

## ARGENTINA

- Situación epidemiológica del síndrome urémico hemolítico

## AMÉRICA

- Bolivia: Siguen aumentando los casos de tos convulsa en Santa Cruz
- Brasil: A punto de batir el récord anual de muertes por dengue
- El Salvador: Los casos sospechosos de dengue se triplicaron en 2022
- Estados Unidos: Los casos de influenza se dispararon luego del Día de Acción de Gracias

- Estados Unidos: Murió un niño por rabia en Texas tras ser mordido por un murciélago
- Estados Unidos: Advierten por un brote de criptosporidiosis en Michigan vinculado con el ganado

- Panamá: En la Comarca Guna Yala se confirmó la primera muerte por malaria del año en el país

## EL MUNDO

- Australia: Han disminuido los casos de ITS, pero puede deberse a que se hacen menos tests

- Liberia: Situación epidemiológica del sarampión
- Nepal: Tres cepas del virus del dengue circularon durante el brote de este año
- Noruega: Un brote de salmonelosis se extendió hasta Suecia
- Sudáfrica: Un brote de sarampión ya causó 137 casos en cuatro provincias
- Sudán del Sur: Declaran un brote de sarampión a nivel nacional tras 2.471 casos y 31 muertes

### Comité Editorial

**Editor Honorario** ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

### Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

### Editores adjuntos

RUTH BRITO  
ENRIQUE FARÍAS

### Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

### Patrocinadores

**sadi** Sociedad Argentina de Infectología  
WWW.SADI.ORG.AR

**CSL Seqirus**  
WWW.SEQIRUS.COM.AR

### Adherentes

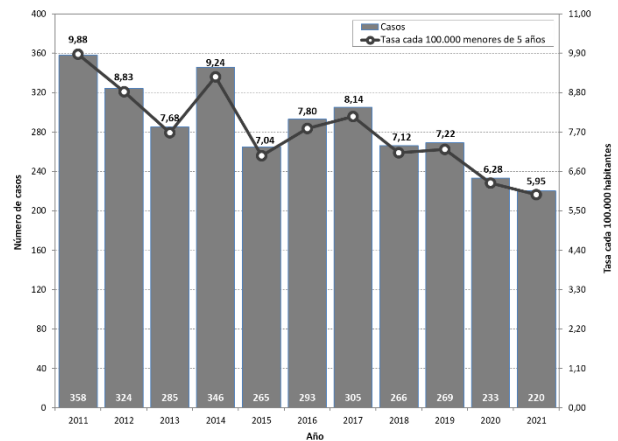
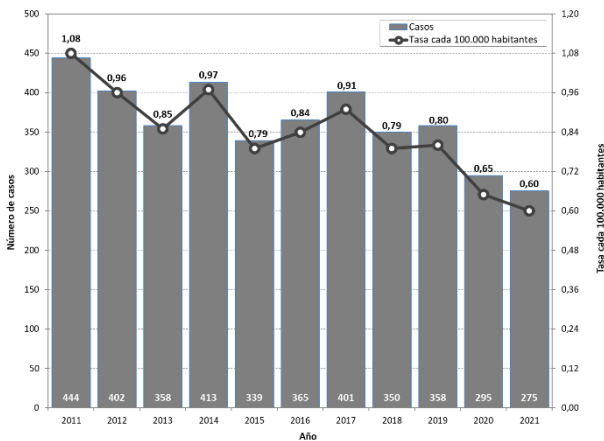


Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

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

Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.





Casos de síndrome urémico hemolítico y tasas cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2011/2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Casos de síndrome urémico hemolítico en menores de 5 años y tasas cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2011/2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

| Provincia/Región                | 2019       |             | 2020       |             | 2021       |             |
|---------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
|                                 | Casos      | Tasas       | Casos      | Tasas       | Casos      | Tasas       |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 36         | 1,17        | 28         | 0,91        | 26         | 0,84        |
| Buenos Aires                    | 151        | 0,87        | 108        | 0,62        | 113        | 0,64        |
| Córdoba                         | 37         | 0,99        | 35         | 0,93        | 24         | 0,63        |
| Entre Ríos                      | 9          | 0,66        | 8          | 0,58        | 14         | 1,00        |
| Santa Fe                        | 19         | 0,54        | 18         | 0,51        | 20         | 0,56        |
| <b>Centro</b>                   | <b>252</b> | <b>0,87</b> | <b>197</b> | <b>0,67</b> | <b>197</b> | <b>0,67</b> |
| Mendoza                         | 25         | 1,27        | 28         | 1,41        | 15         | 0,75        |
| San Juan                        | 1          | 0,13        | 3          | 0,38        | 3          | 0,38        |
| San Luis                        | 1          | 0,20        | 5          | 0,98        | 6          | 1,17        |
| Cuyo                            | 27         | 0,83        | 36         | 1,10        | 24         | 0,72        |
| Chaco                           | 3          | 0,25        | 2          | 0,17        | —          | —           |
| Corrientes                      | 4          | 0,36        | 5          | 0,45        | 4          | 0,35        |
| Formosa                         | 1          | 0,17        | 2          | 0,33        | 1          | 0,16        |
| Misiones                        | 1          | 0,08        | —          | —           | 1          | 0,08        |
| <b>Noreste Argentino</b>        | <b>9</b>   | <b>0,22</b> | <b>9</b>   | <b>0,21</b> | <b>6</b>   | <b>0,14</b> |
| Catamarca                       | 1          | 0,24        | 1          | 0,24        | 2          | 0,48        |
| Jujuy                           | 1          | 0,13        | 2          | 0,26        | 1          | 0,13        |
| La Rioja                        | 1          | 0,26        | —          | —           | —          | —           |
| Salta                           | 6          | 0,43        | 12         | 0,84        | 8          | 0,55        |
| Santiago del Estero             | 1          | 0,10        | 1          | 0,10        | 3          | 0,30        |
| Tucumán                         | 4          | 0,24        | 4          | 0,24        | 2          | 0,12        |
| <b>Noroeste Argentino</b>       | <b>14</b>  | <b>0,25</b> | <b>20</b>  | <b>0,35</b> | <b>16</b>  | <b>0,28</b> |
| Chubut                          | 9          | 1,48        | 17         | 2,75        | 11         | 1,75        |
| La Pampa                        | 4          | 1,13        | 6          | 1,67        | 8          | 2,21        |
| Neuquén                         | 10         | 1,53        | 13         | 1,96        | 10         | 1,49        |
| Río Negro                       | 12         | 1,63        | 8          | 1,07        | 5          | 0,66        |
| Santa Cruz                      | 6          | 1,68        | 1          | 0,27        | 2          | 0,53        |
| Tierra del Fuego                | 6          | 3,55        | —          | —           | 6          | 3,38        |
| Sur                             | 47         | 1,63        | 45         | 1,54        | 42         | 1,41        |
| <b>Total Argentina</b>          | <b>349</b> | <b>0,78</b> | <b>307</b> | <b>0,68</b> | <b>285</b> | <b>0,62</b> |

Casos de síndrome urémico hemolítico y tasas cada 100.000 habitantes, según jurisdicción de residencia. Argentina. Años 2019/2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

