

CÓRDOBA

- Notable disminución de los casos de dengue

ARGENTINA

- Brote de infección invasiva por Kpn MBL/ *Ralstonia* spp posiblemente relacionado a la exposición a un medicamento contaminado

AMÉRICA

- Ecuador: Los casos de tos convulsa aumentaron a 593 en lo que va de 2025, con 15 fallecidos

- Estados Unidos: Primer caso de hantavirosis en el condado de Washoe, Nevada, desde 2023

- Estados Unidos: Brote de salmonelosis vinculado al consumo de pepinos

EL MUNDO

- Afganistán: Preocupación por el aumento de casos de sarampión en Faryab

- Asia: Se reportan unos 68.000 casos de encefalitis japonesa al año

- China: Repunte en los casos de covid

- Irak: Registraron 45 casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en lo que va del año

- Madagascar: Declararon finalizado el brote de infecciones por poliovirus tipo 1

- Mauritania: El país eliminó al tracoma como problema de salud pública

- Rusia: Brote de norovirus en estudiantes de secundaria de la República de Chuvashia

- Togo: Confirman el primer caso de mpox en Lomé

- La Asamblea Mundial de la Salud adoptó un histórico acuerdo para lograr un mundo más equitativo y seguro frente a futuras pandemias

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

Patrocinadores

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

Takeda
WWW.TAKEDAPRO.COM.AR/

Adherentes



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

© 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.

19/05/2025

Según los datos brindados por la Dirección de Epidemiología, dependiente de la Secretaría de Medicina Preventiva y Vinculación Territorial del Ministerio de Salud, hasta la semana epidemiológica (SE) 18 de la temporada 2024/2025 se confirmaron 3.394 casos de dengue, de los cuales 3.384 (99%) fueron casos autóctonos y 10 casos importados (1%).

Este registro representa 97% menos casos que en el mismo período de la temporada anterior (2023/2024), durante la cual se habían reportado 129.274 casos totales, 126.137 autóctonos y 3.137 importados.



En cuanto al comportamiento epidémico de esta temporada, se puede observar un incremento paulatino de casos entre la SE 2 y la SE 8, con un pico de casos en la SE 11 (632 casos).

Actualmente, hasta la SE 18, se registran seis semanas consecutivas de descenso de casos en la provincia.

Respecto de los serotipos del virus, del total de casos autóctonos (3.384 casos), 819 (24%) corresponden a DENV-1, 266 (8%) a DENV-2 y en los 2.299 restantes (68%) no se identificó serotipo. Se identificaron casos aislados de los serotipos DENV-1, DENV-3 y DENV-4 entre los casos importados, que no representaron circulación comunitaria.

En relación al lugar de residencia de los casos confirmados en la temporada actual, 2.555 (75%) residían en localidades del interior provincial, mientras que 839 (25%) corresponden a la capital.

Los departamentos con mayor número de casos fueron San Javier (860 casos), Capital (839), Santa María (541), General San Martín (394), San Alberto (344) y Colón (166).

Se registraron casos en todos los grupos etarios, con una mayor incidencia en adultos de 20 a 29 años (643 casos; 19%) y de 30 a 39 años (618 casos; 18%).

Respecto de la atención, 8.066 casos (94) recibieron tratamiento ambulatorio, y 188 casos (6%) requirieron internación. El grupo etario que registró mayor cantidad de internaciones fue el de 60 años o más (57 casos; 32%), y no se reportaron fallecimientos en la provincia por esta enfermedad.

Del total de 188 personas internadas, 136 (72%) lo fueron entre la SE 10 y la SE 14; mientras que, en la temporada anterior y al mismo corte, se registraban 5.139 casos internados.

Respecto de la fiebre chikungunya, sólo se registró en la provincia un caso importado en la SE 6 de 2025.



Vigilancia y control vectorial

En cuanto a las acciones de vigilancia y control vectorial que se inician a partir de la notificación epidemiológica de un caso sospechoso o confirmado para estas enfermedades, se realizaron durante esta temporada 699 operativos de bloqueo de foco ampliados, 394 realizados por la Secretaría de Medicina Preventiva y Vinculación Territorial y 305 informados por 19 municipios.

En total, se visitaron 5.815 manzanas y 73.564 viviendas, con intervención directa en 55.368 y la identificación de 681 febriles.

Otras de las acciones realizadas, fueron los monitoreos aélicos, cuyo objetivo principal fue evaluar la presencia de larvas, y estimar así el riesgo de transmisión de estas infecciones.

En total, se desarrollaron 20 monitoreos durante la temporada –cuatro de ellos en diferentes barrios de la ciudad de Córdoba y el resto en localidades del interior– en los cuales los valores variaron entre un riesgo de transmisión viral medio y alto, según los estándares establecidos por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Los objetos más frecuentes identificados como criaderos en estas intervenciones, fueron floreros o recipientes con plantas, baldes, desagües y bebederos de animales.

Estrategia provincial de vacunación

En cuanto al avance de la estrategia de vacunación, 38.042 personas ya recibieron la primera dosis de la vacuna contra el dengue, y 18.373 completaron su esquema de vacunación.

Del total de las primeras dosis, 37.620 (98,9%) fueron aplicadas en el marco de la campaña provincial; mientras que 93 (0,2%) lo fueron en la campaña nacional desarrollada en el departamento San Justo; y 329 (0,9%) corresponden a dosis aplicadas de manera privada.

Plan Provincial

Para esta temporada, la provincia implementó un plan Estratégico de Vacunación y Abordaje Integral para la Prevención y el Control del Dengue, la Fiebre Chikungunya y la Fiebre Zika para la temporada 2024-2025, que contempla una inversión provincial de 7.500 millones de pesos.

El objetivo central de esta iniciativa fue establecer lineamientos estratégicos generales y proporcionar herramientas técnicas para el abordaje integral de la problemática de las arbovirosis, a fines de prevenir, controlar y mitigar futuros brotes epidémicos en nuestra provincia.

Esta iniciativa contempló fases y medidas anticipatorias, que incluyen un paquete de intervenciones de control del vector estructurado en tres pilares: acciones preventivas durante el

período inter epidémico, acciones de control en la fase previa al período de alta transmisión y acciones de mitigación en contexto de brotes epidémicos.

Campaña de desneumatización y descacharreo

El Ministerio de Ambiente y Economía Circular impulsó un Plan de ordenamiento ambiental, con el objetivo de reducir el impacto negativo que generan los neumáticos fuera de uso (NFU) y la chatarra, que comprende metales ferrosos (hierro, acero) y no ferrosos (cobre, bronce, etc.), en el ambiente y la salud pública.

Esta iniciativa propicia la incorporación consciente de los principios de la economía circular a través de la valorización de los NFU y Chatarra, desde la prevención y reducción de su generación, pasando por la reutilización, el reciclaje, la recuperación energética y el co-procesamiento, buscando con esto, aumentar la tasa de desvío de estos materiales de rellenos sanitarios o basurales a cielo abierto.

