.

Las muestras de fluido de 29 pacientes enviadas a los CDC de 10 estados encontraron acetato de vitamina E en todas las muestras. Esta es la primera vez que se detecta un compuesto problemático en las muestras biológicas de los pacientes con estas lesiones pulmonares. Estos hallazgos ofrecen evidencias directas del acetato de vitamina E en el lugar primario de la lesión dentro de los pulmones.

Las pruebas realizadas de otros ingredientes comunes de vapeo (como aceites vegetales, destilados de petróleo como el aceite mineral, el aceite de triglicéridos de cadena media y los terpenos) no han demostrado un rol en el brote de enfermedades.

También están surgiendo nuevas formas de enfermedades relacionadas con el vapeo. El 25 de noviembre, se reportó el primer caso grave conocido de una enfermedad llamada “pulmón de las palomitas de maíz”, observado en un adolescente canadiense. La enfermedad implica la inflamación y la obstrucción de las vías respiratorias pequeñas de los pulmones.

Y el 5 de diciembre, se publicó un informe que describía el caso de una mujer de California de 49 años que vapeó marihuana y desarrolló neumoconiosis de metales duros o “pulmón de

cobalto". Se trata de una forma de neumonía que generalmente se asocia con la exposición a los metales duros en ámbitos industriales.

Basándose en la creciente tasa de enfermedades pulmonares entre las personas que vapean, los CDC están desalentando el uso de todos los cigarrillos electrónicos.

El Diario



ESTADOS UNIDOS
ALERTA EN 11 ESTADOS POR CASOS DE HEPATITIS
A VINCULADOS A FRUTAS FRESCAS

14/12/2019

Al menos 18 personas han contraído hepatitis A en 11 estados del Medio Oeste en un brote que ha sido vinculado al consumo de frutas vendidas en dos comercios minoristas, Fresh Thyme Farmers Market y Woodman's Market, según informaron las autoridades federales.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Administración de Alimentos y Medicamentos están investigando este brote potencialmente relacionado con la venta de moras en los comercios Fresh Thyme Farmers Market y Woodman's Market entre el 9 y el 30 de septiembre.

Todos los casos manifestaron haber consumido moras, y 16 de ellos las compraron en estos comercios.

Hasta el momento, se han registrado casos en Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, Ohio, Pennsylvania y Wisconsin.

Las autoridades federales han pedido a los consumidores que descarten esas frutas en caso de haberlas congelado para su posterior consumo.

Saludario
EL MEDIO PARA MÉDICOS

MÉXICO
SUMAN 18 MUERTES POR INFLUENZA DURANTE
LA ACTUAL TEMPORADA INVERNAL

12/12/2019

Según la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, durante la actual temporada invernal han ocurrido 18 muertes por influenza en México. Un aspecto a destacar



es que en 94% de los casos los pacientes no estaban vacunados. Con esto queda claro lo importante que resulta que las personas se mantengan protegidas.

Además de la falta de protección, los pacientes también tenían otros padecimientos: 27,8% tenía hipertensión arterial; 27,8% diabetes mellitus; 27,8% obesidad; 22,2% inmunosupresión; 16,7% insuficiencia renal crónica, y 11.1% enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Con respecto a las cepas de influenza más frecuentes que provocaron los fallecimientos, el 61% fueron por el virus A(H1N1); 33% por A(H3N2) y 6% por influenza A sin subtipificar.

El peligro de la automedicación

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) recalcó que el error más frecuente que cometen los mexicanos es automedicarse. Una actitud de este tipo puede tener diversas consecuencias, por lo que debe evitarse a toda costa. Ante cualquier malestar respiratorio o en general de la salud, se debe acudir de inmediato con un médico para recibir una valoración.

