



26 DE MAYO
2025
REC 2.938

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de enteroparasitosis

AMÉRICA

- Brasil: Aumento de casos de fiebre de Oropouche
- Canadá: Más de 1.800 casos de sarampión en Ontario en lo que va del año
- Costa Rica: Doce miembros de una familia contraen histoplasmosis tras explorar una cueva

- Estados Unidos: Investigan casos de legionelosis en dos hoteles de Las Vegas, Nevada

- Estados Unidos: Reportan casos de una nueva variante del SARS-CoV-2 relacionado con un aumento en China

- México: Mueren nueve personas diariamente por envenenamiento involuntario

- Uruguay: Primeros casos importados de fiebre de Oropouche

EL MUNDO

- Bosnia y Herzegovina: Brote de leptospirosis en Sarajevo

- Pakistán: Los casos de infección por poliovirus salvaje tipo 1 ya son diez en 2025

- Palestina: Casi medio millón de personas corren riesgo de morir de hambre en la Franja de Gaza

- Sudán: Aumento de los casos de cólera en Al-Khartum tras el regreso de los desplazados

- Estimación de la incidencia del síndrome de rubéola congénita en 19 países que aún no han introducido la vacuna contra la rubéola

- Las enfermedades infecciosas animales están afectando a nuevas zonas y especies

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

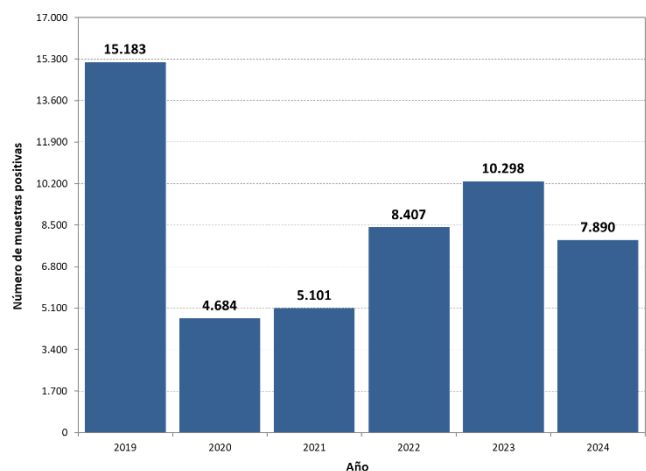
Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Situación de las enteroparasitosis

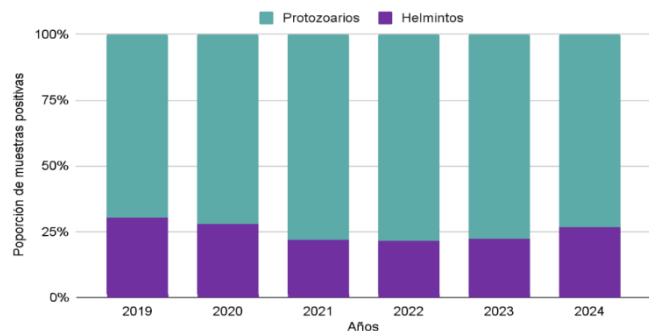
Durante el periodo 2019/2024 se estudiaron 137.819 muestras para enteroparásitos en Argentina en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}), de las cuales 51.563 fueron positivas. La distribución de las mismas varió ampliamente a través de los años. En 2019 se registró el mayor número de muestras positivas, las cuales representaron 29,4% (15.183 casos) del total, seguida por un descenso abrupto de la notificación en los dos años subsiguientes, que representaron 8,9% y 11,1% en cada año (4.684 casos en 2020 y 5.101 en 2021). A partir de 2022 a 2024 las notificaciones realizadas variaron entre 7.890 a 10.298. La notificación de muestras estudiadas presentó un patrón similar al de las muestras positivas, con un máximo en 2019 (37.219 casos) y un mínimo en 2020 (12.206 casos). A partir de 2021, se observó un aumento progresivo en la cantidad de muestras notificadas, aunque sin alcanzar nuevamente los valores registrados en 2019.

De las muestras positivas para enteroparásitos, el 73,9% (38.080 muestras) resultaron positivas para protozoarios y 26,1% (13.483) para helmintos. Esta tendencia se mantuvo durante todo el periodo analizado, donde la proporción de las muestras positivas para protozoarios osciló entre 69,1% y 78,1% del total de las muestras.

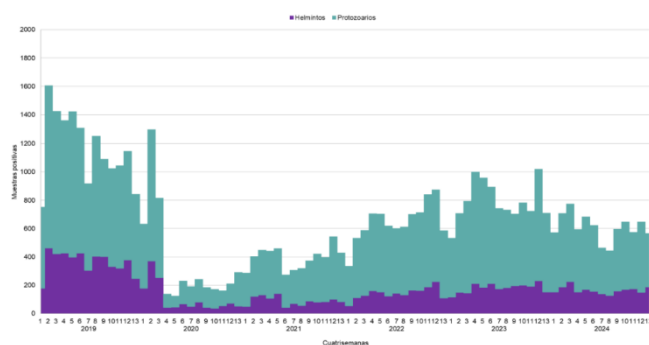
El promedio de notificación por cuatrisesma-



Número de muestras positivas para enteroparásitos, según año. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=51.563).



Distribución proporcional de protozoarios y helmintos en muestras positivas para enteroparásitos, según año. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=51.563).

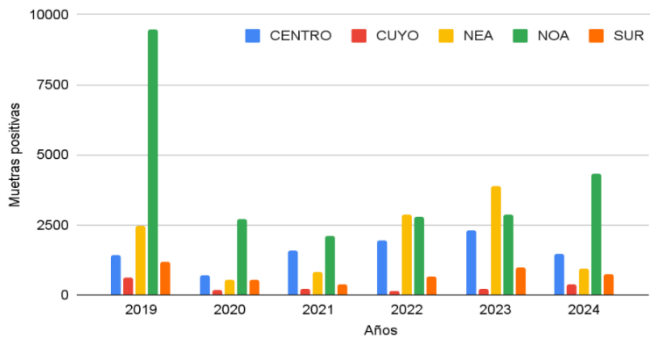


Muestras positivas para enteroparásitos según cuatrisesma epidemiológica y grupo parasitario. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=51.563).