| Provincia/Región                | 2019       |             | 2020       |             | 2021       |             |
|---------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
|                                 | Casos      | Tasas       | Casos      | Tasas       | Casos      | Tasas       |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 26         | 12,65       | 19         | 9,31        | 16         | 7,91        |
| Buenos Aires                    | 119        | 8,36        | 77         | 5,44        | 83         | 5,90        |
| Córdoba                         | 29         | 9,80        | 28         | 9,47        | 24         | 8,12        |
| Entre Ríos                      | 9          | 8,09        | 8          | 7,20        | 11         | 9,91        |
| Santa Fe                        | 14         | 5,21        | 15         | 5,60        | 18         | 6,74        |
| <b>Centro</b>                   | <b>197</b> | <b>8,55</b> | <b>147</b> | <b>6,41</b> | <b>152</b> | <b>6,66</b> |
| Mendoza                         | 19         | 11,36       | 20         | 12,00       | 12         | 7,23        |
| San Juan                        | 1          | 1,50        | 3          | 4,49        | 2          | 2,99        |
| San Luis                        | —          | —           | 5          | 12,14       | 3          | 7,26        |
| Cuyo                            | 20         | 7,27        | 28         | 10,19       | 17         | 6,20        |
| Chaco                           | 2          | 1,77        | 2          | 1,78        | —          | —           |
| Corrientes                      | 4          | 3,94        | 4          | 3,95        | 4          | 3,97        |
| Formosa                         | 1          | 1,75        | 2          | 3,52        | 1          | 1,77        |
| Misiones                        | —          | —           | —          | —           | 1          | 0,84        |
| <b>Noreste Argentino</b>        | <b>7</b>   | <b>1,79</b> | <b>8</b>   | <b>2,05</b> | <b>6</b>   | <b>1,54</b> |
| Catamarca                       | 1          | 2,91        | —          | —           | 2          | 5,83        |
| Jujuy                           | 1          | 1,49        | 2          | 2,99        | 1          | 1,50        |
| La Rioja                        | 1          | 3,04        | —          | —           | —          | —           |
| Salta                           | 3          | 2,19        | 10         | 7,32        | 7          | 5,14        |
| Santiago del Estero             | 1          | 1,11        | 1          | 1,11        | 3          | 3,33        |
| Tucumán                         | 2          | 1,33        | 4          | 2,66        | 2          | 1,33        |
| <b>Noroeste Argentino</b>       | <b>9</b>   | <b>1,76</b> | <b>17</b>  | <b>3,32</b> | <b>15</b>  | <b>2,94</b> |
| Chubut                          | 6          | 11,72       | 9          | 17,58       | 9          | 17,58       |
| La Pampa                        | 4          | 14,63       | 6          | 21,98       | 8          | 29,34       |
| Neuquén                         | 6          | 10,55       | 11         | 19,46       | 5          | 8,90        |
| Río Negro                       | 9          | 14,92       | 6          | 9,96        | 3          | 4,98        |
| Santa Cruz                      | 5          | 15,34       | 1          | 3,05        | 1          | 3,02        |
| Tierra del Fuego                | 6          | 42,60       | —          | —           | 4          | 27,61       |
| Sur                             | 36         | 14,85       | 33         | 13,61       | 30         | 12,37       |
| <b>Total Argentina</b>          | <b>269</b> | <b>7,22</b> | <b>233</b> | <b>6,28</b> | <b>220</b> | <b>5,95</b> |

Casos de síndrome urémico hemolítico en menores de 5 años y tasas cada 100.000 habitantes, según jurisdicción de residencia. Argentina. Años 2019/2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



*BOLIVIA*

SIGUEN AUMENTANDO LOS CASOS DE  
TOS CONVULSA EN SANTA CRUZ

*12/12/2022*

En las últimas dos semanas se registraron 71 nuevos casos de tos convulsa, por lo que se duplican los casos en el departamento de Santa Cruz. De los 122 casos positivos, 25% son adultos, siete están hospitalizados, tres de ellos en terapia intensiva. Los casos están distribuidos en 12 municipios y siete provincias del departamento; 38% de los casos se registra en el área urbana y 62% son rurales.

“En el último reporte epidemiológico se registró un total de 122 casos positivos desde que inició el brote de tos convulsa hasta la fecha”, informó el coordinador de Redes Urbanas, Jorge Quiroz.

“Tenemos siete casos activos hospitalizados, de los cuales tres se mantienen en salas de terapia intensiva pediátrica, con evolución lenta favorable, y cuatro pacientes en sala con una evolución favorable; esperamos que próximamente puedan ser dados de alta”, agregó el coordinador.

“Lo que llama la atención que en este brote no se ha seguido el patrón o conducta regular de infección de casos en relación a los grupos etarios, puesto que la afección no se ha observado solo en niños, sino que se han presentado muchos casos positivos en pacientes de edad adulta. Todos han recibido un diagnóstico precoz y oportuno que ha ayudado a prevenir las complicaciones”, subrayó Quiroz.

Brasil está a punto de romper el récord de muertes por dengue este año y puede superar, por primera vez, las mil anuales.

Hasta el 19 de noviembre, cuando se dio a conocer el último boletín del Ministerio de Salud, se habían registrado 975 defunciones, muy cerca de las 986 ocurridas en 2015, la cifra más alta desde que el dengue resurgió en el país, en la década de 1980. El número ya es casi cuatro veces mayor que el total de muertes del año pasado, cuando hubo 246.



La mayor incidencia de dengue ocurre en un momento en que Brasil también enfrenta una reactivación de la pandemia de COVID-19. En algunas ciudades, los municipios se han visto obligados a reajustar el sistema de salud para las dos enfermedades.

“Estamos experimentando la confluencia de las dos dolencias, lo que es consecuencia del mal manejo de la salud pública. En el caso del dengue, es una situación trágica, porque nunca había causado tantas muertes como ahora”, dijo el infectólogo Alexandre Naime Barbosa, vicepresidente de la Sociedad Brasileña de Infectología (SBI).

Según datos del Ministerio, el número de casos probables de dengue creció 175,1% este año, en comparación con el mismo período de 2021, con 1,39 millones de casos, una incidencia de 651,9 cada 100.000 habitantes.

La región Centro-Oeste es la más crítica, con una incidencia de 1.977 casos cada 100.000 habitantes, seguida de la región Sur (1.041,2). La ciudad paulista de Araraquara tiene la mayor incidencia por municipio (8.754,4 casos cada 100.000 habitantes), seguida de São José do Rio Preto, también paulista (4.199,1 cada 100.000 habitantes).

Con 323.900 casos positivos de la enfermedad, el estado de São Paulo tiene el mayor número de muertes por dengue, con 276 registros, según el Ministerio, seguido de Goiás (151), Paraná (108), Santa Catarina (88) y Rio Grande do Sul (66).

En el país se investigan otras 99 muertes. También hubo 85 muertes por fiebre chikungunya. Las dos enfermedades son transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*, que prolifera más fácilmente en condiciones cálidas y húmedas, como lo hace actualmente.

## Alerta nacional

El aumento de casos de dengue llevó a la SBI a emitir una alerta nacional para recordar que la situación es preocupante y reforzar la necesidad de adoptar medidas preventivas.

“Es urgente que tengamos una política efectiva de combate al vector del dengue (el mosquito *Aedes aegypti*). La situación es crítica, por eso hicimos esta alerta nacional”, dijo Barbosa.

Recordó que, en junio de este año, cuando los fallecidos ya eran más de 500, la SBI alertó sobre la necesidad de reforzar la prevención.

Otro aspecto observado, según él, es que el dengue no está restringido a las regiones cálidas de Brasil, señal de que el cambio climático afectó el riesgo de proliferación de mosquitos. Los estados del sur, por ejemplo, tienen tasas importantes, tanto en el interior como en la costa, lo que expresa una preocupación más entre los especialistas.

Además, según el infectólogo, la atención debe ser permanente. “Necesitamos recursos para controlar el dengue, que es una enfermedad que puede ser grave y llevar a la muerte. Todas las personas son susceptibles y la concientización es indispensable”, dijo.

Para el infectólogo, si bien son enfermedades distintas y sin vínculo entre ellas, tanto la COVID-19 como el dengue se pueden controlar con medidas preventivas.

“En el caso de la COVID-19, significa tener a la población extremadamente vacunada con una dosis de refuerzo, vacunar a los niños de 0 a 3 años, ampliar el acceso a la vacuna bivalente y medicamentos ya disponibles y reforzar las medidas preventivas, como el uso de barbijo, para la población más vulnerable. En el caso del dengue, es acabar con los criaderos de mosquitos y acelerar la aprobación de vacunas”, dijo.

## **Después del dengue, COVID-19**

En Araraquara, líder nacional en incidencia de dengue, los casos de COVID-19 se dispararon y saltaron de 97 en la semana epidemiológica 45, a 916 en la semana 48.

La tasa de positividad saltó de 8,4% a 26,7%. El 2 de diciembre, 14 pacientes fueron hospitalizados con la enfermedad, 11 en la sala y tres en unidades de cuidados intensivos. Hubo dos muertes.

Desde el 28 de noviembre, el uso del barbijo volvió a ser obligatorio en el transporte público, en los edificios públicos municipales y en todos los colegios.

Respecto del dengue, la prefectura informó que las cifras actuales fueron influenciadas por la epidemia registrada en el primer semestre de este año. En julio, el índice comenzó a caer.