En este contexto, el ministerio, en conjunto con gobiernos locales y cinco empresas privadas del rubro, ha llevado a cabo 201 retiros de NFU, procesando un total de 1.247 toneladas en un período de seis meses.

Estos retiros se realizaron en 51 localidades, abarcando tanto operativos locales como regionales, lo que permitió alcanzar a un mayor número de municipios y comunas.

Es decir, que en aquellos casos donde las localidades más pequeñas no lograban reunir el volumen mínimo de NFU necesario para completar la carga de un camión con una bodega de 55 m³, se implementó una estrategia de recolección regionalizada para optimizar el proceso y garantizar su eficiencia.

Por su parte, la gestión de la chatarra presenta una dinámica diferente debido al alto valor de este material en el mercado.

En este contexto, el ministerio, en conjunto con gobiernos locales y dos empresas privadas del sector, llevó a cabo siete retiros de chatarra liviana domiciliaria, logrando procesar un total de 21,29 toneladas en un período de seis meses.

Estos retiros se realizaron en dos localidades que han venido trabajando en el acondicionamiento y preparación de estos materiales para su correcta disposición y valorización.

Planificación hospitalaria

Como parte del plan estratégico, se avanzó en la planificación y organización de los servicios de salud hospitalarios provinciales, que permitió garantizar una atención oportuna.

En este sentido, se ampliaron los sectores de sala de espera del Hospital 'Dr. Guillermo Golebbery Rawson' y del Hospital 'Tránsito Cáceres de Allende', con la instalación de carpas sanitarias. Esto permitió contar con una mejor organización en la recepción de las personas y el triage médico; y su posterior redirección al sector necesario para su atención.

Además, se instaló un centro modular en la explanada del Hospital Rawson, con un espacio cerrado de 315 m² que incrementó la capacidad de los consultorios febriles a 12 y sumó diferentes salas de uso común.

Su construcción significó una inversión de 173 millones de pesos, más de 29 millones en aparatología, mobiliario y equipamiento para su conectividad.

En este hospital, referente en la atención de esta enfermedad, también se avanzó con el mantenimiento general del edificio principal y el acondicionamiento de la sala de espera de los

consultorios externos y el ingreso por guardia, que permitieron mejorar y ordenar la atención hospitalaria.

En la misma línea de mejoras en la atención hospitalaria para los pacientes febriles, se adecuó la guardia del Nuevo Hospital 'San Roque'. Además, se dotó a todos los hospitales provinciales, tanto de capital como del interior, de barreras físicas –mosquiteros– en puertas y ventanas.

Asimismo, los hospitales provinciales del interior avanzaron con adecuaciones de los servicios para optimizar la respuesta, con mejoras en las guardias para optimizar el desarrollo del triage hospitalario, aperturas de unidades de aislamiento y adecuaciones en los consultorios externos.

Por otro lado, el plan contempló la compra de los insumos necesarios para la contingencia, como repelentes, permetrina, kits de bloqueo, test rápidos, descartable, tules y medicamentos fisiológicos.

Además, se fortaleció el primer nivel de atención, tanto en la ciudad de Córdoba como en el interior provincial, con diferentes capacitaciones para los equipos de salud, con el eje puesto en el reconocimiento de los signos de alarma y los diagnósticos diferenciales con otras enfermedades febriles agudas.



BROTE DE INFECCIÓN INVASIVA POR KPN MBL/*RALSTONIA* SPP POSIBLEMENTE RELACIONADO A LA EXPOSICIÓN A UN MEDICAMENTO CONTAMINADO

19/05/2025

El 7 de mayo de 2025 un establecimiento del subsector privado de salud de la provincia de Buenos Aires informó sobre un brote de infecciones por *Klebsiella pneumoniae* (*Kpn*) metalobetalactamasa (MBL) no betalactamasa de espectro extendido (BLEE) y *Ralstonia* spp. en pacientes internados en la unidad de terapia intensiva entre los meses de abril y mayo. En el marco de la investigación del brote, se hallaron ambos patógenos en el cultivo de ampollas de fentanilo en el establecimiento de origen.

A partir de ese momento se tomaron acciones de investigación y control y en virtud de estos datos. El 8 de mayo, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) emitió un [alerta](#) sobre el uso de un lote de fentanilo, indicando que no deberá utilizarse en todo el territorio nacional el producto: “Fentanilo HLB / Fentanilo (Citrato), concentración 0,05 mg/ml, en la forma farmacéutica solución inyectable, lote 31202, vto. SEP-26, presentación por 100 ampollas por 5 ml, Certificado N°53.100” por encontrarse en investigación por desvío de calidad.

El 10 de mayo, la Dirección de Epidemiología y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ del Ministerio de Salud de la Nación emitió un comunicado y alerta a los Establecimientos de Salud para medidas de control, vigilancia, definiciones de caso, derivaciones de muestras y notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}): “Brote en investigación posiblemente relacionado a exposición de fentanilo contaminado”.

El 11 de mayo se publicó en el Boletín Oficial la [Disposición N°3156/2025](#) de la ANMAT, por la cual se prohibió el uso, la comercialización y la distribución en todo el territorio nacional del producto. También se publicó el 13 de mayo la [Disposición N°3158/2025](#), de la ANMAT, por la cual se inhiben las actividades productivas de la firma HLB Pharma Group S.A. con planta sita en la provincia de Buenos Aires, por las razones expuestas en la disposición, donde se prohíbe el uso, distribución y comercialización en todo el territorio de la República Argentina, de todos los productos registrados a nombre de la firma, hasta que se hallen las condiciones técnicas y sanitarias para levantar la presente medida.

Además, en la misma disposición, se inhibe las actividades productivas de la firma Laboratorios Ramallo S.A. en la provincia de Buenos Aires, debido a que las ampollas habrían sido elaboradas en las instalaciones de esta firma.

Paralelamente a lo actuado por la ANMAT, la Región Sanitaria XI del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires reportó el mismo día la ocurrencia de un brote de infecciones invasivas por *Klebsiella pneumoniae* productora de metalobetalactamasa y *Ralstonia* spp, iden-

tificadas en el laboratorio de una institución de salud del subsistema privado de la provincia de Buenos y que fueron remitidas al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI-ANLIS) para su confirmación y caracterización.

Los esfuerzos de la investigación están centrados en dimensionar el brote en magnitud y extensión y relacionar los casos sospechosos identificados con los patógenos originalmente detectados, para establecer el vínculo que pueda asociarlos a una fuente común.