De igual forma, el IMSS añadió que la aplicación de la vacuna contra la influenza es gratuita en todas sus unidades. Para este año se adquirieron 32,4 millones de dosis, cifra suficiente para proteger a toda la población. Contrario a lo que algunos pacientes creen, la aplicación de la inmunización no produce enfermedad, y si después de la inyección se presenta influenza, puede ser porque el virus ya estaba en el cuerpo previamente, pero no se había manifestado porque estaba en periodo de incubación.



TESÁI HA TEKO
POR ÑE
MOTENONGEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

PARAGUAY

EL DENGUE SE EXPANDE A CASI LA MITAD
DE LOS DEPARTAMENTOS DEL PAÍS

13/12/2019

Desde la activación de la alerta epidemiológica emitida en octubre hasta la fecha, se reportaron 311 casos de dengue en Paraguay, y un promedio de 641 casos sospechosos notificados por semana. El Dr. Víctor Guillermo Sequera Buzarquis, Director General de Vigilancia de la Salud, informó que hasta ahora no se han registrado fallecidos vinculados al virus. “En lo que va del año se contabilizaron nueve muertes por dengue, pero todos corresponden a la temporada epidémica pasada”, aclaró.

Indicó que el nuevo periodo epidémico se adelantó, con una cifra similar de casos a la registrada en la epidemia anterior, en marzo. “Estamos igual que al inicio de las dos grandes epidemias (2013 y 2016). La epidemia se viene y va a ser grande, cinco veces más que la



anterior”, declaró el médico. Refirió que la intención es mitigar los casos para disminuir su magnitud y evitar que la gente muera brindando una respuesta oportuna desde los servicios de salud, respaldado por el plan de contingencia. “Recurrir inmediatamente al médico ante el primer síntoma es fundamental, para evitar complicaciones y la propagación de la enfermedad”, señaló el titular de Vigilancia de la Salud.

Se estima que para el inicio de enero se llegó a contar con unas 1.000 notificaciones semanales, cifra que podría duplicarse hacia el final de ese mes, llegando incluso a 2.000 notificaciones

semanales, donde ya se podría pensar en una emergencia nacional e incluso regional.

Sequera afirmó que el epicentro de la epidemia es actualmente el Área Metropolitana (departamentos Central y Capital), tal y como se venía anunciando, donde se registra 95% de los casos registrados de dengue: 82% corresponde al departamento Central, en los distritos de San Lorenzo, Capiatá, Lambaré, Fernando de la Mora y Mariano Roque Alonso, que refieren más de 100 casos, con una dispersión del virus en prácticamente en todo el departamento; y 13% se localiza en barrios de Asunción, donde la mayor cantidad de casos se evidencia en Bernardino Caballero, Zeballos Cué y Barrio Obrero.

Esta semana se confirmaron nuevos afectados por el virus en los distritos de Lambaré, Ñemby y Villa Elisa. Mientras que, en Capital, los barrios de Zeballos Cué, Jara y Encarnación registraron casos. Mientras que, en las últimas cuatro semanas, se registró dispersión de casos en 12 distritos del departamento Central y en 15 barrios asuncenos.

Por otra parte, en este mismo periodo en Guairá se evidencia un crecimiento acelerado de casos en relación al número de sus habitantes, contabilizando un promedio de 30 notificaciones y 120 casos sospechosos; 70% se ubica en el distrito de Villarrica, prácticamente en todos sus barrios.

Similar expansión se verifica en Cordillera, con 22 notificaciones en promedio y 116 casos sospechosos, principalmente en el distrito de Caacupé. En tanto que Paraguarí se halla al doble de la cifra máxima reportada en la epidemia pasada, contabilizando hasta el momento un promedio de 17 notificaciones y 63 casos sospechosos que proceden principalmente de Yaguarón.

Dentro del territorio nacional se encuentran circulando dos serotipos: en mayor porcentaje el DENV-4, serotipo predominante en la epidemia anterior, y en menor proporción se verifica el DENV-2, con solo dos casos.

Hasta el momento, no se han registrado casos nuevos de fiebre zika y fiebre chikungunya en esta nueva temporada.