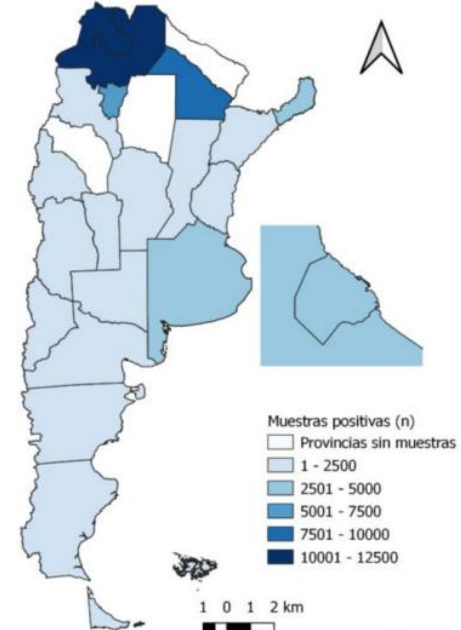
na epidemiológica (CSE) fue de 1.767 muestras estudiadas y 661 positivas. El valor máximo de muestras estudiadas y positivas se registró en la CSE 2 de 2019, con 3.927 y 1.605 respectivamente; mientras que los valores mínimos se observaron en la CSE 5 de 2020, con 358 muestras estudiadas y 124 positivas. Al analizar el período completo, no se observa una tendencia temporal clara del evento ni un patrón de estacionalidad definido.

A partir de la CSE 4 de 2020 se evidenció un descenso abrupto en la notificación de ambas variables, coincidiendo con la emergencia sanitaria por la pandemia de covid. Posteriormente, desde la CSE 1 de 2021, se observó una recuperación progresiva, aunque sin alcanzar los valores previos.

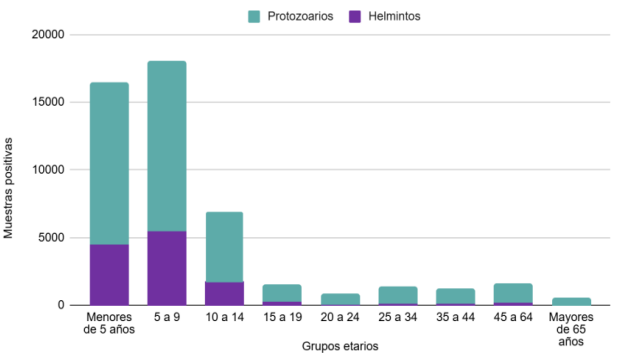
A lo largo del período analizado, la región Noroeste Argentino (NOA) fue la que aportó la mayor cantidad de muestras positivas, concentrando el 47,2% (24.318 muestras). En 2019, superó ampliamente la notificación de las demás regiones, representando el 60,1% (9.482 muestras) del total, lo que equivalía a 3,9 veces las notificaciones de la región Noreste Argentino (NEA), la segunda región con mayor notificación. A pesar de una disminución en 2020, recuperó su predominio en 2024, aunque sin alcanzar los valores de 2019. La región NEA, que representó 22,3% de las muestras positivas (11.492 muestras), mostró una tendencia creciente a partir de 2021, igualando a la región NOA en 2022 y superándola en 2023. La región Centro, con 18,3% (9.458 muestras), también presentó un aumento sostenido desde 2021, superando sus valores previos a la pandemia y ubicándose en segundo lugar en 2021 y 2024. En contraste, las regiones Sur (8,8%; 4.519 muestras) y Cuyo (3,4%; 1.776 muestras) registraron los menores porcentajes de notificación a lo largo de los años, sin cambios significativos en su tendencia.



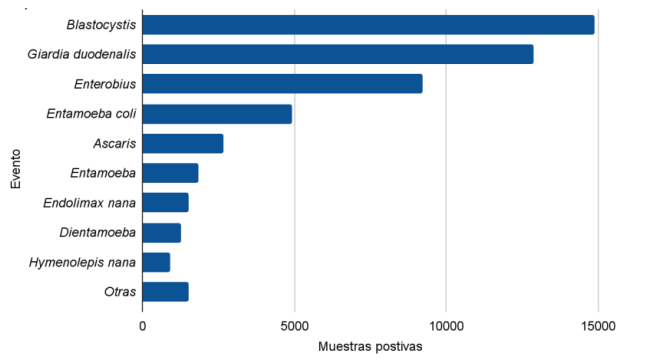
Muestras positivas para enteroparásitos, según año y región. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=51.563).



Muestras positivas para enteroparásitos, según provincia. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=51.563).



Muestras positivas para enteroparásitos, según grupo etario. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=47.968. En 3.595 muestras la edad no fue especificada).



Muestras positivas de enteroparásitos, según evento. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=51.563).

Durante el período analizado, 21 de las 24 jurisdicciones del país notificaron muestras estudiadas y positivas de enteroparásitos. Jujuy y Salta concentraron el mayor número de muestras positivas, representando 18,6% (9.575 muestras) y 17,8% (9.157 muestras), respectivamente, seguidas por Chaco (16,3%; 8.427 muestras) y Tucumán (10,6%; 5.487 muestras). En el ex-

tremo opuesto, Corrientes registró solo ocho muestras positivas en el período evaluado, mientras que Formosa, La Rioja y Santiago del Estero no registraron información.

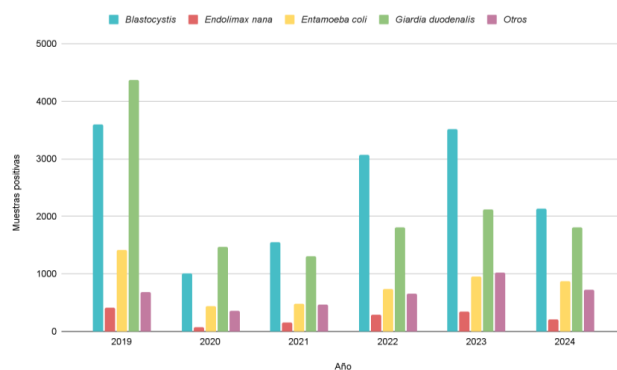
Al analizar los grupos etarios, se observó que las muestras positivas se concentraron principalmente en los menores de 10 años, con el grupo de 5 a 9 años representando 37,5% (18.008 muestras) y los menores de 5 años 34,2% (16.399 muestras). En todos los grupos etarios, los protozoarios fueron los parásitos predominantes, con un porcentaje que varió entre 69,1% en el de 5 a 9 años y 87,1% en el de mayores de 65 años.