Los focos confirmados son establecimientos con casos sospechosos en los que se haya podido establecer una alta relación genómica o molecular con los aislamientos ya caracterizados como involucrados en el brote por parte del Laboratorio Nacional de Referencia.¹

La vigilancia epidemiológica constituye una herramienta fundamental para la detección precoz, el análisis y el control de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria. En este contexto, la aparición de brotes nosocomiales asociados a productos farmacológicos contaminados representa un desafío clave para la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

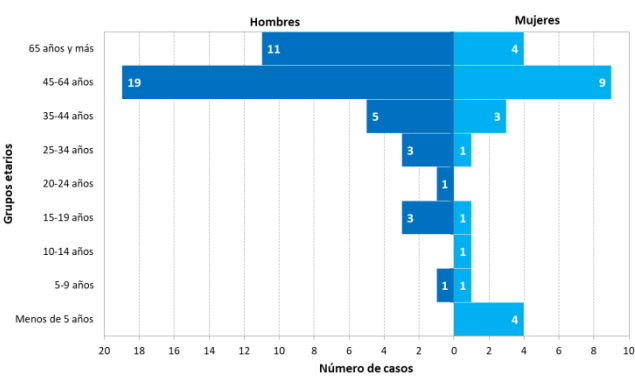
Con respecto a los aislamientos identificados, *Ralstonia* spp es un bacilo gramnegativo ambiental, conocido por su capacidad para contaminar soluciones estériles y provocar infecciones nosocomiales, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. Si bien históricamente ha sido considerada de baja virulencia, en años recientes se ha documentado su implicancia en infecciones severas como bacteriemias, meningitis y otras complicaciones graves.

Por su parte, *Klebsiella pneumoniae* metalobetalactamasa (MBL) no BLEE (betalactamasa de espectro extendido, o sea que no produce las betalactamasas que hidrolizan antibióticos de espectro extendido, como las cefalosporinas) es un patógeno multirresistente de alta relevancia clínica.

Situación epidemiológica

Hasta el 16 de mayo de 2025, se notificaron 66 infecciones por exposición a medicamento contaminado al SNVS^{2,0}. De estos, 54 casos (81,8%) fueron confirmados, y los 12 restantes (18,2%) fueron considerados sospechosos.

De los 54 casos confirmados, 34 (63%) corresponden a casos confirmados para *K. pneumoniae* productora de carbapenemasas de tipo MBL, 11 casos (20%) a *K. pneumoniae* MBL más *Ralstonia* spp, y nueve casos (17%) a *Ralstonia* spp.



Casos notificados de infección por exposición a medicamento contaminado, según grupo etario y sexo. Argentina. Año 2025, hasta el 16 de mayo. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=66).

¹ Se consideran casos confirmados asociados al brote cuando desde el Laboratorio Nacional de Referencia se haya estudiado hasta poder identificar su alta relación con los patógenos caracterizados en este brote. Los casos asociados por nexo epidemiológico son todos los casos que cumplan con la definición de caso sospechoso en un establecimiento donde se ha podido confirmar un foco (es decir, donde hay casos en los que ya se ha establecido la alta relación con los patógenos asociados a este brote). El análisis de la información distinguirá casos del brote (todo caso sospechoso o confirmado por laboratorio en establecimientos donde pudo confirmarse un foco) y casos sospechosos (casos que cumplen con la definición de sospechoso pero no pudo establecerse todavía la confirmación por laboratorio de la asociación con el brote en ninguno de los casos de ese establecimiento). Los casos descartados, no asociados al brote, son los que habiendo cumplido la definición de sospechoso se haya establecido que los aislamientos no tienen relación genómica con los patógenos asociados al brote.

Los casos confirmados corresponden a pacientes atendidos en las jurisdicciones de Santa Fe (36 casos) y Buenos Aires (18). Por otra parte, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la provincia de Neuquén notificaron casos sospechosos que se encuentran en investigación.

Con respecto a la evolución clínica de los 54 casos confirmados, se encuentran en investigación los casos fallecidos. El grupo más afectado fue el de sexo masculino, de 45 a 64 años de edad.

En todos los casos se trató de pacientes que se encontraban previamente internados por otras causas y se les administró el medicamento en el contexto de la intervención que cada uno requería por su estado clínico.

PRIMICIAS

ECUADOR

LOS CASOS DE TOS CONVULSA AUMENTARON A 593
EN LO QUE VA DE 2025, CON 15 FALLECIDOS

19/05/2025

La tos convulsa continúa expandiéndose en Ecuador. De acuerdo con el último boletín epidemiológico del Ministerio de Salud Pública, correspondiente a la semana epidemiológica 19 de 2025, el país ya suma 593 casos confirmados de esta enfermedad respiratoria altamente contagiosa.

El número representa un aumento significativo respecto a años anteriores. En todo 2024 se registraron 138 casos, mientras que en 2023 solo hubo 15.

Esta escalada evidencia un brote sostenido, con tendencia al alza, que preocupa especialmente por su impacto en menores de un año, el grupo más vulnerable.

La provincia de Guayas encabeza la lista con 147 contagios, seguida de Manabí (141), Pichincha (105) y Santo Domingo de los Tsáchilas (39). En conjunto, estas cuatro provincias concentran 72,8% del total nacional.

Según el documento oficial, el grupo etario más afectado es el de los menores de un año, con 327 casos, lo que representa 55,1% del total. Le siguen los niños de entre 1 y 4 años (84 casos) y personas entre 20 y 49 años (56 casos).

El reporte también incluye el desglose por sexo: 51,7% de los casos corresponden a hombres y 48,2% a mujeres.

La cifra de muertes aumentó a 15, la mayoría en menores de un año de edad, con un total de nueve fallecidos, es decir, 60% de las muertes. La tasa de letalidad general es de 2,5%.

Ante el crecimiento del brote, el Ministerio de Salud Pública aseguró que activaron un cronograma nacional de vacunación, especialmente dirigido a los menores de cinco años, embarazadas y personal educativo.

Pese a estas medidas, los expertos advierten que el rezago en las coberturas de inmunización, agudizado durante la pandemia de covid, facilitó el rebrote.

La vacuna contra la tos convulsa forma parte del esquema regular, pero su aplicación no ha sido uniforme en todo el territorio.

El ministerio informó que la vacunación es la principal herramienta para controlar la enfermedad. A la par, recomendó a la población mantener el uso del barbijo en espacios cerrados, lavarse las manos frecuentemente y acudir al centro de salud más cercano ante síntomas como tos persistente, fiebre leve o apnea en lactantes.

El Departamento de Salud Pública del Norte de Nevada (NNPH) informó un caso de hantavirosis en el condado de Washoe: una mujer de unos 90 años que fue hospitalizada.

La presunta exposición se debió a la inhalación o al contacto directo con excrementos, orina o material de nido de roedores que se había alterado durante trabajos de carpintería en el hogar en las semanas previas a la aparición de los síntomas. La investigación continúa.



Ratón patas blancas (*Peromyscus leucopus*)

Este es el primer caso de hantavirus en el condado de Washoe desde agosto de 2023.

El síndrome pulmonar por hantavirus es una infección respiratoria que se produce principalmente por la inhalación de partículas de excrementos, orina o saliva de roedores infectados, y puede ser mortal. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), 38% de las personas que presentan síntomas respiratorios pueden morir a causa de la enfermedad.

Los primeros síntomas pueden incluir fatiga, fiebre, dolores musculares y vómitos.

Para reducir el riesgo de contraer el hantavirus, es importante minimizar el contacto con roedores y sus hábitats, especialmente al limpiar espacios cerrados o de uso poco frecuente.