“Aún superado el movimiento epidémico, los equipos de control de vectores no interrumpieron las acciones de combate al mosquito y de evaluación de los niveles de larvas. Se mantienen inspecciones casa por casa todos los días del año”, dijo.

Con la baja en el número de casos, las actividades contra el dengue fueron interrumpidas y se brinda atención en todas las unidades de salud, donde también se atienden casos de COVID-19. La ciudad registró 21.058 ocurrencias y 19 muertes por dengue este año.

## **Apoyo a municipios**

La Secretaría de Salud del Estado de São Paulo informó que recientemente entregó 17,6 millones de dólares a los municipios del estado para apoyar acciones de combate al mosquito del dengue y para ampliar la vacunación contra la COVID-19.

Del 21 al 26 de noviembre se llevó a cabo la Semana Estatal de Movilización para el Combate a los Mosquitos, en la que participaron prefecturas y organismos públicos. La cartera recordó que combatir el mosquito del dengue es una tarea continua y colectiva.

El Ministerio de Salud informó que monitorea constantemente la situación epidemiológica del dengue en todo el país. La cartera indicó que invierte en campañas que orientan sobre la prevención y distribuye insecticidas y larvicidas a los estados, además de evaluar periódicamente el escenario nacional.

Los casos sospechosos de dengue se han prácticamente triplicado este año en El Salvador, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud correspondiente a la semana epidemiológica 47.

En 2021, hasta ese periodo se acumulaban 5.078 casos sospechosos de dengue en el país, pero a la misma altura de 2022 ya hubo 16.259, poco más del triple.

Como referencia, en 2020 hasta esa fecha había 5.224 casos sospechosos, y el panorama era mucho más preocupante en 2019, con 26.434 para el periodo acumulado de ese año.

Para el Dr. Jorge Alberto Panameño Pineda, especialista en infectología y medicina interna, la marcada alza en los casos sospechosos de dengue “indica que ha habido falta de actividades de prevención”, algo que como gremio médico alertaron desde abril de 2022, aseguró.

“Esto lo esperábamos. Cuando el año comenzó, era preocupante que el índice larvario, cuyo mínimo aceptable es de 4, en San Salvador llegaba a 20. Ante eso, deberían haberse incrementado las actividades de prevención, que van dirigidas principalmente a la búsqueda y destrucción de los criaderos, para bajar el índice larvario”, valoró Panameño.

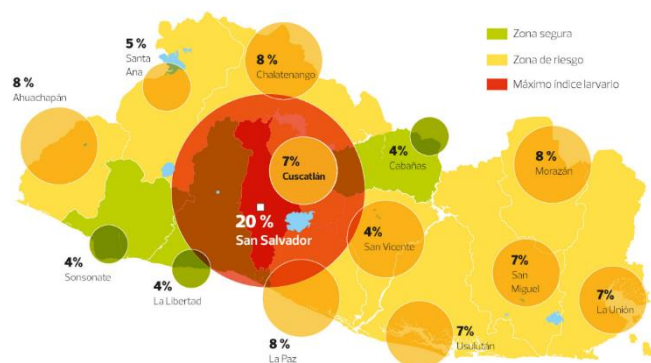
A pesar de esta alza de casos sospechosos, el Ministerio de Salud solo reportó 57 casos graves y ninguna persona fallecida en el periodo; sin embargo, confirmó que hay un acumulado de 1.932 hospitalizaciones por dengue en esas primeras 47 semanas epidemiológicas de 2022.

Asimismo, el reporte epidemiológico indica que solamente tres de los 14 departamentos del país están en una zona segura en cuanto al índice larvario, el que debe estar, como norma epidemiológica, por debajo de 4%.

Solo Sonsonate, La Libertad y Cabañas estaban justo en 4% hasta la semana epidemiológica 47; los otros 11 departamentos están arriba de ese porcentaje, es decir, en zona de riesgo. Con especial preocupación en San Salvador, el departamento con el mayor índice larvario: 20%, un dato que se mantiene en la actualidad desde la alerta que hizo el gremio médico, como señaló Panameño.

A pesar de que estos índices larvarios apuntan a una cantidad importante de mosquitos en dichos departamentos, el reporte epidemiológico del Ministerio de Salud señala que solo en 28 municipios del país hay una “afectación moderada” de dengue, mientras que 234 municipios están con “afectación leve”.

De esos 28 municipios con “afectación moderada”, la mayor parte están concentrados en el departamento de San Salvador, como son: Aguilares, Guazapa, Nejapa, Mejicanos, Cuscatancingo, Ayutuxtepeque, Santiago Texacuangos, San Marcos, Apopa, Tonacatepeque, Soyapango, Ilopango, Santo Tomás, Panchimalco y el mismo municipio de San Salvador.



Panameño explicó que no tiene sentido hablar de una “afectación moderada”, cuando la realidad que marca el propio Ministerio de Salud es que “el número de casos subió 300%. Entonces, ¿qué es leve, qué es moderado y qué es grave, bajo esa clasificación? Por otro lado, hablan de sospecha. Si le hicieran las pruebas apropiadas, porque ya hay pruebas rápidas para dengue, ese dato sería mucho mayor. Ahí hay un subregistro enorme, porque no todo el sistema de salud tiene la capacidad de hacer diagnóstico, que lo saca a uno de caso probable a caso comprobado”.

Sobre la situación actual del dengue, el ministro de Salud, Francisco José Alabí Montoya, dijo el 5 de diciembre pasado que “mantenemos un control sobre el dengue a lo largo del territorio y, a la fecha, no hemos registrado ningún deceso por esta enfermedad”, y consideró que el país se encuentra en una “zona de éxito” en cuanto a la enfermedad.

Por otro lado, si bien la información del Ministerio de Salud indica que el personal sanitario inspeccionó 29.128 viviendas en busca de criaderos de mosquitos, Panameño valoró que esta cantidad es insuficiente.

“Es un número pequeño. Solo en San Salvador hay cerca de 3 millones de personas”, señaló Panameño, quien luego matizó que “los ciudadanos también tenemos un papel importante: no podemos dejar solo en manos del Estado el que haya criaderos en nuestro domicilio. Cada uno de nosotros debe asegurarse que no haya criaderos ni en 400 metros a la redonda”.

Como un factor particular de este 2022, que pudo abonar a que haya más criaderos de mosquitos, Panameño indicó que “hemos tenido un invierno mucho más lluvioso que en años anteriores”.

Sin embargo, lamentó que Salud no haya fortalecido la comunicación en cuanto a las medidas para evitar contagios, así como tampoco ha informado debidamente sobre cómo se han triplicado los casos sospechosos.

“Si a la gente no le avisan y no sabe lo que está pasando, ¿cómo vamos a reaccionar?”, dijo Panameño, quien añadió que “habría que ver si traspasamos un brote epidémico y ni cuenta nos dimos”.



Los casos de influenza se dispararon en Estados Unidos tras el Día de Acción de Gracias, lo que llevó a la semana más grave hasta la fecha en una temporada que golpeó muy pronto al país. Más de un tercio de todas las hospitalizaciones y muertes por influenza registradas en lo que va de la temporada ocurrieron la semana pasada, y los casos aumentaron casi en la misma proporción.

Los nuevos datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos estiman que se han registrado al menos 13 millones de casos, 120.000 hospitalizaciones y 7.300 muertes por influenza en lo que va de la temporada.

La última actualización incluye datos hasta el 3 de diciembre y es la primera semana completa de datos después del Día de Acción de Gracias. Muestra que la actividad de los virus respiratorios sigue siendo elevada en todo el país en medio de una temporada de influenza que golpeó a Estados Unidos antes de lo esperado y con fuerza, y los funcionarios de salud han advertido que reunirse en lugares cerrados durante las fiestas puede conducir a un aumento de los casos.

Según los CDC, todos los estados menos siete registran una actividad de los virus respiratorios “alta” o “muy alta”. Los estados con actividad moderada, baja o mínima son Alaska, Hawái, Michigan, New Hampshire, South Dakota, Vermont y West Virginia.

Se han registrado cerca de 26 hospitalizaciones por influenza cada 100.000 personas, una tasa que llevaba más de una década sin alcanzar estos niveles para este punto de la temporada.

Casi 26.000 personas ingresaron al hospital por influenza la semana pasada, ocupando unas 6.000 camas más que la semana anterior. Alrededor de una de cada cuatro pruebas de laboratorio dio positivo para influenza la semana pasada y casi una de cada 10 muertes se debió a neumonía, influenza o COVID-19, muy por encima del umbral epidémico de alrededor de 6%.