Nueve especies de enteroparásitos concentraron 97,1% de las muestras positivas, donde tres de los primeros cuatro puestos fueron ocupados por protozoarios. Más de la mitad de las detecciones correspondieron a *Blastocystis* (28,8%; 14.869 muestras) y *Giardia duodenalis* (25,0%; 12.887 muestras). *Enterobius vermicularis*, un helminto, ocupó el tercer lugar (17,9%; 9.222 muestras), seguido por *Entamoeba coli* (9,5%; 4.911 muestras). El resto de los eventos identificados presentaron una menor proporción en la distribución de las muestras positivas.

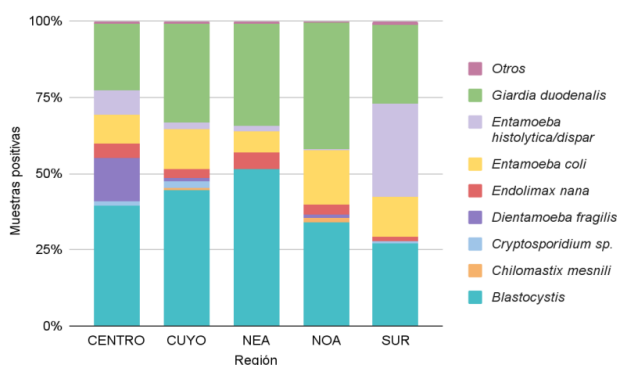
Protozoarios

Durante el período analizado, se registraron 38.080 muestras con identificación de protozoarios, representando 73,9% de las muestras positivas de enteroparásitos. Del total de protozoarios identificados, 82,1% (31.265 muestras) correspondió a géneros y/o especies patógenas, mientras que el 17,9% restante (6.815 muestras) fueron comensales (incluyendo *Chilomastix mesnili*, *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba hartmanni* e *Iodamoeba buetschlii*). Esta relación se mantuvo estable a lo largo de los años analizados, con un valor mínimo de 80% registrado en 2024 (4.601 muestras) y un máximo de 83,7% (5.497 muestras) en 2022.

Entre los protozoarios, *Blastocystis* fue el protozooario más notificado, representando 39,0% (14.869 muestras) de protozoarios identificados, seguido por *Giardia duodenalis* con 33,8% (12.887 muestras), *Entamoeba coli* con 12,9% (4.911 muestras) y *Endolimax nana* con 3,9% (1.501 muestras). En los primeros dos años del análisis, *Giardia duodenalis* fue el protozooario más reportado, con una frecuencia de 41,7% a 43,9% y una positividad cercana a 12,0%. Sin embargo, tras la pandemia, su aporte al total de protozoarios reportados y positividad disminuyeron progresivamente, alcanzando 31,4% (1.804 muestras) y 7,6% en 2024, respectivamente. Por el contrario, *Blastocystis* experimentó un aumento en ambos indicadores después de la pandemia, llegando en 2022 a 46,7% de aporte al total de protozoarios notificados y un 14,2% de positividad. No obstante, para 2024, su positividad descendió a 8,9%, retornando a valores previos a la pandemia.



Muestras positivas para protozoarios, según año y especie. Argentina, Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=38.080).

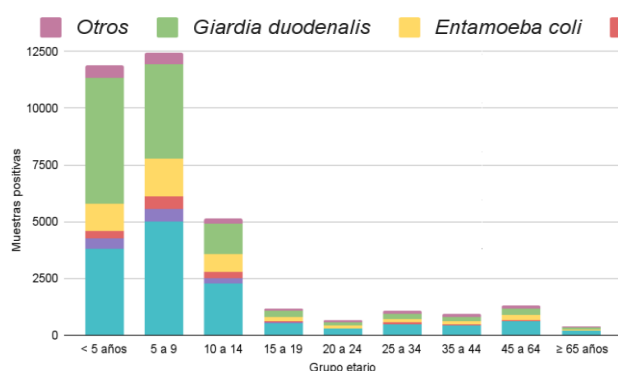


Muestras positivas para protozoarios, según región y especie. Argentina, Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=38.080).

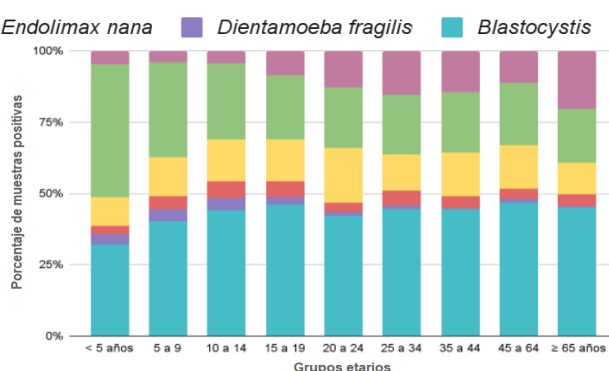
Durante este período, la región NOA concentró el 43,1% (n=16.414 muestras) de las muestras positivas notificadas, seguida por la región NEA con 24,9% (9.477 muestras) y la región Centro con 20,5% (7.815 muestras). En las regiones Centro, Cuyo y NEA, *Blastocystis* fue la especie

más frecuente, con una notificación que osciló entre 39,3% y 51,4%, seguida por *Giardia duodenalis*, cuya frecuencia varió entre 21,9% y 33,5%. En las regiones NEA y Cuyo, *Entamoeba coli* ocupó el tercer lugar de muestras positivas con 7,0% (661 muestras) y 12,9% (144 muestras), respectivamente, mientras que en la región Centro, *Dientamoeba fragilis* fue la tercera especie más notificada, concentrando el 87,8% (1.114 muestras) de los reportes nacionales de este parásito. Por su parte, en la región NOA, *Giardia duodenalis* fue la especie predominante con 41,4% (6.798 muestras), seguida por *Blastocystis* con 33,8% (5.550 muestras) y *Entamoeba coli* con 18,1% (2.964 muestras). En la región Sur, *Entamoeba histolytica/dispar* fue el protozooario más notificado con 30,4% (990 muestras) seguido por *Blastocystis* con 27,0% (877 muestras).