El hantavirus solo se transmite por roedores y no de persona a persona. Los roedores que pueden propagar el hantavirus incluyen al ratón patas blancas (*Peromyscus leucopus*), que habita en el condado de Washoe.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y las autoridades de salud pública de varios estados están recopilando diferentes tipos de datos para investigar un brote multiestatal de infecciones por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Montevideo.

Los datos epidemiológicos muestran que los pepinos pueden estar contaminados con *Salmonella*, lo que estaría causando la enfermedad en las personas.

Hasta el 19 de mayo de 2025, se habían reportado 26 casos de personas infectadas con la cepa de *Salmonella* del brote en 15 estados: Illinois (4 casos), Ohio (4), Florida (3), North Carolina (3), Pennsylvania (2), Alabama (1), California (1), Colorado (1), Kansas (1), Kentucky (1), Michigan (1), New York (1), South Carolina (1), Tennessee (1) y Virginia (1).

Siete personas enfermas informaron haber viajado en un crucero durante los siete días previos a la enfermedad, todos con salida desde Florida. Las personas enfermas viajaron a bordo de cinco cruceros diferentes que zarparon de Estados Unidos entre el 30 de marzo y el 12 de abril. Los casos comenzaron entre el 2 y el 28 de abril de 2025. De las 23 personas con información disponible, nueve han sido hospitalizadas y no se han reportado fallecimientos.

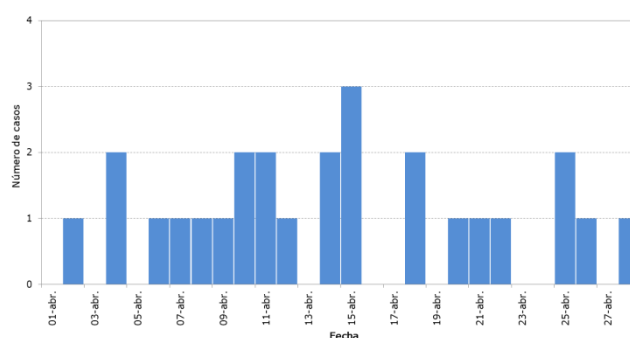
Es probable que el número real de casos en este brote sea mucho mayor que el reportado, y es posible que el brote no se limite a los estados que han notificado casos. Esto se debe a que muchas personas se recuperan sin atención médica y no se les realizan pruebas para detectar *Salmonella*. Además, es posible que aún no se reporten casos recientes de enfermedad, ya que generalmente se necesitan de tres a cuatro semanas para determinar si una persona enferma forma parte de un brote.

Los funcionarios de salud pública recopilan distintos tipos de información de las personas enfermas, como su edad, raza, etnia, otros datos demográficos y los alimentos que consumieron durante la semana anterior a enfermarse. Esta información proporciona pistas para ayudar a los investigadores a identificar el origen del brote.

La información obtenida de los casos incluidos en este brote es la siguiente:

- Edad (de 26 casos): rango de 2 a 69 años; edad media de 53 años.
- Sexo (de 26 casos): 77% mujeres - 23% hombres.
- Raza (de 26 casos): 75% blancos - 25% afroamericanos.
- Etnicidad (de 21 casos): 86% no hispanos, 14% hispanos.

Los funcionarios de salud pública estatales y locales están entrevistando a los casos sobre los alimentos que consumieron durante la semana previa a enfermarse. De las 13 personas entrevistadas hasta el momento, 11 (85%) informaron haber comido pepinos. Este porcentaje fue



Casos de salmonelosis vinculados con el brote. Estados Unidos. Del 1 al 28 de abril de 2025. Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. (N=26).

significativamente mayor que el 50% de los encuestados que informaron haber comido pepinos en la [Encuesta de Población de FoodNet](#), una encuesta que ayuda a estimar la frecuencia con la que las personas consumen diversos alimentos relacionados con enfermedades diarreicas. Esta diferencia sugiere que las personas en este brote enfermaron por comer pepinos. Las personas enfermas en cruceros informaron haber comido pepinos a bordo. Tres personas viajaron en el mismo barco.



La [secuenciación del genoma completo](#) mostró que las bacterias de las muestras de los casos están estrechamente relacionadas genéticamente. Esto sugiere que las personas en este brote enfermaron por el mismo alimento.

Se reportó la compra y el consumo de pepinos en diversos lugares, como supermercados, restaurantes, hospitales y cruceros. La investigación de rastreo de la FDA identificó a Bedner Growers Inc. como el productor habitual de pepinos en este brote.

La FDA realizó una inspección en Bedner Farms Inc. en abril de 2025 como seguimiento de un [brote anterior](#). Durante la inspección, se recolectaron muestras ambientales. Una muestra ambiental se identificó como la cepa de *Salmonella* del brote. Los CDC y la FDA temen que los pepinos contaminados aún puedan estar en su fecha de caducidad, considerando el momento en que se presentaron las enfermedades en este brote.

El análisis de secuenciación del genoma completo de muestras de 25 personas no predijo resistencia a ningún antibiótico. La muestra de una persona predijo resistencia a la trimetoprima. La mayoría de las personas infectadas por *Salmonella* se recuperan sin antibióticos. Sin embargo, si estos son necesarios, es poco probable que esta resistencia afecte la elección del antibiótico utilizado para el tratamiento de la mayoría de las personas.

Los CDC recomiendan a los negocios no vender ni servir pepinos enteros cultivados por Bedner Growers Inc. y distribuidos por Fresh Start Produce Inc. entre el 29 de abril y el 19 de mayo de 2025 mientras la investigación esté en curso. Si alguien tiene pepinos enteros en su casa y no sabe de dónde provienen, debe desecharlos.



PAJHOK AFGHAN NEWS
REFLECTING THE TRUTH
Afghanistan's Largest Independent News Agency

ÁFGANISTÁN

PREOCUPACIÓN POR EL AUMENTO DE
CASOS DE SARAMPIÓN EN FARYAB

18/05/2025

Los funcionarios de salud de la noroeste provincia de Faryab expresaron su preocupación por el creciente número de casos de sarampión en niños y están instando a las familias a no descuidar la vacunación de sus hijos contra la enfermedad.

El Dr. Arash Agha, jefe del departamento pediátrico del hospital de Maimana, dijo que el sarampión siguió siendo común en Faryab no sólo este año sino también el año pasado.

“Más de 40 niños con sarampión son admitidos diariamente en la sala pediátrica, lo que supera la capacidad de la sala, y la mayoría de los pacientes pueden ser derivados a otros centros de salud, hospitales privados y provincias vecinas”, agregó.

Atribuyó la razón detrás del aumento de casos de sarampión a la escasa cobertura de la vacunación rutinaria, la falta de conciencia y la falta de derivación de la gente a los centros de salud, la irresponsabilidad de los vacunadores que no cubren sus respectivas áreas y los retrasos en la implementación de la campaña a nivel nacional.

Agha instó a las familias a que presten mucha atención a la hora de administrar la vacuna contra el sarampión a sus hijos.