En lo que va del 2019, se ha acumulado un total de 10.933 casos de dengue y 19.883 de casos sospechosos de arbovirosis.

Se notificaron 437 casos probables de dengue en la semana epidemiológica (SE) 47, para un acumulado de 1.918 casos en las últimas cuatro SE. Durante este período, 53% de los casos provienen de los municipios de Santiago (321), Santo Domingo Este (201), Santo Domingo de Guzmán (121), Santo Domingo Norte (114), Higüey (109), Santo Domingo Oeste (81) y La Vega (61).

En el Laboratorio Nacional de Salud Pública 'Dr. Fernando Alberto Defilló' se han procesado 4.459 muestras hasta la SE 47, de las cuales en 3.313 (74%) se ha detectado el virus Dengue. Los serotipos circulantes son DENV-1 y DENV-3.

El total de casos notificados hasta la SE 47 suman 17.942, incluyendo 47 fallecimientos en los que el comité de auditoría determinó que la causa de muerte fue debida a esta enfermedad. Por lugar de residencia, los fallecimientos corresponden principalmente a Santo Domingo (12), La Romana (5), Azua (4), Distrito Nacional (4), Barahona (4) y Santiago (3).

El mundo

El 1 de mayo de 2019, en respuesta al creciente número de casos de dengue en Pakistán e India, las autoridades de salud de Afganistán fortalecieron la vigilancia de la enfermedad. Como parte de este fortalecimiento, el Laboratorio Central de Salud Pública (CPHL) en Kabul comenzó a ampliar su investigación para detectar posibles casos de dengue, por ejemplo, al revisar muestras que resultaron negativas para fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (CCHF) se controlaba que no fueran positivas para dengue.

El laboratorio realizó un diagnóstico diferencial y pruebas en 40 muestras que habían resultado negativas para fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. Entre el 1 de octubre y el 4 de diciembre de 2019, 14 de las 40 muestras dieron positivo para dengue (13 por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y una por inmunoglobulina M (IgM)). De los 14 casos

confirmados de dengue, siete eran presumiblemente autóctonos ya que las personas no tenían antecedentes de viaje a países endémicos de dengue. Uno de los siete casos autóctonos murió debido a fiebre hemorrágica. Otros seis casos habían viajado a países endémicos para dengue: cuatro a Pakistán y dos a India. Un caso tenía un historial de viaje desconocido. De los 14 casos, 12 (86%) eran hombres, con edades comprendidas entre 21 y 55 años.

Los 14 casos fueron reportados en seis provincias: Kabul (3 casos), Faryab (1) y cuatro provincias fronterizas con Pakistán, donde se está produciendo un gran brote de dengue: Nangarhar (6 casos), Paktya (2), Laghman (1) y Paktita (1).

Este es el primer informe de casos autóctonos de dengue en Afganistán. Informes anteriores involucraron casos con antecedentes de viajes a países endémicos.

En 2018, se realizó por primera vez la vigilancia de vectores. Las autoridades del país enviaron seis muestras de mosquitos de la provincia de Khost en el este de Afganistán al Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Singapur para la confirmación molecular de las especies de *Aedes*. Cuatro de ellos fueron identificados como *Ae. albopictus*. Se recolectaron muestras adicionales de mosquitos *Aedes* en las provincias de Khost y Nangarhar, que se identificaron morfológicamente como *Ae. albopictus* y *Ae. aegypti*.