Hasta 2020, *Giardia duodenalis* predominaba en las notificaciones, impulsada principalmente por los reportes de la región NOA. Sin embargo, a partir de 2021, la disminución abrupta de notificaciones en esta región significó un mayor aporte de las regiones NEA y Centro, donde *Blastocystis* fue el protozooario más frecuente. Este cambio en el predominio parasitario podría deberse a una modificación en la distribución de la notificación de las regiones más que a una variación del comportamiento del evento.



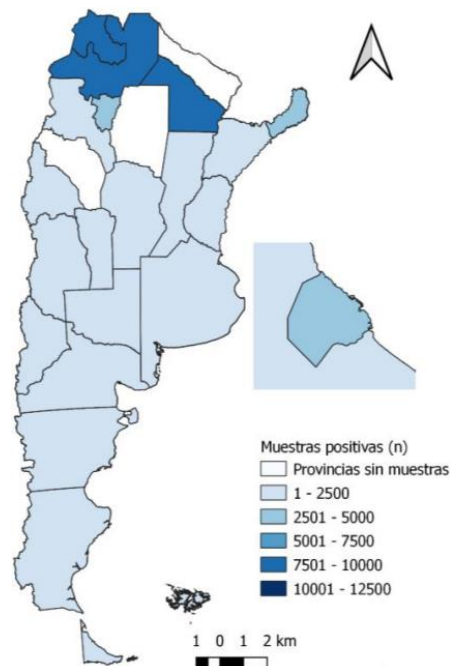
Muestras positivas para protozoarios, según grupo etario y especie. Argentina, Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=35.016).



Muestras positivas para protozoarios, según grupo etario y especie (en porcentaje). Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=35.016).

A nivel país, *Dientamoeba fragilis* fue el sexto protozooario más notificado, representando el 3,3% de las muestras positivas (1.269 muestras). Sin embargo, las muestras fueron notificadas, en su mayoría por la región Centro (87,8% de las muestras positivas de *Dientamoeba fragilis*), como se mencionó anteriormente. Es importante destacar que esta ameba es particularmente susceptible a las soluciones conservadoras frecuentemente utilizadas, lo que puede afectar su detección en los análisis rutinarios. Por este motivo, su diagnóstico requiere una consideración específica en los protocolos de procesamiento de muestras, lo que podría explicar su posible subnotificación.

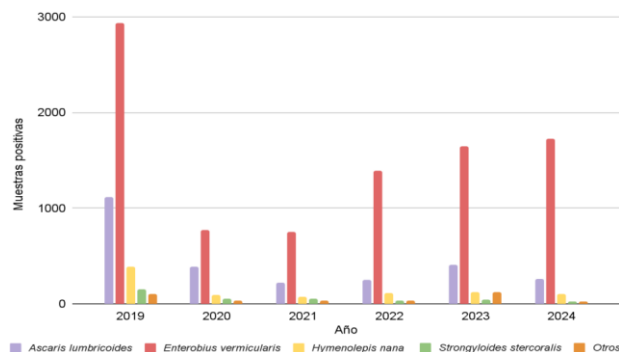
El grupo etario con mayor número de notificaciones fue el de 5 a 9 años (35,5%; 12.440 muestras), seguido por el de los menores de 5 años (33,9%; 11.870 muestras). En todos los grupos etarios, *Blastocystis* fue el protozooario más frecuente, seguido por *Giardia duodenalis*, con la excepción de los menores de 5 años, donde esta relación se invirtió. En todos los grupos, *Entamoeba coli* ocupó el tercer lugar en notificación.



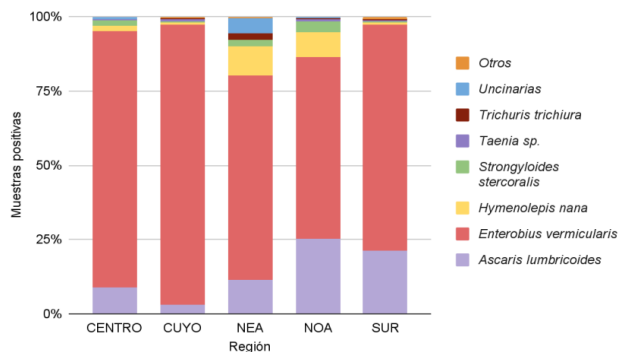
Muestras positivas para protozoarios, según provincia. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=38.080).

Durante el período analizado, las mismas 21 jurisdicciones notificaron muestras de protozoarios. Jujuy concentró el mayor número de muestras positivas de protozoarios, representando el 19,5% (7.439 muestras), seguidas por Chaco (18,5%; 7.032 muestras), Salta (16,3%; 6.195 muestras) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (10,7%; 4.093 muestras).

Helmintos

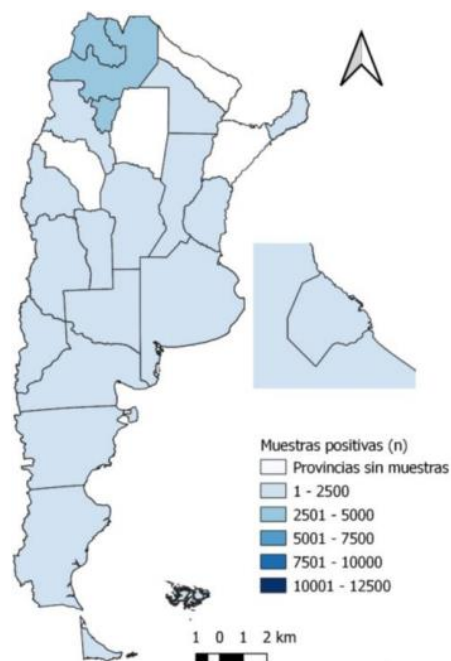


Muestras positivas para helmintos, según año y especie. Argentina, Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=13.483).