El Dr. Mohammad Ibrahim Karimi, médico jefe del hospital provincial, explicó que el hospital tenía una capacidad de 100 camas y que más de 140 niños eran admitidos diariamente en la sala pediátrica, la mayoría de ellos pacientes con sarampión.

“La mayoría de los pacientes graves de sarampión provienen de distritos remotos y del distrito de Ghormach, en la provincia occidental de Badghis, donde no hay instalaciones sanitarias”, añadió.

Maulvi Khan Agha Asad, director interino del Departamento de Salud Pública, confirmó que el número de casos y muertes por sarampión en la provincia ha aumentado en comparación con años anteriores.

En el pasado, se lanzaba una campaña general cada cinco años, pero desde 2022 no se ha realizado ninguna campaña general y la mayoría de los niños nacidos entre 2022 y 2025 no han sido vacunados.

La falta de conciencia de la población sobre la importancia de la vacunación, la distancia de los centros de salud a los pueblos, la falta de transporte y la aversión de algunas familias a la vacunación son factores que contribuyen al aumento de los casos de sarampión.

El director interino pidió a las familias vacunar a sus hijos contra esta peligrosa enfermedad.

La encefalitis japonesa sigue siendo un importante problema de salud pública en India, especialmente en las zonas rurales y agrícolas. La enfermedad es causada por un virus transmitido por mosquitos, afectando anualmente a miles de niños menores de 15 años, sobre todo en zonas rurales.

Según el Centro Nacional para el Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (NCVBDC), India representa una cantidad significativa de casos de encefalitis japonesa en Asia, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima alrededor de 68.000 casos al año en el continente.

Sin embargo, a pesar de las campañas de vacunación, la cobertura sigue siendo desigual en las zonas afectadas. Algunos informes sugieren que entre 30% y 40% de los pacientes con encefalitis japonesa que sobreviven sufren daños neurológicos permanentes, como parálisis, dificultades del habla y discapacidad intelectual.



Los estados más afectados

El NCVBDC enumeró los estados donde la encefalitis japonesa se considera endémica: Telangana, Andhra Pradesh, Jharkhand, Bihar, Odisha, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Meghalaya, Manipur, Karnataka y Tamil Nadu, mientras que los casos son altamente prevalentes en Assam, West Bengal y Uttar Pradesh.

El cambio climático es un factor importante que impulsa la propagación del mosquito vector *Culex*, lo que prolonga la temporada de transmisión y afecta a numerosas poblaciones en distintas zonas geográficas. La rápida urbanización está creando nuevos criaderos en zonas periurbanas con infraestructuras sanitarias deficientes.

Impacto en los niños

Los niños menores de 15 años, especialmente en zonas rurales, son muy propensos a contraer la encefalitis japonesa. El virus se propaga rápidamente durante y después de la temporada de monzones, especialmente en zonas con alto nivel de estancamiento de agua.

El Dr. Sivaranjani Santosh, pediatra jefe del Centro Magna de Hyderabad, afirmó: “La enfermedad es mayormente prevalente en zonas rurales. Es causada por un virus propagado por mosquitos, afectando a muchos niños. Los afectados que ingresan en urgencias pueden incluso perder la vida debido a complicaciones derivadas de convulsiones y otros síntomas”.

Vacuna obligatoria

Como parte del Programa Universal de Inmunización (PIU), el gobierno incluyó la vacuna contra la encefalitis japonesa como parte del calendario durante muchos años, reduciendo el número de niños afectados.

La vacunación se introdujo inicialmente en zonas endémicas para encefalitis japonesa. “Dado que Hyderabad no se consideraba una zona endémica, no se administró, mientras que en la mayoría de los distritos de Telangana sí se administra. Ahora, los niños de Hyderabad también reciben la vacuna”, explicó Sivaranjani.

Esta medida se ha tomado en consideración ante el aumento en los viajes y la migración de personas. Dado que los viajes no están bajo el control de nadie, la vacunación se ha vuelto esencial.

La Academia India de Pediatría estableció la directriz de que la vacuna se administre en zonas especiales (lugares considerados endémicos de encefalitis japonesa). Sin embargo, el gobierno la ha hecho obligatoria en todas las zonas. Quienes viajan no pueden determinar si la zona está catalogada como endémica o no, y podrían tener hijos afectados por la encefalitis japonesa. “Es mejor tomar medidas preventivas que lamentarse después”, añadió Sivaranjani.

China permanece hoy en alerta tras un ligero aumento en los casos de covid en el país; sin embargo, los expertos confirmaron que no hay cambios significativos en la gravedad clínica de la enfermedad.

La Comisión Nacional de Salud dijo que monitorea de cerca el comportamiento del SARS-CoV-2 después que la Organización Mundial de la Salud confirmara en las últimas semanas un incremento de la incidencia en regiones de África occidental, América Central, el Caribe, Europa del Este, sudoeste de Europa y Asia occidental.



El investigador del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades, An Zhijie, señaló que, efectivamente, algunos países han registrado un leve repunte de contagios, aunque no se ha detectado modificaciones notables en la gravedad clínica.

En ese contexto, las autoridades locales recomendaron algunas medidas para protegerse en caso de viajes largos y enfatizaron en la importancia de mantener buenas prácticas de higiene personal.

Según datos publicados el 8 de mayo por el Centro Nacional de Control y Prevención de Enfermedades, en abril aumentó la tasa nacional de detección positiva de SARS-CoV-2, especialmente en las provincias del sur.

En algunas regiones donde el crecimiento fue más temprano, la curva ya muestra signos de estabilización.

Durante el periodo de vigilancia comprendido entre el 31 de marzo y el 4 de mayo, la proporción de muestras positivas en pacientes ambulatorios con síntomas gripales subió de 7,5% a 16,2%. En pacientes hospitalizados con infecciones respiratorias graves, el porcentaje pasó de 3,3% a 6,3%.

De acuerdo con el informe genómico del 21 de abril, todas las secuencias analizadas corresponden al linaje XDV de la variante Omicron, que es actualmente el más extendido en China.

El Dr. Li Tongzeng, especialista del Hospital de Infectología del Colegio Médico de Beijing, explicó que el virus continúa mutando, como sucede con la gripe, y que nuevas variantes reemplazan a las anteriores gracias a su capacidad para evadir la inmunidad previa.

Sin embargo, advirtió que no hay evidencia de mayor transmisibilidad o gravedad en estas cepas recientes.

Respecto de los síntomas, los expertos indicaron que son similares a los reportados anteriormente, mientras que la mayoría de los infectados se recuperan en una semana.



Las autoridades sanitarias de Irak confirmaron nuevos casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, incluida la primera muerte por esta enfermedad en el país este año, en la provincia de Dhi Qar.

Una fuente médica en Dhi Qar informó que la persona fallecida es una mujer de unos 60 años del distrito de Al-Rifai, al norte de la capital provincial. “Presentó síntomas compatibles con fiebre hemorrágica y estaba recibiendo tratamiento, pero su estado no mejoró”, declaró la fuente.