Los datos de Walgreens que hacen un seguimiento de las recetas de Tamiflu y otros tratamientos antigripales sugieren que los focos de influenza se extienden desde El Paso hasta el suroeste de Virginia.

La temporada de influenza del año pasado fue relativamente leve, pero el número de casos de influenza, hospitalizaciones y muertes que se han notificado hasta ahora en la temporada actual ya ha superado el número total registrado durante toda la temporada pasada.

Los hospitales están más llenos ahora de lo que han estado durante toda la pandemia de COVID-19, según datos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Alrededor de 80% de las camas hospitalarias están en uso en todo el país, lo que supone un aumento de 8 puntos porcentuales en las últimas dos semanas.

Desde mediados de 2020 se exige a los hospitales que faciliten información sobre su capacidad, como parte de un esfuerzo federal para hacer un seguimiento de los efectos de la pandemia de COVID-19.



Los hospitales han estado a más de 70% de su capacidad durante la mayor parte de ese tiempo. Pero alcanzaron el 80% en otro momento: en enero, durante el punto máximo de la oleada de la variante Omicron del SARS-CoV-2 en Estados Unidos. En enero, alrededor de una cuarta parte de las camas de los hospitales estaban ocupadas por pacientes con COVID-19. Pero ahora, solo representan 6% de la ocupación hospitalaria.

En un comunicado difundido el 9 de diciembre, Nancy Foster, vicepresidenta de calidad y seguridad del paciente de la Asociación Estadounidense de Hospitales, afirmó que la afluencia de pacientes con influenza es una de las principales razones por las que los hospitales se están llenando, pero también se enfrentan al virus sincicial respiratorio y a enfermedades de personas que pospusieron la atención durante la pandemia.

“La escasez de personal no solo ha dificultado la labor de los hospitales, sino que también ha disminuido el número de pacientes que pueden ser atendidos en residencias de ancianos y otros centros de cuidados paliativos o de rehabilitación”, señala el comunicado. “Así, los pacientes están pasando más tiempo en los hospitales, a la espera de ser dados de alta al siguiente nivel de cuidados y limitando nuestra capacidad de poner una cama a disposición de un paciente que realmente necesita ser hospitalizado”.

---

Este no es un escenario post-pandémico: es un nuevo escenario dentro de una pandemia. En las dos temporadas de invierno boreal previas, el paciente con manifestaciones respiratorias era considerado como afectado por COVID-19 hasta que se demuestre lo contrario, y se tomaban las medidas necesarias. En la actualidad, la sintomatología respiratoria de origen infeccioso es variada, ya sea causada por el SARS-CoV-2, el virus sincicial respiratorio o el de la influenza, la cual está golpeando en una manera más intensa al país. Es urgente, por tanto, que las personas se vacunen, tanto contra la influenza como para el SARS-Cov-2; y así aliviar la inminente sobrecarga de los servicios de salud.

Un niño de Texas murió de rabia tras ser mordido por un murciélago, revelaron funcionarios de salud, y que los casos de la enfermedad aumentaron por primera vez en años.

El niño, de siete años de edad, había recogido al animal frente a su apartamento en el condado de Medina a fines de agosto de 2021 cuando sufrió la lesión.

Les dijo a sus padres que lo habían mordido, pero postergaron llevarlo al hospital porque no tenía marcas de dientes y al principio no mostró síntomas.

El niño no recibió el tratamiento preventivo contra la rabia, conocido como profilaxis postexposición, a pesar de haberles contado a sus padres sobre la mordedura. Los padres no sabían que el contacto por sí solo sin marcas de mordeduras podía causar la rabia.

El niño asistía a la escuela y hacía su vida normal, sin darse cuenta de que estaba infectado. Dos meses después, fue llevado a un departamento de emergencias con picazón en la mano y dolor en el brazo, y lo enviaron a su casa con un esteroide oral.

Al día siguiente desarrolló una erupción en un lado de su cuerpo. Los médicos asumieron que era culebrilla y le dieron un tratamiento de cinco días con aciclovir, antihistamínicos e ibuprofeno. Su condición decayó rápidamente, y un día después comenzó a delirar y le dieron diazepam para los espasmos y gabapentina para el dolor.

Al día siguiente, regresó al hospital con náuseas, vómitos, babeo excesivo y fiebre de 40°C. También estaba más confundido y delirante, y fue entubado para ayudarlo a respirar. Los médicos pensaron que tenía una infección del sistema nervioso central, pero todas las pruebas resultaron negativas.

Recién cuando les dieron un historial detallado que incluía la mordedura de murciélago de hace dos meses, los médicos se dieron cuenta de que podría ser rabia. Se intentaron tratamientos experimentales, pero el niño murió, 22 días después de que aparecieran los primeros síntomas.

Su muerte, uno de los cinco casos fatales de rabia en 2021, fue revelada el 8 de diciembre de 2022 por los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC). Marca el número más alto en una década. En los años 2019 y 2020 no se registraron muertes. La última vez que hubo más de cinco muertes por rabia en Estados Unidos fue en 2011, cuando hubo seis.

Si hubiera recibido tratamiento inmediatamente después de la mordedura, es poco probable que hubiera desarrollado rabia, dijeron los CDC.

Los CDC advirtieron en mayo que la rabia podría regresar a Estados Unidos a través de animales importados de países de alto riesgo.



Los murciélagos son con mayor frecuencia la causa de rabia en Estados Unidos, a pesar de que las personas generalmente asocian la enfermedad con los perros.

Cuatro de los cinco casos fatales de rabia en 2021 no recibieron las vacunas y uno se negó por temor a las mismas.

Si alguien cree que ha sido mordido por un murciélago o ha entrado en contacto con un murciélago, debe buscar atención médica inmediata.



ADVIERTEN POR UN BROTE DE CRIPTOSPORIDIOSIS  
EN MICHIGAN VINCULADO CON EL GANADO

08/12/2022

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS) recordó a los habitantes del estado las precauciones a seguir para mantenerse seguros y saludables al tocar o trabajar cerca del ganado.



El MDHHS y los departamentos de salud locales han estado investigando un brote de criptosporidiosis en los residentes de los condados de Livingston, Ingham y Oakland. Se cree que las enfermedades fueron causadas por el parásito *Cryptosporidium* y ocurrieron después de que las personas entraron en contacto con un grupo de terneros enfermos. Hasta la fecha, un total de 12 personas entre las edades de 19 y 56 años (un caso confirmado, cuatro probables y siete sospechosos) se enfermaron con diarrea y otros síntomas entre el 15 y el 21 de noviembre.

*Cryptosporidium* es un parásito que se encuentra en las heces de personas o animales infectados. Los terneros y otros animales infectados pueden transmitirlo incluso si no parecen estar enfermos. Si las manos, el agua potable, la comida o el agua recreativa de una persona están contaminadas con pequeñas cantidades de heces infectadas del ganado o de personas, podrían tragarse el parásito y enfermarse. Este parásito no se contagia a través de la carne de animales debidamente cocida ni de la leche o los productos lácteos pasteurizados.

Los síntomas en las personas incluyen diarrea, dolor de estómago y calambres, náuseas, vómitos, deshidratación, fiebre y pérdida de peso, y pueden durar varias semanas. El tratamiento está disponible, por lo que es importante buscar atención médica si tiene síntomas, especialmente si los síntomas no se resuelven rápidamente.

Los funcionarios de salud les recordaron a los proveedores de atención médica que pregunten sobre la exposición a los animales al evaluar y tratar a los pacientes con enfermedades diarreicas.



El ministro de Salud de Panamá, Luis Francisco Sucre Mejía, informó sobre un deceso por malaria en la Comarca Guna Yala.

El funcionario manifestó el paciente, que vivía en un área de difícil acceso, llegó el 8 de diciembre. Según indicó, su estado de salud se complicó, al desarrollar una disfunción sistémica, y se declaró su defunción el 11 de diciembre.

El titular de Salud detalló además que, ante las denuncias de falta de medicamentos, ya cuentan con el fármaco y llegará a esta región entre el 12 y 13 de diciembre.