Muestras positivas para helmintos, según región y especie. Argentina, Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=13.483).

Durante los años analizados, 2019/2024, se registraron 13.483 muestras positivas para helmintos, representando 26,1% de las muestras positivas para enteroparásitos. *Enterobius vermicularis* fue el helminto más notificado, con 69,1% (9.222 muestras), seguido por *Ascaris lumbricoides* (19,9%; 2.658 muestras), *Hymenolepis nana* (6,7%; 895 muestras) y *Strongyloides stercoralis* (2,7%; 358 muestras). Esta tendencia se mantuvo durante los años estudiados, siendo *Enterobius vermicularis* consistentemente el helminto con mayor número de muestras positivas y una positividad promedio de 10,3%. La distribución de helmintos por CSE muestra la misma tendencia que las de los enteroparásitos en general y protozoarios: un pico de muestras positivas en 2019, seguido de una caída abrupta en 2020, coincidiendo con la pandemia de covid. A partir de 2021, las notificaciones comenzaron a aumentar de forma progresiva, aunque sin alcanzar los niveles previos. Esta tendencia se observa, a su vez, en todas las especies analizadas.

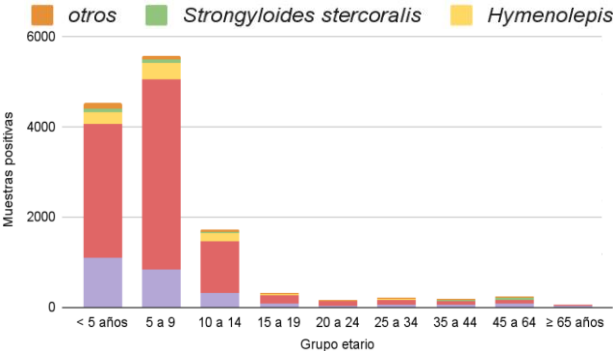


Muestras positivas para helmintos, según provincia. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=13.483).

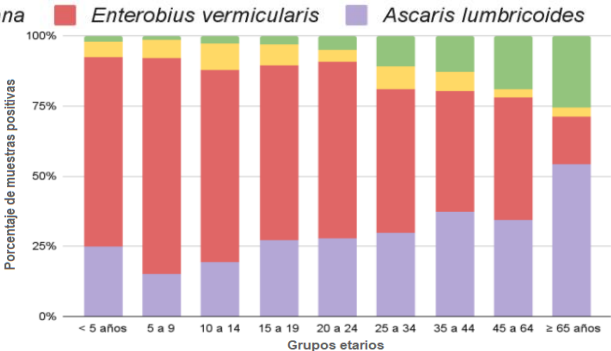
Durante el período analizado, la región NOA concentró 58,6% de las muestras positivas notificadas (7.904 muestras), seguida por la región NEA (14,9%; 2.015 muestras) y la región Centro (12,2%; 1.643 muestras). En todas las regiones, *Enterobius vermicularis* fue la especie más frecuente, con una notificación que osciló entre 61,2% (NOA) y 94,2% (Cuyo), seguida por *Ascaris lumbricoides*, cuya frecuencia varió entre 3,0% (Cuyo) y 25,2% (NOA). También se destaca la presencia de *Hymenolepis nana*, concentrando valores similares en NOA y NEA, 8,3% y 10,0%, respectivamente.

Durante el período analizado, 20 de las 24 jurisdicciones notificaron muestras positivas para helmintos. Salta concentró el mayor número (22,0%; 2.962 muestras), seguida por Tucumán (20,6%; 2.784 muestras), Jujuy (15,8%; 2.136 muestras) y Chaco (10,3%; 1.395 muestras).

El grupo etario con mayor número de muestras notificadas fue el de 5 a 9 años (43,0%; 5.568 muestras), seguido por el de los menores de 5 años (35,0%; 4.529 muestras). En todos los grupos etarios, *Enterobius vermicularis* fue el helminto más frecuente, seguido por *Ascaris lumbricoides*, excepto en los mayores de 65 años, donde esta relación se invirtió. La tercera especie más notificada fue *Hymenolepis nana*, salvo en los mayores de 35 años, donde predominó *Strongyloides stercoralis*.



Muestras positivas para helmintos, según grupo etario y especie. Argentina, Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=12.952).



Muestras positivas para helmintos, según grupo etario y especie (en porcentaje). Argentina, Años 2019/2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=12.952).

Brasil ya registró 10.076 casos de fiebre de Oropouche en 2025, un aumento de 56% en comparación con el mismo período del año pasado.

Según datos del Ministerio de Salud, en tan solo cinco meses el país se acerca al total registrado en todo el año 2024, cuando 13.853 personas contrajeron la enfermedad. Ese año, hasta mayo, se habían registrado 6.437 casos de la enfermedad.

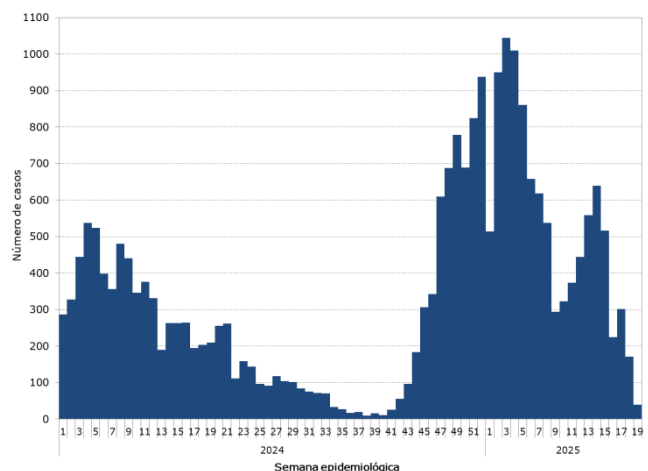
Espírito Santo lidera las cifras del año en curso, con 6.123 casos y la primera muerte confirmada esta semana. Luego vienen Rio de Janeiro (1.900 casos), Minas Gerais (682), Paraíba (640) y Ceará (573).