En Nineveh, las autoridades sanitarias confirmaron un nuevo contagio en un hombre de 27 años del subdistrito de Qayyarah, al sur de Mosul. Según una fuente de la Dirección de Salud de Nineveh, el Laboratorio Central de Salud Pública de Bagdad confirmó el diagnóstico el 14 de mayo.

El paciente fue trasladado al Hospital Especializado Al-Shifa para someterse a los protocolos de tratamiento del Ministerio de Salud y permanece bajo estricta observación médica, agregó la fuente.

El nuevo caso eleva a cuatro el total de infecciones confirmadas en Nineveh desde el 30 de abril, cuando la provincia reportó su primer caso del año. Según el mismo funcionario, tres pacientes anteriores se han recuperado completamente y fueron dados de alta tras completar las evaluaciones médicas.

Irak registró 45 casos confirmados de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo desde principios de 2025, incluidas nueve muertes.

Los casos se distribuyen en las gobernaciones de Dhi Qar (21 casos), Muthann (7), Kirkuk (6) y Nineveh (4); en tanto, las gobernaciones de Baghdad, Basra, Diyala, Duhok, Erbil, Maysan y Wasit registran un caso cada una.

Madagascar detuvo con éxito la transmisión del poliovirus tipo 1, siguiendo las recomendaciones de una rigurosa e independiente Evaluación de la Respuesta a Brotes (OBRA) para declarar el brote cerrado. Este logro marca un hito importante en los esfuerzos continuos del país por erradicar la poliomielitis.

El brote, que comenzó en 2020, representó una grave amenaza para la salud pública, especialmente para los niños menores de 5 años, pero también para los adultos no vacunados. En respuesta, el gobierno, a través del Centro de Operaciones de Emergencia, en colaboración con la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis (GPEI), lanzó rápidamente una serie de campañas de vacunación de emergencia. Esta iniciativa, respaldada por un firme compromiso político de las más altas esferas, incluyendo al presidente y la primera dama de Madagascar, logró vacunar contra la poliomielitis a más de 19 millones de personas, lo que les salvó la vida.



Como resultado, no se han reportado nuevas detecciones desde septiembre de 2023.

Cumplir con los criterios para el cierre del brote es un logro importante. Para obtener la certificación, un país debe garantizar una alta inmunidad poblacional, un sólido desempeño de vigilancia (evidencia de que no se pasó por alto ninguna transmisión) y al menos 12 meses consecutivos sin detección de poliovirus (ni en humanos ni en el ambiente, como aguas residuales).

“El progreso logrado en los últimos años en la inmunización y la erradicación de la poliomielitis es una señal esperanzadora. Hoy, la enfermedad está finalmente erradicada. Juntos, hemos demostrado que es posible superar los obstáculos y construir un cambio duradero. Sigamos actuando, concienciando y uniendo fuerzas para brindar a cada niño un futuro saludable”, declaró Mialy Razakandisa Rajoelina, Primera Dama de Madagascar y embajadora de la inmunización.

En el pico del brote, en septiembre de 2023, se había confirmado un total de 287 casos, incluidos 45 casos de parálisis flácida aguda y 44 casos comunitarios, y 198 detecciones positivas de vigilancia ambiental en aguas residuales.

La clave para detener la transmisión de la poliomielitis en Madagascar fue el sistema de vigilancia intensificada del país, que permitió la rápida detección del poliovirus tanto en casos humanos como en muestras ambientales. La intensificación de la investigación de casos, la participación comunitaria y las estrategias innovadoras de vacunación, incluyendo la inmunización casa por casa, fueron fundamentales para detener la propagación.

Los casos se distribuyeron en 30 distritos de las 13 regiones del país, y en enero de 2023 se notificaron dos casos de parálisis en adultos, lo que situó al país en una situación excepcional

que requería respuestas innovadoras. En 2023, se llevaron a cabo cuatro campañas de vacunación a gran escala, lo que permitió a Madagascar alcanzar una cobertura de vacunación de 95%, lo cual fue fundamental para detener la transmisión y erradicar el brote de poliomielitis.

“Este éxito demuestra que, con voluntad política, alianzas sólidas y participación comunitaria, los brotes de poliomielitis pueden controlarse rápidamente. Ahora debemos mantener estos esfuerzos para prevenir cualquier resurgimiento en el futuro”, declaró el Dr. Chikwe Ihekweazu, Director Regional Interino de la OMS para África.

Las autoridades sanitarias, con el apoyo de la Alianza para las Vacunas (GAVI), Rotary, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud y la Fundación Gates, siguen fortaleciendo la inmunización sistemática, mejorando la vigilancia y manteniendo medidas de preparación para brotes de alta calidad para mitigar el riesgo de un futuro resurgimiento de la poliomielitis y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.

“Este logro se debe a la sólida colaboración del gobierno, los aliados y el personal sanitario que trabajó incansablemente en primera línea”, declaró Etleva Kadilli, Directora Regional del UNICEF para África oriental y meridional. “Madagascar ofrece una luz de esperanza para los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis en toda África, pero debemos mantenernos vigilantes para garantizar que no se produzcan nuevos brotes. La inmunización es un derecho fundamental de los niños, sin importar dónde se encuentren”.

Los socios de la GPEI reafirmaron su compromiso de apoyar a Madagascar para mantener su condición de país libre de poliomielitis y aumentar la cobertura general de inmunización.

“El fin de este brote demuestra lo que se puede lograr cuando reforzamos la inmunización sistemática y ampliamos la cobertura de vacunación”, afirmó Thabani Maphosa, Director de país de la GAVI. “Al llegar incluso a las comunidades más marginadas, garantizamos que ningún niño quede excluido. La colaboración continua entre todos los sectores –gobierno, sociedad civil y socios internacionales– es esencial para mantener este progreso y cerrar la brecha de inmunización para los niños sin dosis y con la vacunación insuficiente”.

La dedicación de los rotarios sobre el terreno también fue crucial: “Este es un momento de orgullo para Madagascar. El cierre del brote representa el arduo trabajo de miles de trabajadores de primera línea, voluntarios y nuestros equipos nacionales de salud, que nunca renunciaron a proteger a nuestros niños”, declaró Haingo Ranoharisoa, presidente del Comité Nacional de Rotary PolioPlus para Madagascar.

El cierre exitoso de este brote sirve como testimonio del poder de la acción colectiva para proteger a los niños de enfermedades prevenibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) validó la eliminación del tracoma como problema de salud pública en Mauritania, convirtiéndose en el séptimo país de la Región Africana de la OMS en alcanzar este importante hito. El certificado de validación fue recibido por Abdallahi Sidi Mohamed Wedih, Ministro de Salud, y Aïcha Vall Vergès, embajadora de Mauritania en Suiza, en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud.

“Felicitó al gobierno y al pueblo de Mauritania por este logro”, declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “Este es otro ejemplo del increíble progreso que hemos logrado contra las enfermedades tropicales desatendidas y da esperanza a muchas otras naciones que aún luchan contra el tracoma, de que también pueden eliminar esta enfermedad”.