Respuesta de salud pública

- El 25 de noviembre de 2019 se llevó a cabo una reunión de emergencia de alto nivel dirigida por el Viceministro de Política y Planificación para abordar la situación actual del dengue.
- El Ministerio de Salud Pública redactó puntos de acción para la respuesta que incluyeron: coordinación con el Programa Nacional de Control de Malaria y Leishmaniosis para identificar áreas de alto riesgo, y vigilancia del dengue, lo que incluye la vigilancia de vectores, las pruebas de laboratorio para dengue, el manejo de casos y el despliegue de Equipos de Respuesta Rápida.
- La oficina de la OMS en el país, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, ha redactado el Plan Nacional para el dengue y llevará a cabo un mapeo de todos los casos diagnosticados para el futuro monitoreo/vigilancia del vector, con el objetivo de comenzar las actividades de control de vectores en el primer trimestre de 2020.
- La OMS está ayudando al Ministerio a desarrollar la definición de caso y las pautas para el diagnóstico y la atención de los pacientes.
- La OMS elaboró el plan de vigilancia de vectores y se está llevando a cabo una mayor vigilancia de vectores en la provincia de Khost. Esto brinda la oportunidad de implementar las intervenciones requeridas para una mejor respuesta.

Evaluación de riesgos de la OMS

El dengue es una enfermedad viral emergente transmitida por mosquitos que tiene el potencial de causar graves impactos en la salud pública.

Esta es la primera vez que se informa la transmisión autóctona del dengue en Afganistán y es motivo de preocupación debido al grave impacto de la enfermedad en la salud pública.

Afganistán está experimentando una emergencia humanitaria compleja debido al conflicto en curso, los frecuentes desastres naturales, las oleadas de desplazamiento de la población, los incidentes con víctimas masivas y los brotes de enfermedades transmisibles. Según la

Encuesta de Salud de Afganistán de 2018, el 57% de la población tiene acceso a instalaciones de atención primaria de salud (APS) a media hora de distancia, y 90% de la población tiene acceso a instalaciones de APS a una distancia acumulada de dos horas. Además, el país tiene una capacidad limitada para prevenir y controlar brotes de dengue.

Los actuales casos autóctonos de dengue en las seis provincias afectadas representan un riesgo para otras áreas de Afganistán donde el virus no se había registrado previamente. Los intensos movimientos de población durante la temporada de lluvias presentan un mayor riesgo de propagar o intensificar los brotes actuales de dengue.

La falta de programas de control efectivos en Afganistán presenta un desafío a los esfuerzos del país para contener el brote. Se espera que las condiciones invernales actuales en las provincias de Khost y Nangarhar limiten la proliferación de mosquitos, reduciendo así el riesgo de transmisión. Sin embargo, algunos mosquitos *Ae. albopictus* tienen la capacidad de adaptarse a climas más fríos mediante la producción de huevos resistentes a las bajas temperaturas, con cepas templadas que sobreviven a los inviernos fríos en las latitudes del norte por hibernación.

Consejos de la OMS

La prevención es el enfoque más efectivo para reducir el riesgo de infección por dengue, ya que no existe un tratamiento específico para la enfermedad. Los principales métodos para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue tienen como objetivo combatir el mosquito vector.

La OMS desaconseja cualquier restricción de viaje o comercio hacia o desde Afganistán con base en la información actualmente disponible.



CHINA
LANZAN UNA CAMPAÑA DE CONTROL DE RATAS TRAS
REGISTRARSE CASOS HUMANOS DE PESTE

14/12/2019

Beijing, la capital de China, realizó recientemente una campaña para aumentar el control sobre las ratas y evitar brotes de epidemias, luego de que un hospital de la ciudad atendiera dos casos de peste neumónica.

La Comisión Municipal de Salud está focalizando el trabajo en sótanos, áreas verdes, restaurantes, hoteles y comunidades residenciales.

Aparte de las ratas, la campaña también busca eliminar las cucarachas, pues en el invierno aumentan las probabilidades de diseminar enfermedades infecciosas.

Residentes de la ciudad están alarmados tras conocerse a mediados de este mes el ingreso en un hospital local de dos pacientes graves con peste neumónica y uno con la variante bubónica.

Todos proceden de la Región Autónoma de Mongolia Interior y fueron puestos en cuarentena junto con algunas personas con quienes tuvieron contacto.

Como resultado de la sequía extrema, ese territorio, ubicado en el norte del país, registra un aumento de roedores que durante el verano ocasionaron daños por unos 86 millones de dólares.