Aunque el Ministerio de Salud sólo registra un caso bajo investigación, las secretarías estatales de Espírito Santo y Rio de Janeiro confirmaron oficialmente cuatro muertes por la enfermedad: tres en Rio de Janeiro y una en Espírito Santo.

De las tres personas que murieron por el virus en el estado de Rio de Janeiro, dos son mujeres: una residente de Macaé, de 34 años, y otra de Paraty, de 23. Ambas presentaron los primeros síntomas en marzo de este año, fueron hospitalizadas y fallecieron días después. La primera muerte confirmada fue la de un hombre de 64 años, residente de Cachoeiras de Macacu, en la Región Metropolitana. Fue hospitalizado en febrero y murió casi un mes después.

La muerte por fiebre de Oropouche en Espírito Santo se registró en Colatina: un hombre de 52 años de edad, con historial de hipertensión y cardiopatía; el fallecimiento ocurrió el 16 de enero.

Hasta el año pasado, no había registros de muertes por fiebre de Oropouche en el país. Con el aumento significativo de casos en 2024, Brasil también comenzó a enfrentar un aumento en el número de muertes asociadas a la infección.



Casos confirmados de fiebre de Oropouche, por semana epidemiológica. Brasil. De semana epidemiológica 1 de 2024 a 19 de 2025. Fuente: Ministerio de Salud de Brasil. (N=23.929).

En Ontario, el sarampión ha sido históricamente una enfermedad poco frecuente, gracias a su exitosa eliminación en Canadá y a la alta cobertura de vacunación. Los casos de sarampión se han asociado predominantemente con viajes (casos importados). Debido al aumento de la actividad del sarampión a nivel mundial, en 2024 Ontario comenzó a registrar más casos. Actualmente, la provincia forma parte de un brote de sarampión multijurisdiccional, con actividad en Ontario y varias otras provincias.

El 18 de octubre de 2024, la exposición a un caso relacionado con un viaje en New Brunswick provocó casos de sarampión en Ontario. Si bien New Brunswick declaró el fin del brote el 7 de enero de 2025, otras provincias notificaron casos relacionados con este brote, y los primeros casos del brote en Ontario se produjeron en la semana epidemiológica 43 de 2024.

Hasta el 20 de mayo de 2025, Ontario notificó un total de 1.795 casos relacionados con este brote (1.525 confirmados, 270 probables), ocurridos en 18 unidades de salud pública. Esto representa un aumento de 173 casos desde el 13 de mayo.

El aumento continuo del número de casos del brote y la propagación geográfica se debe principalmente a la exposición y la transmisión continuas entre personas no vacunadas.

La mayoría de los casos del brote se presentó en lactantes, niños y adolescentes (1.363 casos; 75,9%), en adultos hubo mientras 424 casos (23,6%) mientras que en ocho casos (0,4%) no se conoce la edad. Un total de 1.767 casos (98,4%) nacieron en 1970 o después.

Del total de casos del brote, 38 (2,1%) eran mujeres embarazadas.

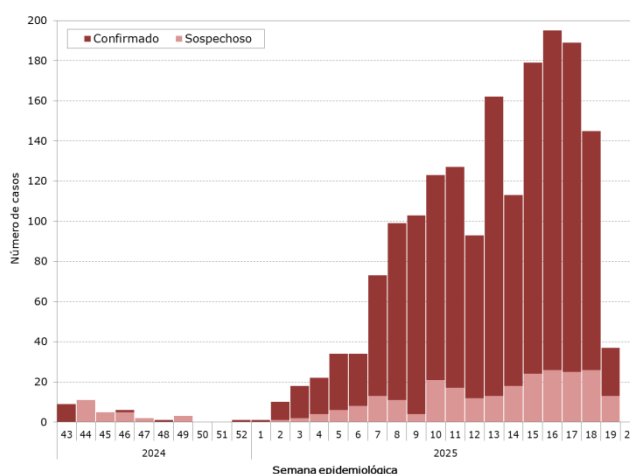
De los 1.363 casos en lactantes, niños y adolescentes, 1.309 (96,0%) no estaban vacunados, mientras que entre los 424 adultos, 281 (66,3%) no estaban vacunados.

En general, 129 casos (7,2%) requirieron hospitalización, 10 de ellos (0,6%) ingresó en unidades de cuidados intensivos. Del total de hospitalizados, 121 (93,8%) no estaban vacunados, incluidos 92 niños.

Los casos de 2025

En 2025, se ha notificado en Ontario un total de 1.834 casos de sarampión (1.590 confirmados y 244 probables), hasta el 20 de mayo.

Todos los casos, excepto 76, se relacionaron con el brote multijurisdiccional descrito anteriormente. De estos, 21 casos tenían antecedentes de viaje (es decir, casos importados), un



Casos de sarampión confirmados (N=1.525) y sospechosos (N=270), según semana epidemiológica. Ontario. De semana epidemiológica 43 de 2024 a 20 de 2025. Fuente: Salud Pública Ontario.

Nota: El número de casos de las cuatro últimas semana epidemiológicas se consideran tentativos debido a las demoras en la notificación.

caso se relacionó epidemiológicamente con una visita a Ontario y 54 casos aún no tienen una fuente de exposición notificada.

Entre estos casos, ocho requirieron hospitalización: siete eran bebés, niños y adolescentes no vacunados, y uno era un adulto no vacunado.

Hasta el 20 de mayo de 2025, los datos de laboratorio muestran que 918 casos (25,7%) a las que se les realizó la prueba de PCR molecular para detectar la infección aguda por sarampión en 2025 dieron positivo.

Tendencias

Entre 2013 y 2023, se confirmaron 101 casos de sarampión en Ontario, mientras que en 2024 se registraron 64 casos.

Antes de la pandemia de covid (2013-2019), el número anual de casos en la provincia oscilaba entre siete y 22; en comparación, se notificó un caso durante la pandemia (2020-2022), mientras que en 2023 se notificaron siete casos. Se observaron tendencias similares en Canadá en general, donde el número de casos de sarampión disminuyó drásticamente durante la pandemia de covid.