De acuerdo con las autoridades, en lo que va de 2022 se han registrado 5.710 casos de malaria, siendo la Comarca Guna Yala, Darién y Panamá Este, las regiones de salud donde se ha confirmado más casos en lo que va del año.

Panamá forma parte de una iniciativa a nivel de la región de Mesoamérica encaminada a eliminar la malaria y desarrolla la estrategia DTIR (detección, tratamiento, investigación, respuesta) de cada uno de los casos, sin embargo, se reportaron más casos que en el año 2020.



AUSTRALIA

HAN DISMINUIDO LOS CASOS DE ITS, PERO PUEDE  
DEBERSE A QUE SE HACEN MENOS TESTEOS

08/12/2022

Los nuevos datos publicados el 8 de diciembre por el Kirby Institute, de la Universidad de New South Wales en Sydney, revelan cómo la pandemia de COVID-19 afectó las pruebas y los diagnósticos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en Australia.

El informe *VIH, hepatitis viral e infecciones de transmisión sexual en Australia: Informe 2022 de vigilancia anual* muestra que en 2021 hubo 86.916 diagnósticos de clamidiosis, 26.577 de gonorrea y 5.570 de sífilis infecciosa en Australia.



“Antes de la pandemia, observábamos aumentos en la clamidiosis y la gonorrea, pero en 2021 registramos una pequeña disminución. Creemos que esta reducción es consecuencia tanto de la reducción de las pruebas como de la reducción de la actividad sexual con parejas nuevas u ocasionales, debido a las restricciones sociales y los confinamientos durante 2020 y 2021”, dijo la Dra. Skye McGregor del Instituto Kirby, una de las autoras del informe. “Por otro lado, la sífilis ha aumentado constantemente entre las mujeres en edad reproductiva, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y los aborígenes y los isleños del Estrecho de Torres. Esto refleja una transmisión sostenida y continua en Australia, lo cual es extremadamente preocupante”.

## La mayoría de las ITS permanecen sin diagnosticar

Según el modelo del informe, la mayoría de los casos de clamidiosis y gonorrea en Australia siguen sin diagnosticarse ni tratarse, lo que destaca la necesidad de aumentar las pruebas de ITS en todo el país. Más de uno de cada 25 jóvenes de entre 15 y 29 años en Australia tuvo clamidiosis durante 2021, pero menos de un tercio de esos jóvenes recibieron un diagnóstico.

“Las personas con clamidiosis y gonorrea, las ITS notificables más comunes, a menudo no presentan ningún síntoma. Pero estas ITS aún pueden transmitirse a otros y causar problemas de salud graves a largo plazo, como la enfermedad pélvica inflamatoria en las mujeres y la infertilidad en hombres y mujeres. Esta es la razón por la cual las pruebas periódicas y el tratamiento son cruciales para el control de las ITS. Pero según los datos de las pruebas de

Medicare, entre 2019 y 2021, la cantidad de personas de 15 a 24 años que se sometieron a una prueba de clamidiosis o gonorrea disminuyó en 14% en Australia. Es importante que animemos a las personas que han pospuesto o interrumpido su atención de salud sexual a que se hagan la prueba”, dijo McGregor.

“La frecuencia de las pruebas depende de su comportamiento de riesgo”, dijo el profesor Basil Donovan, médico de salud sexual y director del Programa de Salud Sexual en el Instituto Kirby. “Lo mejor que puedes hacer es conversar con tu médico de cabecera, enfermera o trabajador de la salud sobre tu actividad sexual, y te recomendarán cualquier cosa, desde pruebas cada tres meses hasta pruebas anuales. La clamidiosis y la gonorrea se analizan mediante una simple prueba de orina o un hisopo vaginal autorecogido. También es una buena idea hacerse un análisis de sangre para detectar sífilis y VIH al mismo tiempo”.

### **Preocupación por múltiples brotes de sífilis**

Los diagnósticos de sífilis han aumentado en Australia desde 2011, inicialmente con brotes entre HSH en las ciudades y entre aborígenes e isleños del Estrecho de Torres en áreas regionales y remotas del centro, norte y oeste de Australia.

El informe también revela un aumento dramático en la sífilis entre las mujeres en edad reproductiva tanto en aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres (cuatro veces) como en mujeres no nativas (ocho veces), durante el período reportado de diez años.

“Si bien el número de mujeres en las ciudades aún es relativamente pequeño, la tendencia al alza en este grupo durante los últimos 10 años ha sido sustancial. Estamos particularmente preocupados por la sífilis en mujeres de 15 a 44 años debido al impacto potencial en los resultados del embarazo. Los datos nos dicen que es posible que debamos centrarnos en mejorar los mensajes de salud sexual sobre la sífilis para todas las personas sexualmente activas que puedan estar en riesgo, y garantizar la educación adecuada para los proveedores de salud”, dijo McGregor.

La sífilis congénita se produce cuando la sífilis se transmite durante el embarazo al feto. Entre 2012 y 2019, los diagnósticos fueron bajos, oscilando entre 0 y 8 cada año. En 2020 y 2021 hubo 17 y 15 diagnósticos de sífilis congénita, respectivamente, lo que representa un aumento considerable. En 2021, el 60% de los diagnósticos de sífilis congénita fueron entre bebés aborígenes e isleños del Estrecho de Torres, que representan solo aproximadamente 5% de los recién nacidos.

“Esto es particularmente preocupante, ya que las mujeres embarazadas deben someterse a pruebas periódicas de detección de ITS como parte de los exámenes de salud pre y prenatales, pero la COVID-19 ha ejercido una presión adicional sobre la prestación y el acceso a los servicios de salud. Con una detección oportuna, la sífilis se puede curar, por lo que incluso un caso de sífilis congénita es completamente evitable e inaceptable. En el Instituto Kirby, estamos trabajando con nuestros socios para comprender qué proporción de mujeres embarazadas no se someten a pruebas adecuadas de detección de ITS”, dijo McGregor.

### **Buenas noticias para la eliminación de las verrugas genitales**

Los diagnósticos de verrugas genitales en la primera visita a la clínica de salud sexual se rastrean como un marcador de infección por el virus del papiloma humano (VPH). En 2021, los diagnósticos de verrugas genitales entre personas no nativas menores de 21 años se redujeron a menos de 1% entre las asistentes a la clínica (cinco diagnósticos en total), y a 0% entre

los masculinos heterosexuales atendidos en la clínica, lo que refleja el éxito de Programa de Vacunación contra el VPH de Australia.

## **Progresos en la donovanosis y el VPH**

En 2021, las tasas de diagnóstico de ITS entre los aborígenes y los isleños del Estrecho de Torres se mantuvieron mucho más altas que entre la población no nativa, con tasas de gonorrea y sífilis más de cinco veces más altas, y tasas de clamidiosis más de tres veces más altas.

Robert Monaghan, un hombre de Bundjalung-Gumbaynggir y gerente de investigación de salud de aborígenes e isleños del Estrecho de Torres en el Instituto Kirby, dijo que “estas estadísticas resaltan la necesidad de estrategias de tratamiento, pruebas y promoción de la salud culturalmente apropiadas, diseñadas conjuntamente y entregadas en asociación con estas poblaciones”.

Monaghan dijo que el éxito en la reducción de otras ITS es motivo de optimismo sobre lo que se puede lograr trabajando en asociación con las comunidades aborígenes. “La donovanosis, que alguna vez fue una ITS común entre las poblaciones aborígenes remotas, ahora está cerca de la eliminación, con solo dos diagnósticos desde 2012. Y la vacunación contra el VPH ha tenido un gran éxito, sin diagnósticos de verrugas genitales entre los jóvenes aborígenes menores de 21 años en 2021”.

## **La gonorrea y la sífilis aumentan en HSH**

Si bien el VIH disminuyó entre los HSH nacidos en Australia gracias a la alta cobertura de la profilaxis previa a la exposición con medicamentos para la prevención del VIH y el uso del tratamiento como prevención, los diagnósticos de gonorrea y sífilis han aumentado en los últimos años entre esta población.

“El 69% de los diagnósticos de gonorrea son entre hombres, al igual que 81% de los diagnósticos de sífilis. De esto se puede inferir que estas infecciones ocurren de manera desproporcionada entre HSH”, dijo el profesor Andrew Grulich, del Instituto Kirby.

“Parte de este aumento puede estar relacionado con la disminución en el uso de condones, que ha ocurrido en una era de mayor uso de otras estrategias biomédicas de prevención y tratamiento del VIH altamente efectivas”.