En los casos afectados por peste neumónica, se organizó un equipo de especialistas prestigiosos que combinan fármacos occidentales con la medicina tradicional china para lograr mayor efectividad en el tratamiento y salvarle las vidas.

A raíz de todos esos sucesos, fuentes oficiales aseguraron que son mínimos los riesgos de una epidemia pues están activados mecanismos para rastrear y tratar a posibles contagiados.

El Confidencial <small>EL DIARIO DE LOS LECTORES INFLUYENTES</small>	<div>ESPAÑA</div> <div>CUATRO NUEVOS CASOS DE FIEBRE Q EN LA RIOJA</div> <div>13/12/2019</div>
--	--

La Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja confirmó el 12 de diciembre el ingreso de tres personas afectadas por fiebre Q en el Hospital ‘San Pedro’ de Logroño, así como el de otra más en un centro de Málaga. Las cuatro personas ingresadas se encontraban en una estancia en la zona de Jalón de Cameros de La Rioja donde, al parecer, se contagiaron por el contacto con animales infectados alrededor del día 16 de noviembre.



Estos cuatro nuevos ingresos se producen tras un primer brote de la enfermedad, propia de animales, que afectó a nueve personas (tres de ellas procedentes de Bizcaia, Euskadi) a fines de noviembre tras su paso por la comunidad riojana. Después de ese brote y con la confirmación de nuevos casos de infectados, Salud calificó la zona de contagio como “endémica”, e informó que el lugar está siendo monitorizado. “Se han hecho las investigaciones pertinentes y desde Ganadería están tratando a los animales para tener todo bajo control”, apuntaron desde la Consejería de Salud.

Los ingresados experimentan en estos momentos una neumonía leve. Desde Salud destacaron que el tratamiento habitual para paliar la enfermedad es sencillo, y consiste en la administración de antibióticos por vía oral, ya que los síntomas son muy parecidos a los de una gripe que evoluciona a neumonía.

La Consejería se ha puesto en contacto con otro grupo de excursionistas que estuvieron en la zona del foco durante esos mismos días pero que, al día de hoy, no presentan síntomas. Aun así, Salud les indicó que deben acudir a un servicio de urgencias en caso de presentar algún síntoma, haciendo hincapié en que no existe riesgo de epidemia.

Un hombre infectado de rabia que permanecía ingresado en el Hospital Universitario de Cruces, en Barakaldo (Bizkaia), falleció el 13 de diciembre, informó el Departamento de Salud del Gobierno vasco. Los resultados de los análisis efectuados por el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud 'Carlos III' confirmaron el 10 de diciembre que el paciente, de nacionalidad marroquí y mediana edad, padecía rabia humana tras contraer la enfermedad el pasado agosto como consecuencia de la mordedura de un gato en Marruecos.

Desde el momento en que comenzaron las sospechas, el Departamento de Salud activó el protocolo de actuación y adoptó las medidas preventivas establecidas. Asimismo, se puso en conocimiento al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Salud. Los análisis confirmaron hace tres días el primer diagnóstico hecho por los médicos del centro sanitario el pasado 6 de diciembre.

El paciente ingresó ese día en el Hospital de Cruces procedente de otro centro sanitario. Aunque el centro no ofreció entonces detalles sobre la evolución ni el tratamiento recibido por el enfermo, sí emitió un comunicado en el que señalaba que había aplicado "los protocolos establecidos en estos casos" e iniciado un estudio de contactos de las personas que en los últimos meses han convivido con el enfermo. Según la literatura científica sobre esta enfermedad, el contagio entre personas es muy poco frecuente. En Euskadi no constaba ningún caso de rabia en humanos en los últimos 30 años.

La rabia causa unas 60.000 muertes al año en el mundo, casi todas en países en desarrollo donde la enfermedad aún es endémica, como Marruecos. El último brote autóctono en España se produjo en Málaga en 1975 y causó la muerte de dos personas. Fue tras las campañas masivas de vacunación a perros y gatos de las décadas de 1960 y 1970, el último golpe de la enfermedad. En 2014 una mujer de origen marroquí murió en Madrid tras haber contraído la enfermedad también en su país.