Mauritania tiene una larga trayectoria en la lucha contra el tracoma que se remonta a la década de 1960. Sin embargo, no fue hasta principios del año 2000 que el país realizó encuestas epidemiológicas poblacionales para cartografiar el tracoma, con el apoyo de la Organización para la Prevención de la Ceguera (OPC), el Instituto de Oftalmología Tropical de África (IOTA) y la OMS. Las actividades de control del tracoma se integraron en el Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera del Ministerio de Salud.

Mauritania implementó la estrategia SAFE² recomendada por la OMS para eliminar el tracoma con el apoyo de sus socios. Estas actividades incluyeron la provisión de cirugía para tratar la ceguera tardía, la administración masiva de antibióticos con azitromicina donada por Pfizer a través de la Iniciativa Internacional contra el Tracoma, la realización de campañas de concienciación pública para promover la higiene facial y personal, así como la mejora del acceso al agua y al saneamiento.

“La eliminación del tracoma es un logro histórico para la salud pública en Mauritania”, declaró la Dra. Charlotte Faty Ndiaye, representante de la OMS en Mauritania. “Este éxito refleja el firme liderazgo y compromiso del Gobierno, respaldado por la dedicación del personal sanitario, las comunidades y los socios, con la orientación y el apoyo de la OMS. Nos mantendremos alerta y apoyaremos al país para preservar este éxito y proteger a las personas con mayor riesgo de contraer tracoma”.

El tracoma es la segunda enfermedad tropical desatendida en ser eliminada en Mauritania. En 2009, el país ya había sido certificado libre de transmisión de la dracunculosis. A nivel mundial, Mauritania se une a otros 21 países que han sido validados por la OMS por haber eliminado el tracoma como problema de salud pública. Estos son Arabia Saudí, Benín, Camboya, China, Gambia, Ghana, India, Irak, Irán, Laos, Malawi, Mali, Marruecos, México, Myanmar,

² La estrategia SAFE es un enfoque integral, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la eliminación del tracoma, que incluye cirugía para la triquiasis, antibióticos para tratar la infección, limpieza facial para reducir la transmisión y mejoras ambientales (como mejor acceso al agua y saneamiento).

El acrónimo SAFE significa: **S**, cirugía (*surgery*) para tratar la triquiasis, la condición que causa la deformación de los párpados y las pestañas que rozan la córnea; **A**, antibióticos (*antibiotics*) para tratar la infección por *Chlamydia trachomatis*, la bacteria que causa el tracoma; **F**, limpieza facial (*facial cleanliness*) para prevenir la transmisión de la enfermedad; y **E**, mejora de las condiciones ambientales (*environmental*) para reducir el riesgo de transmisión, como mejorar el acceso al agua y el saneamiento.

Nepal, Omán, Pakistán, Togo, Vanuatu y Vietnam. Estos países forman parte de un grupo más amplio de 55 países que han eliminado una o más enfermedades tropicales desatendidas.

La OMS está ayudando a las autoridades sanitarias de Mauritania a vigilar de cerca las comunidades donde anteriormente el tracoma era endémico a fin de garantizar que no se produzca un resurgimiento de la enfermedad.

Prevalencia de enfermedades

En abril de 2024, el tracoma seguía siendo un problema de salud pública en 37 países, con aproximadamente 103 millones de personas viviendo en zonas que requieren intervenciones contra la enfermedad. El tracoma se encuentra principalmente en las zonas más pobres y rurales de África, América Central y del Sur, Asia, el Pacífico Occidental y Medio Oriente. La Región de África se ve desproporcionadamente afectada por el tracoma, con 93 millones de personas viviendo en zonas de riesgo en abril de 2024, lo que representa 90% de la carga mundial de tracoma.

En los últimos años se han logrado avances importantes en la lucha contra el tracoma y el número de personas que necesitan tratamiento con antibióticos para el tracoma en la Región de África se redujo en 96 millones, de 189 millones en 2014 a 93 millones en abril de 2024, lo que representa una reducción de 51%.

Tras el éxito de Mauritania, ahora hay 20 países en la Región de África de la OMS que apuntan a la eliminación del tracoma.

El tracoma es una enfermedad tropical desatendida. Es causada por la infección con la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que se transmite de persona a persona a través de dedos, fómites y moscas contaminados que han entrado en contacto con secreciones oculares o nasales de una persona infectada. Los factores de riesgo ambientales para la transmisión del tracoma incluyen la falta de higiene, el hacinamiento en los hogares y el acceso inadecuado al agua y al saneamiento.

La eliminación del tracoma como problema de salud pública se define como:

- una prevalencia de triquiasis tracomatosa “desconocida para el sistema de salud” de menos de 0,2% en adultos de 15 años de edad o más (aproximadamente 1 caso cada 1.000 habitantes totales);
- una prevalencia de inflamación tracomatosa-folicular en niños de 1 a 9 años de menos de 5%, sostenida durante al menos dos años en ausencia de un tratamiento masivo con antibióticos en curso, en cada distrito anteriormente endémico; y
- la existencia de un sistema capaz de identificar y gestionar casos incidentes de triquiasis tracomatosa, utilizando estrategias definidas, con evidencia de recursos financieros apropiados para implementar esas estrategias.

Para eliminar el tracoma como problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud recomienda la estrategia SAFE: un enfoque integral para reducir la transmisión del organismo causante, eliminar las infecciones existentes y abordar sus efectos.

La hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 se centra en la prevención, el control, la eliminación o la erradicación de 20 enfermedades y grupos de enfermedades. Los avances contra el tracoma y otras enfermedades tropicales desatendidas alivian la carga humana y económica que imponen a las comunidades más desfavorecidas del mundo.

Un brote de infección por norovirus en el Gimnasio N° 8 de la ciudad de Shumerlya (República de Chuvashia) afectó a 45 personas: 44 estudiantes y un profesor. Según las autoridades, la enfermedad se propagó a través de los empleados de la escuela, informó el jefe de la República de Chuvashia, Oleg Alekseyevich Nikolayev.

Los resultados de las pruebas confirmaron la presencia de norovirus en las muestras de todos los afectados. Todas las instalaciones, incluida el área de comidas, fueron desinfectadas rápidamente. El proceso educativo se transfirió temporalmente a un formato de aprendizaje a distancia: los niños regresarán a clases el 22 de mayo.

“Hemos confirmado preliminarmente que el brote de infección fue causado por casos entre los empleados escolares”, informó Nikolayev.

Las autoridades regionales se comprometieron a realizar un análisis detallado de la situación y fortalecer el monitoreo de la salud de los empleados de las instituciones educativas, especialmente aquellos responsables de organizar las comidas.

El 15 de mayo se conoció la intoxicación masiva después del almuerzo en el gimnasio. En ese momento, más de 40 personas buscaron ayuda médica. Ocho niños fueron hospitalizados en el Hospital Clínico Infantil Republicano, y el resto recibió tratamiento ambulatorio. Por este incidente se abrió una causa penal por violación de las normas sanitarias y epidemiológicas.