La cantidad de HSH que asistieron a clínicas de salud sexual y se hicieron pruebas de ITS disminuyó entre 2019 y 2021. Grulich dijo que si bien tenía sentido que hubiera una reducción en las pruebas durante la pandemia cuando las personas tenían menos relaciones sexuales ocasionales, “como las personas vuelven a sus comportamientos sexuales previos a la pandemia, es importante volver a las pruebas periódicas de ITS”.

“Hemos tenido un éxito tremendo en la prevención del VIH. Necesitamos trasladar esto a las ITS, para reducir las infecciones entre este grupo”.

---

Los aborígenes y los isleños del Estrecho de Torres son los pueblos indígenas de Australia. No son un solo grupo, sino que comprenden muchos grupos distintos, que hablan más de 150 idiomas indígenas diferentes. En 2021, más de 800.000 aborígenes e isleños del Estrecho de Torres viven en Australia, lo que representa 3,3% de la población australiana total.

Según el gobierno australiano, en 2021, alrededor de 62% de la población indígena vive fuera de las principales ciudades, de las cuales alrededor de 30% vive en comunidades remotas, donde es probable que el acceso a los servicios de salud sea difícil.

Solo 20% de los aborígenes que viven en comunidades remotas de más de 50 personas tienen acceso a un médico a diario, según cifras de la Oficina de Estadísticas de Australia de 2006. Otro 41% tiene acceso local a un médico una vez una semana o una vez cada quince días.



El brote de sarampión que comenzó el 13 de diciembre de 2021 en Liberia muestra una tendencia a la baja. Se observa una disminución de casos de sarampión desde la semana epidemiológica (SE) 33 hasta la SE 47 de 2022. Además, el país observó una disminución de 49% en el número de nuevos casos sospechosos en las últimas cuatro SE (94 casos en la SE 43 y 48 casos en la SE 46).



Desde el 13 de diciembre de 2021 hasta el 30 de noviembre de 2022, se notificaron 8.338 casos sospechosos, incluidos 7.797 casos confirmados (93%) con 85 muertes (tasa de letalidad de 1,1%) en 47 de los 93 distritos sanitarios de 15 condados. De los casos confirmados, 470 (6,1%) son confirmados por laboratorio, 558 (7,2%) fueron clasificados con base en el diagnóstico clínico y 6.769 (86,7%) fueron diagnosticados por nexo epidemiológico con otro caso confirmado.

Al 30 de noviembre de 2022, el brote permanece activo en 13 de los 15 condados de Liberia (87,0%), con 47 distritos sanitarios notificando casos sospechosos de sarampión. Los tres condados con el mayor número de casos son Montserrado (4.287 casos, 51,0%), Nimba (754 casos, 9,0%) y Margibii (598 casos, 7,0%).

En el condado de Montserrado, que alberga la capital, los tres distritos con el mayor número de casos sospechosos son Bushrod (1.481 casos, 35%), Commonwealth (778 casos, 18%) y Somalia Drive (176 casos, 4%).

De las 85 muertes reportadas en todo el país, el condado de Montserrado registra el mayor número: 66 muertes; le sigue Grand Bassa (7 muertes), Bomi (5), Grand Cape Mount (3), Nimba (1) y Reverses (1). El grupo etario más afectado es el de 1 a 4 años.

Liberia introdujo una segunda dosis de la vacuna con componente antisarampionoso (mcv2) en el programa de inmunización de rutina en 2019.

### Acciones de salud pública

- El Instituto Nacional de Salud Pública y el Ministerio de Salud están realizando reuniones de planificación para desarrollar un plan de acción conjunto para la implementación de una campaña reactiva a nivel nacional contra el sarampión.
- Se llevan a cabo regularmente reuniones de coordinación para el seguimiento continuo de los datos de vigilancia del sarampión con retroalimentación para apoyar los esfuerzos de respuesta de los socios y las partes interesadas relevantes.
- La inmunización de rutina se ha intensificado en todo el país.
- Las actividades de participación comunitaria y educación para la salud están en curso en todas las comunidades e instalaciones de salud afectadas.

- Están en curso la búsqueda activa de casos, el listado de casos, el aislamiento y la gestión de casos, con el apoyo de socios clave.

### **Interpretación de la situación**

El brote de sarampión en Liberia, que comenzó en diciembre de 2021, está siendo controlado. Los datos epidemiológicos muestran una disminución significativa en el número de casos sospechosos a partir de la SE 33. Incluso con la tendencia a la baja en los casos de sarampión notificados, aún se necesitan más esfuerzos para superar los desafíos en la gestión de casos, la capacidad de diagnóstico y el suministro de medicamentos esenciales. Además, se debe intensificar la comunicación de riesgos.

Se ha confirmado que tres serotipos del virus del dengue circularon en Nepal durante el grave brote de este año.

Según la División de Epidemiología y Control de Enfermedades (EDCD), los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3 se confirmaron en 334 muestras recolectadas en todo el país.

Estas tres cepas se confirmaron en 50 muestras analizadas en la Universidad de Tribhuvan, 272 en el Laboratorio Nacional de Salud Pública y 12 muestras en el Instituto de Ciencias de la Salud BP Koirala.

La Dra. Gokarna Dahal, jefa de la Sección de Control de Vectores de la división, dijo que se confirmó el serotipo DENV-1 en 154 muestras, el DENV-2 en 34 muestras y el DENV-3 en 81 muestras.

“Seis muestras mostraron resultados para serotipos mixtos, mientras que 59 muestras resultaron negativas para estas cepas. Existe la posibilidad de que los resultados sean negativos si el procedimiento de la prueba es incorrecto o si los kits de dengue utilizados no cumplen con los estándares”, dijo Dahal.

Desde enero, al menos 62 personas han muerto y alrededor de 54.000 más se infectaron con el virus, que se propagó a los 77 distritos del país, según el Ministerio de Salud y Población.

La temporada posterior al monzón se considera favorable para la transmisión del dengue, pero Nepal ha sido testigo de brotes de la enfermedad desde el comienzo del año y también en las temporadas previa y monzónica. Las autoridades dijeron que el virus se ha vuelto endémico, ya que se han reportado casos de infección durante todo el año.



En los seres humanos, la recuperación de la infección por un serotipo del virus del dengue proporciona inmunidad de por vida contra ese serotipo en particular. Sin embargo, esta inmunidad solo proporciona una protección parcial y transitoria contra la infección posterior por los otros tres serotipos del virus. Algunas evidencias muestran que la infección secuencial aumenta el riesgo de desarrollar dengue grave. La gravedad de la enfermedad está determinada por los factores de riesgo individuales, como la infección secundaria, la edad y la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus, anemia de células falciformes, enfermedad renal, etc.

Se encontró que un mayor riesgo de dengue grave está asociado con la infección primaria con DENV-3 y la infección secundaria con DENV-2, DENV-3 y DENV-4 en el Sudeste Asiático.

El Instituto de Salud Pública (FHI) de Finlandia está investigando un brote nacional causado por la bacteria gastrointestinal *Salmonella enterica enterica* serovariante Agona. Hasta el momento, se ha detectado la infección en 58 personas que viven en varios condados, con un pico a mediados de noviembre. La fuente de la infección actualmente se desconoce.

El FHI continúa la investigación del brote en colaboración con los directores médicos municipales locales, la Autoridad Noruega de Seguridad Alimentaria y el Instituto Veterinario para determinar si los infectados pueden tener una fuente común de infección.

“La investigación de brotes lleva tiempo y es exigente. Desafortunadamente, no siempre se puede detectar la fuente de la infección. Todavía mantenemos abiertas todas las posibilidades y queda mucho trabajo por hacer”, dijo la asesora principal del FHI, Heidi Lange.

“Es demasiado pronto para decir con certeza si el brote seguirá aumentando su extensión, pero, al parecer, todos los casos nuevos que se informan se han enfermado en el mismo período de tiempo, es decir, en noviembre, con un pico a mediados de ese mes”, agregó.

Las personas diagnosticadas con la bacteria viven en 10 condados. Por lo tanto, es probable que se hayan infectado a través de un producto alimenticio que se distribuye por todo el país.