Más de 3.000 personas han muerto en India a causa de mordeduras de serpiente entre los años 2016 y 2018, según datos que proporcionó la Oficina Central de Inteligencia Sanitaria al Parlamento nacional.

El número total de muertes en los últimos tres años fue de 3.013, al sumar 1.068 fallecidos en 2016, otros 1.060 decesos en 2017 y 885 en 2018.



Cobra india (*Naja naja*)

El nororiental estado de West Bengal, con 609 muertes en ese periodo de tres años, representó por sí solo 20% de las víctimas fatales.

Los datos también apuntan a la alta incidencia de casos, pues hubo 178.000 incidentes en 2016, 158.000 en 2017 y 164.000 en 2018.

Los demás estados indios con altas cifras de muertes son Odisha (365 muertes), Madhya Pradesh (248), Andhra Pradesh (230) y Tamil Nadu (132).

La mordedura de serpiente es un riesgo accidental/ocupacional en los países tropicales y subtropicales, donde las poblaciones rurales están principalmente afectadas.

El Dr. Dayal Bandhu Majumdar, experto en mordeduras de serpiente de West Bengal, afirmó que el elevado número de muertes en esa zona se debe a que los centros de salud primaria no tienen antiveneno y los médicos carecen de suficiente capacitación para tratar las mordeduras.

“Desde 2012 comenzó en West Bengal la formación en servicio de los médicos para tratar las mordeduras, lo cual se debe probar en todo el país”, añadió el especialista.

Majumdar aseveró que más de 90% de los casos de ataques de serpientes en India se deben a cuatro grandes especies: la cobra india (*Naja naja*), la víbora de Russell (*Daboia russelii*), la víbora gariba (*Echis carinatus*) y el krait indio (*Bungarus caeruleus*).



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD
POR EL VIRUS DEL ÉBOLA

12/12/2019

Entre el 4 y el 10 de diciembre se informaron 27 nuevos casos confirmados de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en el brote en curso en las provincias de Nord-Kivu e Ituri. Los casos confirmados en esta semana fueron reportados en siete áreas sanitarias en cuatro zonas sanitarias: Mabalako (18 casos, 67%), Beni (6 casos, 22%), Mandima (2 casos, 7%) y Oicha (1 caso, 4%). Este es un aumento sustancial en el número de casos reportados, en comparación con el promedio de siete casos confirmados durante las tres semanas anteriores. Todos estos casos están vinculados a tres cadenas de transmisión. De estos 27 casos nuevos, 20 (74%) eran contactos registrados, incluidos 10 (37%) a quienes se les hacía un seguimiento regular. Se informó una muerte en la comunidad en un individuo cuyo cuerpo fue interceptado por el personal de respuesta en un punto de control mientras se lo transportaba desde el área sanitaria de Lwemba; se realizó un entierro seguro y digno. Todos los demás casos fueron remitidos a un Centro de Tratamiento del Ébola (CTE).

La mayoría de estos nuevos casos están vinculados a una sola cadena de transmisión, en la cual un individuo fue la fuente potencial de infección de 17 personas. Esta es la segunda documentación de la enfermedad en este individuo en un período de seis meses. Se lleva a cabo una investigación para comprender las circunstancias en torno a este caso. Entre las posibilidades que se investigan están la reinfección y la recaída. La reinfección significaría que la persona que se recuperó de la EVE fue infectada nuevamente por otra persona; nunca se ha documentado un caso así. Sí se han documentado casos raros de recaída, en los que una persona que se recuperó de la EVE vuelve a presentar síntomas de la enfermedad.

La semana pasada, hubo seis casos nuevos entre trabajadores de la salud, cinco de los cuales eran médicos tradicionales, lo que eleva el número total de trabajadores de la salud infectados en este brote a 169 (5% de todos los casos reportados).