Este es el segundo brote de intoxicación entre escolares en Chuvashia en lo que va de 2025. En febrero, más de 40 estudiantes del Liceo Kuges, en el distrito de Cheboksary, fueron intoxicados.

En noviembre-diciembre de 2024, se registraron incidentes similares en la escuela secundaria N° 4 de Novocheboksarsk (217 estudiantes enfermaron) y en la escuela secundaria Votlanskaya en el distrito de Alikov.

El primer caso togolés de mpox fue confirmado el 16 de mayo de 2025 por el Ministerio de Salud, Higiene Pública y Acceso Universal a la Atención Sanitaria.

El caso, una mujer de 22 años de edad, residente del distrito sanitario de Golfe, en el Gran Lomé, se encuentra actualmente hospitalizado en una unidad de enfermedades infecciosas.

La mpox es causada por un virus zoonótico que se transmite por contacto directo con fluidos corporales o lesiones de personas o animales infectados. Puede transmitirse de persona a persona, especialmente por contacto sexual o por objetos contaminados. Los síntomas suelen incluir fiebre y erupciones cutáneas, aunque se han reportado casos graves e incluso mortales.

Contramedidas

El ministerio anunció varias medidas de respuesta, incluida una mayor vigilancia epidemiológica, la activación de un sistema de alerta temprana, la preparación de instalaciones de tratamiento y una campaña de concienciación pública específica.

Las autoridades advirtieron a la población que debe adoptar medidas preventivas como el lavado de manos frecuente, el uso de barbijo y evitar contactos de alto riesgo. También recomendaron a cualquier persona que sospeche estar infectada que busque atención médica de inmediato.

La Organización Mundial de la Salud declaró a la mpox una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII) el 14 de agosto de 2024, después de que la enfermedad estallara en África central y se propagara a otras regiones.

La mpox sigue representando una grave amenaza para la salud en África, con más de 37.500 casos y 1.450 muertes notificadas en 15 países desde 2024. La República Democrática del Congo, Uganda y Burundi se encuentran entre los más afectados.

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron el 20 de mayo formalmente por consenso el primer [Acuerdo Mundial sobre Pandemias](#). Esta histórica decisión de la 78ª Asamblea Mundial de la Salud culmina más de tres años de intensas negociaciones iniciadas por los gobiernos en respuesta a los devastadores efectos de la pandemia de covid, con el objetivo de lograr un mundo más seguro y equitativo frente a futuras pandemias.

“El mundo es hoy más seguro gracias al liderazgo, la colaboración y el compromiso de nuestros Estados Miembros para adoptar el histórico Acuerdo de la OMS sobre Pandemias”, declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “El Acuerdo representa una victoria para la salud pública, la ciencia y la acción multilateral. Garantizará que, colectivamente, podamos proteger mejor al mundo de futuras amenazas pandémicas. También representa un reconocimiento por parte de la comunidad internacional de que nuestros ciudadanos, sociedades y economías no deben quedar expuestos a sufrir nuevamente pérdidas como las sufridas durante la pandemia de covid”.

Los gobiernos adoptaron el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias en una sesión plenaria de la Asamblea Mundial de la Salud, el máximo órgano decisorio de la OMS. Esta adopción se produjo tras la [aprobación](#) del Acuerdo por votación (124 votos a favor, 0 objeciones y 11 abstenciones) en Comisión por parte de las delegaciones de los Estados Miembros.

“Desde el punto álgido de la pandemia de covid, los gobiernos de todo el mundo actuaron con gran determinación, dedicación y urgencia, ejerciendo así su soberanía nacional, para negociar el histórico Acuerdo de la OMS sobre la Pandemia, adoptado hoy”, declaró el Dr. Teodoro Javier Herbosa, Secretario del Departamento de Salud de Filipinas y Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud de este año, quien presidió la adopción del Acuerdo. “Ahora que el Acuerdo ha cobrado vida, todos debemos actuar con la misma urgencia para implementar sus elementos esenciales, incluidos los sistemas que garanticen el acceso equitativo a los productos sanitarios esenciales para la pandemia. Dado que la covid fue una emergencia única, el Acuerdo de la OMS sobre la Pandemia ofrece una oportunidad única para aprovechar las lecciones aprendidas de esa crisis y garantizar que las personas de todo el mundo estén mejor protegidas si surge una futura pandemia”.

El Acuerdo de la OMS sobre Pandemias establece los principios, enfoques y herramientas para una mejor coordinación internacional en diversas áreas, con el fin de fortalecer la estructura sanitaria mundial para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Esto incluye el acceso equitativo y oportuno a vacunas, terapias y diagnósticos.

Respecto a la soberanía nacional, el Acuerdo establece que: “Nada en el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias se interpretará en el sentido de que otorga a la Secretaría de la OMS, incluido el Director General de la OMS, autoridad alguna para dirigir, ordenar, alterar o prescribir de otro modo la legislación nacional o interna, según corresponda, o las políticas de cualquier Parte, o para ordenar o imponer de otro modo requisitos para que las Partes adopten medidas específicas, como prohibir o aceptar viajeros, imponer mandatos de vacunación o medidas terapéuticas o de diagnóstico, o implementar confinamientos”.

La resolución sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud, establece los pasos necesarios para preparar su implementación. Incluye el inicio de un proceso para redactar y negociar un Sistema de Acceso a Patógenos y Distribución de Beneficios (PABS) a través de un Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG). El resultado de este proceso se analizará en la Asamblea Mundial de la Salud del próximo año.

Una vez que la Asamblea adopte el anexo PABS, el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias quedará abierto a la firma y a la consideración de su ratificación, incluso por los órganos legislativos nacionales. Tras 60 ratificaciones, el Acuerdo entrará en vigor.

Además, los Estados miembros también ordenaron al IGWG que iniciara medidas para permitir el establecimiento del Mecanismo Financiero de Coordinación para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, y la Red Mundial de Cadenas de Suministro y Logística (GSCL) para “mejorar, facilitar y trabajar para eliminar las barreras y garantizar el acceso equitativo, oportuno, rápido, seguro y asequible a los productos sanitarios relacionados con pandemias para los países necesitados durante emergencias de salud pública de interés internacional, incluidas las emergencias pandémicas, y para la prevención de dichas emergencias”.

Según el Acuerdo, los fabricantes farmacéuticos que participan en el sistema PABS desempeñarán un papel clave en el acceso equitativo y oportuno a los productos sanitarios relacionados con la pandemia, poniendo a disposición de la OMS un acceso rápido a 20% de su producción en tiempo real de vacunas, terapias y diagnósticos seguros, de calidad y eficaces para el patógeno causante de la emergencia pandémica. La distribución de estos productos a los países se realizará en función del riesgo y la necesidad para la salud pública, con especial atención a las necesidades de los países en desarrollo.

El Acuerdo de la OMS sobre Pandemias es el segundo acuerdo jurídico internacional negociado en virtud del Artículo 19 de la Constitución de la OMS; el primero fue el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que se adoptó en 2003 y entró en vigor en 2005.

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 reporteepi-demiologiocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.
--	--	---