De los casos de 2024, 37 estuvieron asociados con el brote. Dieciocho casos estuvieron asociados con viajes, dos de los cuales resultaron en seis casos epidemiológicamente vinculados en abril y mayo. Tres casos se presentaron en personas con fuentes de exposición desconocidas (es decir, sin antecedentes de viaje ni vínculo epidemiológico con otro caso).

Entre 2013 y 2023, 94 casos (93,1%) se presentaron en personas nacidas después de 1970, 28 casos (27,7%) fueron hospitalizados y no hubo fallecimientos. En 2024, los 64 casos (100,0%) se presentaron en personas nacidas después de 1970, ocho casos (12,5%) fueron hospitalizados y se produjo un fallecimiento en un niño menor de 5 años.

La mayoría de los casos entre 2013 y 2023 no estaban vacunados (es decir, no habían recibido ninguna dosis; 62,4%) o tenían un estado de vacunación desconocido (24,8%). En 2024, de manera similar, la mayoría de los casos no estaban inmunizados (79,7%), mientras que cinco (7,8%) tenían al menos dos dosis de vacunas contra el sarampión, dos (3,1%) tenían una dosis y seis (9,4%) tenían un estado de vacunación desconocido.



Una familia de seis adultos y seis niños se llevó de Costa Rica algo más que recuerdos tras visitar una cueva de murciélagos.

La familia estadounidense, repartida en tres estados –Georgia, Texas y Washington–, regresó a su país sintiéndose mal tras unas recientes vacaciones.

El 17 de enero de 2025, un médico infectólogo de Georgia notificó a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) la sospecha de casos de histoplasmosis.

Antes del informe, la familia había visitado las Cuevas del Venado, en Costa Rica, relacionadas con un brote anterior de histoplasmosis.

Aunque había 13 miembros de la familia que viajaron del 21 al 28 de diciembre, sólo 12, seis adultos de 42 a 49 años y seis niños de 8 a 16 años, que visitaron la cueva fueron diagnosticados de histoplasmosis.

Los CDC definen la histoplasmosis como una infección fúngica que afecta principalmente a los pulmones. Es causada por organismos *Histoplasma*, que suelen encontrarse en el suelo contaminado con excrementos de aves o murciélagos.

A menudo se diagnostica mal, como ocurrió en este caso concreto. Un adulto acudió a urgencias y fue hospitalizado a causa de una radiografía de tórax anormal. Los resultados suscitaban preocupación por el cáncer de pulmón.

Los 12 miembros que visitaron la cueva enfermaron al cabo de 8 a 19 días de la exposición. Experimentaron cefaleas, malestar general, fiebre, sudores nocturnos, mialgias y síntomas respiratorios y gastrointestinales. Todos se recuperaron completamente 28 días después de la exposición.

Las Cuevas del Venado, en Costa Rica, también están relacionadas con otro brote de histoplasmosis en 1998-1999 que afectó a 51 personas.

En respuesta a este brote, los CDC alertaron a los departamentos de salud mediante una notificación de Intercambio de Información Epidémica para ayudar a identificar casos adicionales.

Los CDC han estado colaborando con la Embajada de Estados Unidos en Costa Rica y el Ministerio de Salud costarricense para incorporar información sobre los riesgos de histoplasmosis en los formularios de exención de responsabilidad de las excursiones de espeleología.

Además, la embajada estadounidense en Costa Rica emitió una alerta sanitaria en marzo de 2025 notificando al público del riesgo de contraer histoplasmosis por las visitas a las cuevas.



La histoplasmosis es causada por *Histoplasma capsulatum*, un hongo dimórfico endémico de ciertas áreas de América, África y Asia, que también puede tener una distribución mundial. Su reservorio principal es la tierra con excremento de gallinas, palomas o murciélagos. Actualmente, su incidencia global oscila entre 0,1 y 1 caso cada 100.000 habitantes por año en climas templados,

10 a 100 casos cada 100.000 habitantes en el trópico húmedo y más de 100 casos cada 100.000 habitantes en grupos de alto riesgo y durante brotes.

La variedad clásica de Costa Rica, así como del continente americano, es la variedad *capsulatum*. La infección se produce por inhalación de esporas, las que se propagan por vía linfática o hematógena, con focos de infección en esos sitios, caracterizados por necrosis caseosa o fibrosis y calcificación. Usualmente, la diseminación hematógena es asintomática y la enfermedad es autolimitada. Algunos síntomas que se han descrito son fiebre, tos, malestar general, linfadenopatías y visceromegalias. Una complicación infrecuente es la linfohistiocitosis hemofagocítica secundaria.

En niños, el cuadro clínico varía según la edad, describiéndose la enfermedad diseminada principalmente en lactantes, la enfermedad pulmonar aguda en preescolares y la forma subaguda en escolares y adolescentes. En niños sanos suele resolverse sin tratamientos, pero en aquellos con algún grado de inmunodeficiencia el curso puede ser más agresivo.

El diagnóstico definitivo amerita aislamiento de *Histoplasma* en fluidos corporales o tejidos. Las mejores tasas de identificación se logran en los hemocultivos o cultivo de aspirado de médula ósea, con porcentajes de positividad de 50 a 75%. Otros métodos son la detección de antígenos en sangre y orina, las pruebas serológicas y los métodos de biología molecular.

La población pediátrica, especialmente aquella de menos de 2 años de edad, presenta un riesgo aumentado de progresión de la infección a su forma diseminada, trayendo consigo una amplia gama de manifestaciones clínicas y complicaciones graves. Estas características determinan que realizar el diagnóstico sea un reto en estos pacientes, por lo que un alto índice de sospecha permite instaurar el tratamiento de manera oportuna. La extensión de la enfermedad por *Histoplasma* puede traducir una alteración inmunitaria que obliga a descartar una inmunodeficiencia primaria, pero que bien puede ser explicada por inmadurez de la actividad celular o por inmunodeficiencia secundaria a malnutrición, entre otros.

Funcionarios del Distrito de Salud del Sur de Nevada informaron que están investigando casos de legionelosis asociados a viajes en hoteles de Las Vegas.