Se están entrevistando a los infectados para determinar si pueden tener una fuente de infección común. También se está recopilando información de los recibos de compra en estrecha colaboración con la Autoridad Noruega de Seguridad Alimentaria y la industria de comestibles. Esto se hace debido a que puede ser difícil recordar todo lo que se consumió antes de enfermarse.

El FHI tiene previsto realizar un estudio de casos y controles, para comparar lo que han consumido los infectados con lo que ha consumido una selección aleatoria de otras personas en el mismo período de tiempo. De esta manera, se pueden probar varias pistas sobre el origen del brote y si existe un mayor riesgo de enfermedad relacionado con ciertos alimentos.

Aunque ha habido un aumento de 16 personas infectadas desde el 30 de noviembre, no significa que éstas se hayan infectado recientemente. A las 58 personas infectadas se les diagnosticó la infección entre el 7 y el 29 de noviembre, con un pico del 15 al 17 de noviembre.

Los infectados tienen entre 1 y 88 años, la mediana de edad es de 36 años y 27 de ellos son mujeres. Se han detectado bacterias con el mismo perfil genético en 37 de las 58 personas infectadas. Para los 21 infectados restantes, los resultados de la secuenciación aún no están claros.

Los casos viven en los condados de Viken (16), Vestland (14), Vestfold og Telemark (10), Oslo (6), Innlandet (3), Troms og Finnmark (3), Møre og Romsdal (2), Trøndelag (2), Rogaland (1) y Nordland (1). Solo el condado de Agder no registra casos relacionados con el brote.

Veintitrés de los infectados han sido hospitalizados. Esta cantidad de personas ingresadas es alta, pero no existen indicios de que esta variante de *Salmonella* cause una enfermedad más grave que otras variantes. Probablemente esto sea más bien una expresión del hecho de que

son las personas ingresadas en el hospital las que han sido detectadas, y que aquellas con una infección más leve no consultaron a un médico.

*Salmonella* Agona es una serovariante rara en Noruega y el resto de Europa. Se había detectado anteriormente en Noruega, pero solo como casos aislados y, a menudo, relacionados con infecciones en el extranjero.

### **También en Suecia**

*Salmonella* Agona con el mismo genotipo también ha sido detectada en Suecia en el mismo período de tiempo que en Noruega.

“Trabajamos en estrecha colaboración con la Autoridad de Salud Pública de Noruega y la Autoridad de Seguridad Alimentaria de Suecia en esta investigación e intercambiamos información con ellos. El hecho de que Suecia también tenga casos puede indicar que la fuente de infección probablemente sea un producto importado”, dijo Lange.

Hasta el 6 de diciembre de 2022, se ha notificado un total de 137 casos de sarampión confirmados por laboratorio desde la declaración de un brote en la provincia de Limpopo el 11 de octubre. Las provincias de Limpopo y Mpumalanga han notificado 89 y 40 casos, respectivamente. Se declaró un brote en la provincia del North West el 2 de diciembre, después de que se notificaran tres casos. El 6 de diciembre, Gauteng notificó tres casos y se ha declarado un brote en esta provincia. La Organización Mundial de la Salud define un brote de sarampión como tres casos notificados en un único distrito en un mes.

La edad de los casos en todo el país oscila entre los 2 meses y los 42 años. El grupo etario más afectado es el de 5 a 9 años (56 casos; 41% del total), seguido por el de 1 a 4 años (40 casos; 29%). De los 137 casos, 98 (72% del total) tenían estado vacunal desconocido, 17 (12%) estaban vacunados y 22 (16%) no vacunados.

### Limpopo

En total, se informaron 89 casos de sarampión confirmados por laboratorio desde el 11 de octubre hasta el 6 de diciembre de 2022; la mayoría de los casos se informaron en los distritos de Mopani (32 casos), Greater Sekhukhune (30) y Waterberg (19).

La edad de los casos en Limpopo oscila entre 4 meses y 42 años. El grupo etario más afectado es el de 5 a 9 años (33 casos; 37% del total), seguido por el de 1 a 4 años (30 casos; 34%). De los 89 casos, 70 (79%) tenían estado vacunal desconocido, 10 (11%) estaban vacunados y 9 (10%) no vacunados.

### Mpumalanga

En total, se han notificado 40 casos de sarampión confirmados por laboratorio desde la declaración del brote en la provincia de Mpumalanga desde el 11 de noviembre hasta el 6 de diciembre de 2022. Los distritos de Ehlanzeni y Gert Sibande han notificado 25 y 14 casos, respectivamente.

La edad de los casos en Mpumalanga oscila entre los 4 meses y los 18 años. El grupo etario más afectado es el de 5 a 9 años (18 casos; 45% del total), seguido por el de 10 a 14 años (10 casos; 25%). De los 40 casos, 23 (57%) tenían estado vacunal desconocido, 7 (17%) estaban vacunados y 10 (26%) no vacunados.

### North West

Se declaró un brote en la provincia de North West el 2 de diciembre de 2022 después de que se notificaran tres casos confirmados por laboratorio en el distrito de Ngaka Modiri Molema. Desde entonces, se ha informado de un caso confirmado adicional en el mismo distrito. Un total de cuatro casos ahora han sido reportados como parte de este brote. Los casos confirmados por laboratorio pertenecen a los grupos de edad de 1 a 4 y de 5 a 9 años. Tres casos no estaban vacunados y uno tenía un estado vacunal desconocido.

## **Gauteng**

Se declaró un brote en la provincia de Gauteng el 6 de diciembre de 2022 después de que se notificaran tres casos confirmados por laboratorio en un solo centro de salud en el distrito de Ekurhuleni. Estos tres casos se ubicaron en el grupo de edad de 5 a 9 años. Los tres casos tenían un estado de vacunación desconocido. A principios de octubre se notificó un caso en el distrito de Ekurhuleni en un área diferente que no estaba relacionado epidemiológicamente con los otros tres casos.

Las autoridades de Sudán del Sur declararon un brote de sarampión a nivel nacional tras confirmar cerca de 2.500 casos y más de 30 fallecidos durante los últimos meses, tras un repunte de los contagios desde 2021 a causa de la interrupción de las campañas de inmunización por la inseguridad y las diversas crisis que sacuden el país africano.

El director general de Servicios Preventivos en el Ministerio de Salud sursudanés, John Rumunu, detalló que hasta el momento se han detectado 2.471 casos y 31 muertes en 22 condados de los diez estados que componen el país, antes de agregar que hay más casos que podrían no haber sido detectados.



“A raíz del número de casos de sarampión confirmados por laboratorio, el Ministerio de Salud declaró el brote de sarampión en Sudán del Sur”, manifestó, antes de agregar que el Gobierno ha reforzado las campañas de vacunación en 15 de los 22 condados afectados por el brote.

El funcionario no identificó los condados afectados por la enfermedad, pero el anuncio se produjo después de los informes de que el sarampión estalló en el condado de Cueibet, en el estado de al-Buhayrat, y mató a cuatro personas, según un parlamentario que representa el área.

Rumunu informó además que el Ministerio de Salud ha iniciado una investigación para determinar el alcance de la enfermedad en las comunidades.

También dijo que el gobierno y sus socios han emitido una serie de medidas preventivas, incluida la educación de la población sobre los síntomas, signos y peligros de la enfermedad, y el fortalecimiento de los servicios de inmunización de rutina en todo el país.

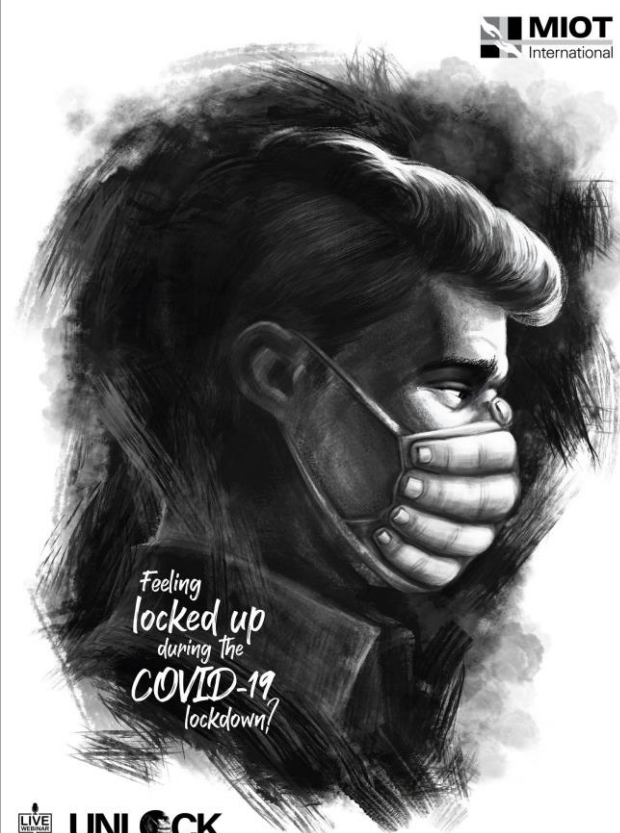
Otros son la realización de campañas de inmunización y el manejo de las complicaciones derivadas de la enfermedad.