En las zonas sanitarias de Beni y Mabalako, el porcentaje promedio general de contactos bajo vigilancia en los últimos siete días ha vuelto a los niveles observados antes de los eventos de inseguridad de las últimas semanas. El volumen de alertas y la proporción de alertas investigadas dentro de las 24 horas han presentado mejoras similares.

Entre el 20 de noviembre y el 10 de diciembre, se notificaron 42 casos confirmados de 15 de las 71 (21%) áreas sanitarias dentro de cuatro zonas sanitarias activas vecinas en las provincias de Nord-Kivu e Ituri: Mabalako (25 casos, 60%), Mandima (8 casos, 19%), Beni (7 casos, 17%) y Oicha (2 casos, 5%). La mayoría de los casos (40 casos, 95%) están vinculados a cadenas de transmisión conocidas. La zona sanitaria de Mambasa recientemente superó los 42 días sin nuevos casos confirmados.

Hasta el 10 de diciembre, se notificaron 3.340 casos de EVE, incluidos 3.222 casos confirmados y 118 casos probables, de los cuales 2.210 fallecieron (tasa de letalidad general de 66,17%). Del total de casos confirmados y probables, 1.881 (56%) eran mujeres, y 941 (28%) eran menores de 18 años.

Evaluación de riesgos de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) supervisa continuamente los cambios en la situación epidemiológica y el contexto del brote para garantizar que el apoyo a la respuesta se adapte a las circunstancias cambiantes. La última evaluación concluyó que los niveles de riesgo nacional y regional siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo globales siguen siendo bajos.

Consejos de la OMS

La OMS desaconseja cualquier restricción a los viajes y el comercio con la República Democrática del Congo con base en la información actualmente disponible. Cualquier requisito para los certificados de vacunación contra el virus del Ébola no es una base razonable para restringir el movimiento a través de las fronteras o la emisión de visas para viajeros hacia/desde los países afectados. La OMS continúa monitoreando de cerca y, si es necesario, verificando las medidas comerciales y de viaje en relación con este evento. Actualmente, ningún país ha implementado medidas de viaje que interfieran significativamente con el tráfico internacional hacia y desde la República Democrática del Congo. Los viajeros deben buscar consejo médico antes de viajar y deben practicar una buena higiene.⁶

⁶ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Samoa extendió el 14 de diciembre el estado de emergencia sanitario hasta fin de año debido al incremento de casos registrados de sarampión y al número de fallecidos a causa de la enfermedad.

El primer ministro Tuilaepa Lupesoliai Neioti Aiono Sailele Malielelegaoi informó que la emergencia, que debía haber terminado el 15 de diciembre, se extendió hasta el día 29 para administrar vacunas a 16.000 personas que aún no la han recibido.

Confirmó que desde que comenzó el brote en octubre pasado hasta la fecha, 72 personas murieron, y alrededor de 90% son niños menores de cuatro años.

Actualmente hay 160 casos de sarampión ingresados en centros de salud, y 16 de ellos son niños en estado crítico.