Las medidas de salud pública incluyen evitar o minimizar el contacto directo con niños infectados o que se sospeche que estén infectados con sarampión, y reportar y llevar inmediatamente a los niños que se sospeche que tienen sarampión a los centros de salud más cercanos.

Rumunu recordó que “la última campaña de inmunización a nivel nacional tuvo lugar en 2020, con una cobertura menor a 85%, por debajo del objetivo recomendado de 95%. Esto ha provocado un aumento de niños no vacunados, lo que les expone al riesgo de contagiarse de sarampión y al potencial aumento de posibles brotes”, explicó.



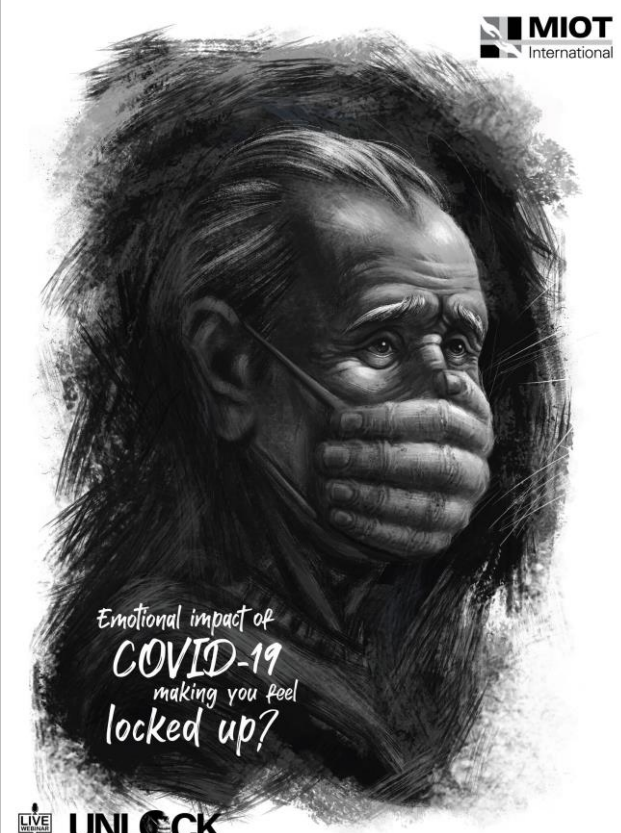
# Prevención...



**MIOT**  
International

Feeling  
locked up  
during the  
**COVID-19**  
lockdown?

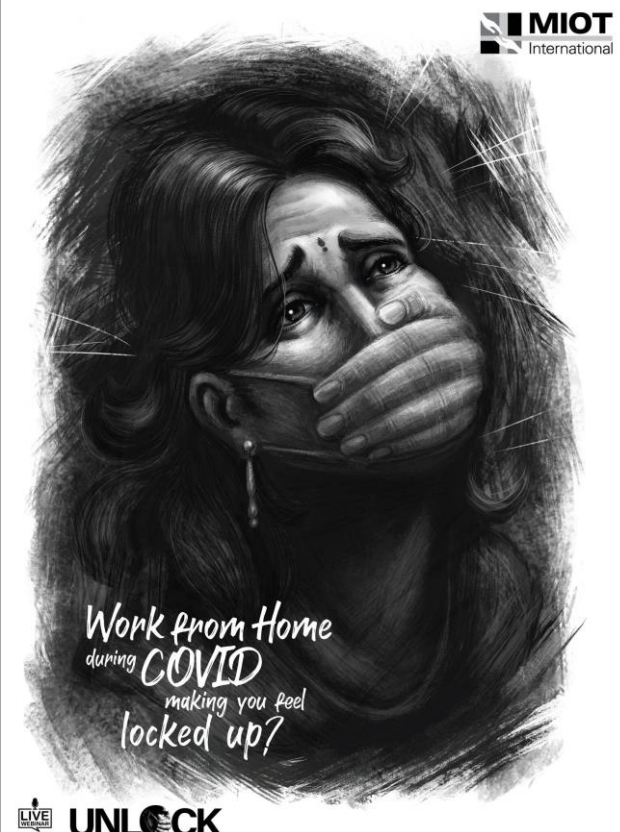
**LIVE**  
**UNLOCK**  
YOUR MIND  
ACT NOW, OPEN UP TO OUR PSYCHIATRIST



**MIOT**  
International

Emotional impact of  
**COVID-19**  
making you feel  
locked up?


**LIVE**  
**UNLOCK**  
YOUR MIND  
ACT NOW, OPEN UP TO OUR PSYCHIATRIST



**MIOT**  
International

Work from Home  
during **COVID**  
making you feel  
locked up?

**LIVE**  
**UNLOCK**  
YOUR MIND  
ACT NOW, OPEN UP TO OUR PSYCHIATRIST



**MIOT**  
International

**COVID**  
making you  
& your child  
feel locked up?

**LIVE**  
**UNLOCK**  
YOUR MIND  
ACT NOW, OPEN UP TO OUR PSYCHIATRIST

Desde el comienzo de la pandemia, MIOT ha estado ayudando a los pacientes a superar la COVID-19 no solo físicamente, sino también mentalmente. Problemas como el estrés laboral, la inseguridad laboral, los recortes salariales, la incertidumbre sobre la

educación de los niños, las relaciones tensas, el aumento del trabajo doméstico y la nula vida social también hicieron que los pacientes se sintieran encerrados. Respuestas como el miedo, la ansiedad, la ira, los trastornos del sueño, la inquietud, la depresión, el estrés postraumático y otras respuestas emocionales pueden afectar la salud general y el bienestar mental de una persona. En algunos casos, incluso puede conducir a la autolesión. Muchos se sintieron atrapados por problemas relacionados con el estrés y la ansiedad o por respuestas emocionales derivadas de la pérdida de seres queridos por la COVID-19.

Habiendo entendido la importancia del apoyo emocional en estos tiempos difíciles, MIOT lanzó la campaña *Unlock Your Mind* en Fiji, India y Seychelles en mayo de 2021, para ayudar a las personas afectadas por la COVID-19. Su objetivo real era concienciar a la población general sobre el estrés emocional causado por las diversas facetas del inevitable confinamiento. La campaña ayudó a muchos a darse cuenta de sus problemas emocionales y cómo MIOT ofreció una solución para abordarlos en la etapa inicial al abrir su mente a nuestro psiquiatra.

Debido a las estrictas normas de confinamiento, era muy difícil realizar campamentos, consultas o talleres. A través de esta campaña, MIOT logró llegar a miles de personas con problemas emocionales a través de las redes sociales. El equipo respondió a todas las preguntas que les hicieron. Al ver que esta campaña interactiva tuvo éxito, MIOT la amplió a través de una serie de seminarios web sobre bienestar mental. MIOT también realizó seminarios web en escuelas, universidades y empresas corporativas para ayudar a los afectados mentalmente, simplemente quedándose en casa durante el encierro.

Los psiquiatras expertos de MIOT respondieron muchas llamadas que ayudaron a tratar las dificultades emocionales y de comportamiento en personas de todas las edades. Las respuestas al público en general se publicaron en los periódicos locales, para que otros también pudieran beneficiarse de ellas. Esta campaña se extendió no solo a la población de India sino también a todo el mundo.

Esta iniciativa ha ayudado directamente a miles de personas a superar momentos difíciles y ha marcado una diferencia en sus vidas. para que otros también puedan beneficiarse de ellos.

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>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.</p> | <p>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.</p> | <p>Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a <a href="mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com">reporteepidemiologicocba@gmail.com</a> aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.</p> |
|--|--|---|