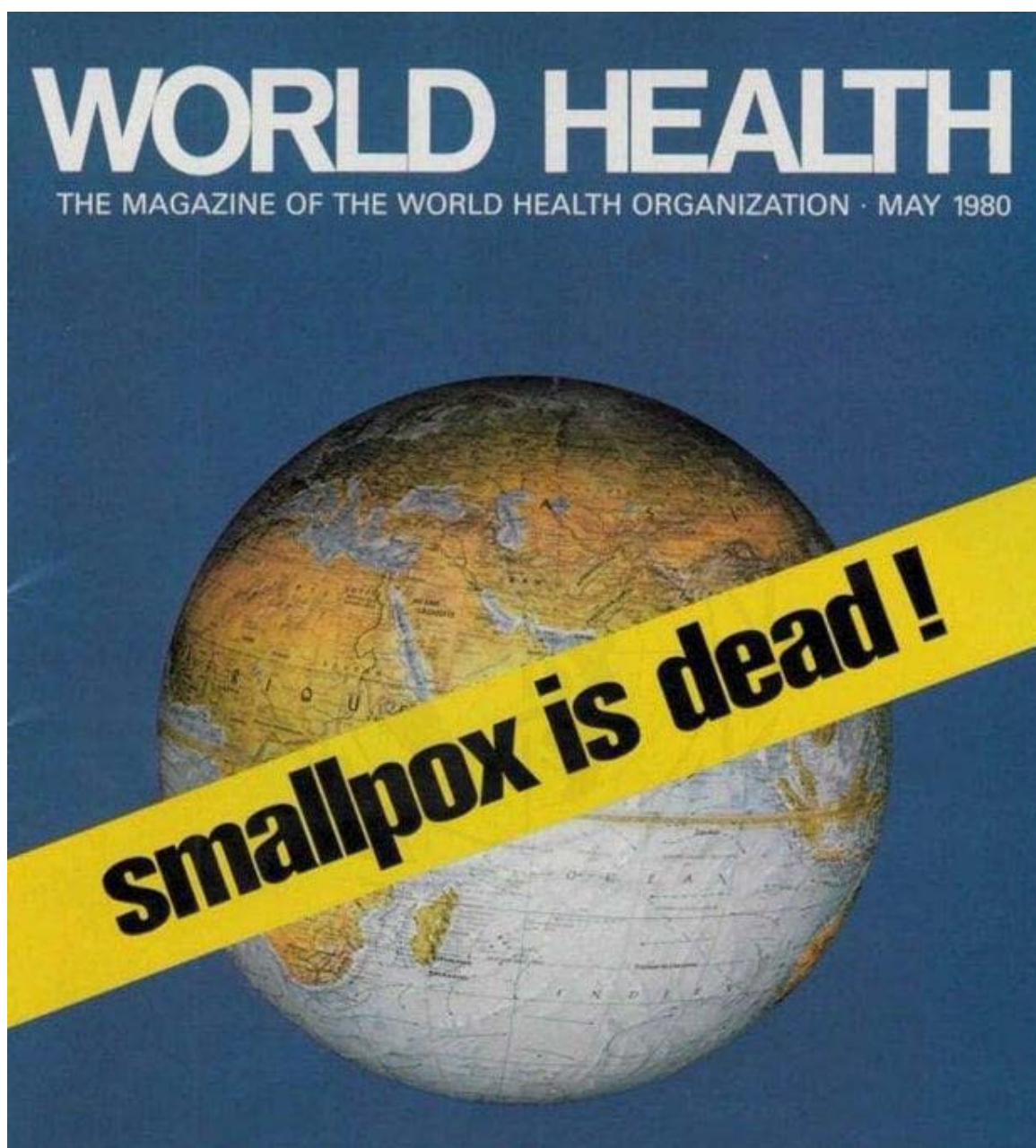
Según las últimas cifras publicadas, se han reportado más de 5.000 casos de sarampión desde que comenzó el brote, con 85 registrados en las últimas 24 horas.

La campaña nacional de vacunación contra el sarampión comenzó el pasado 20 de noviembre después de que las autoridades declararan oficialmente la situación de crisis.

El ejecutivo samoano comenzó la vacunación como la protección más segura e indicó que todas las personas con edades comprendidas entre los seis meses y los 19 años, y todas las mujeres de entre 20 y 35 años, excepto si están embarazadas, serán vacunadas de forma gratuita.

El 28 de noviembre, cerca de medio millón de dosis de vacunas fueron enviadas por el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para combatir los brotes de sarampión en Samoa, así como en Fiji y Tonga.

La vacuna contra el sarampión puede tomar alrededor de dos semanas para proporcionar inmunidad contra la enfermedad.



Tapa de la edición de mayo de 1980 de la publicación *World Health*, de la Organización Mundial de la Salud.

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.