Se investigan dos casos de legionelosis en personas que se alojaron en el Hotel South Point. Una persona se alojó en el establecimiento en agosto de 2024, mientras que la otra lo hizo en febrero de 2025. Ambas se han recuperado.

Tras la notificación de los casos, el Distrito de Salud realizó un muestreo de agua ambiental en las instalaciones. Varias dieron positivo para *Legionella pneumophila*, la bacteria que causa la enfermedad.

Además, se están investigando tres casos de legionelosis en personas que se alojaron en The Grandview. Una persona se alojó en la propiedad en febrero de 2025, mientras que las otras dos lo hicieron en abril de 2025.

Las tres fueron hospitalizadas; dos se han recuperado desde entonces y una permanecía hospitalizada cuando el Distrito de Salud recibió el informe.

Tras la notificación de los casos, el Distrito de Salud realizó un muestreo de agua ambiental en las instalaciones. Varias muestras de agua dieron positivo para *Legionella*.

En respuesta, ambos establecimientos están implementando medidas inmediatas de remediación del sistema de agua y análisis de seguimiento para garantizar la seguridad de sus sistemas. Las instalaciones están cooperando plenamente con la investigación del Distrito de Salud, han iniciado la notificación a los huéspedes sobre la posible exposición y están implementando medidas de precaución para mitigar cualquier riesgo adicional de enfermedad.





Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han detectado múltiples casos de la nueva variante NB.1.8.1 del SARS-CoV-2, la cual se ha vinculado a un aumento repentino de casos de covid en China. Un portavoz de los CDC confirmó los hallazgos, pero indicó que había muy pocos casos como para incluir la cepa en el Rastreador de Datos de Covid de la agencia.

“Hasta la fecha, se han registrado menos de 20 secuencias de NB.1.8.1 en los datos de vigilancia de referencia de Estados Unidos, por lo que no ha alcanzado el umbral para su inclusión en el panel de seguimiento de datos de COVID”, declaró el portavoz de los CDC. “Monitoreamos todas las secuencias de SARS-CoV-2 y, si aumenta proporcionalmente, aparecerá en el panel de seguimiento de datos”.

Los casos se detectaron a través del programa de detección en aeropuertos de los CDC, en viajeros internacionales que arribaron a California, Washington, Virginia y New York, procedentes de nueve países –China, Corea del Sur, España, Francia, Japón, Países Bajos, Tailandia, Taiwán y Vietnam– que arribaron entre el 22 de abril y el 12 de mayo. Hawai'i, Rhode Island y Ohio, son otras localidades donde se ha identificado la enfermedad.

Este descubrimiento ha levantado la alarma en la comunidad científica, ya que señalan que es potencialmente más infecciosa que las cepas dominantes actuales.

Si bien la agencia detectó la nueva variante en Estados Unidos, también informó el 23 de mayo que las visitas a urgencias por influenza, covid y virus sincicial respiratorio son actualmente “muy bajas”. En sus predicciones para las próximas dos semanas sobre la covid y la influenza, los CDC indicaron que esperan que el número de visitas a urgencias se mantenga en el bajo nivel actual.

Un [mapa de los CDC](#) que muestra los casos de covid detectados mediante pruebas de aguas residuales indica que la mayoría de los estados presentan niveles bajos o muy bajos del virus. El único estado con alta actividad viral, según datos de los CDC, es South Dakota.

La variante NB.1.8.1 del SARS-CoV-2 se ha relacionado con un gran número de casos en China y Hong Kong.

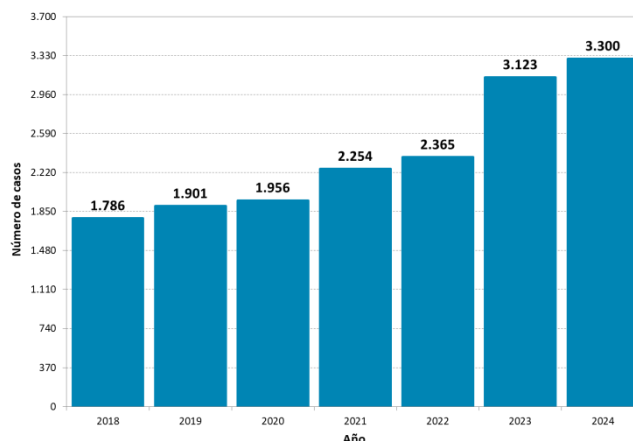
La proporción de pacientes chinos en urgencias que dieron positivo en la prueba del coronavirus aumentó de 7,5% a 16,2%.

Mientras que en Hong Kong, a principios de este mes, las autoridades emitieron un [comunicado](#) en el que informaban que las hospitalizaciones habían alcanzado su máximo en 12 meses en el territorio, e instaban a la población, especialmente a las personas de alto riesgo, a usar barbijo. Sin embargo, el comunicado también señaló que no hay evidencia de que la variante NB.1.8.1 sea más grave que otras variantes del SARS-CoV-2.

Las autoridades norteamericanas no han implementado un protocolo de salud ante los casos detectados; sin embargo, la Administración de Alimentos y Medicamentos celebró una reunión el 22 de mayo sobre la actualización de las vacunas contra la covid, donde la cepa se planteó en múltiples ocasiones.

En México, cada día mueren nueve personas por envenenamiento involuntario, la mayoría adultos mayores y niños menores de cinco años, según datos de la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo con el organismo internacional, el año pasado fallecieron 3.300 personas por esta causa, lo que es casi el doble de lo registrado en 2018, cuando fueron 1.786. La OMS señala que una de las causas para este incremento es la falta de recursos para promover la prevención.



Fallecimientos por intoxicación involuntaria. México. Años 2018/2024. Fuente: Organización Mundial de la Salud. (N=16.685).

Las principales causas de envenenamiento en los más pequeños se debieron a la exposición a plaguicidas, medicamentos, productos químicos y sustancias nocivas, como limpiadores de pisos, blanqueadores, gasolina, aguarrás, insecticidas o veneno para ratas, entre muchos otros. Además, siete de cada 10 envenenamientos, ocurrieron en el hogar.

“En México, la falta de recursos tanto federales como estatales ha provocado un deterioro en la prevención de casos de envenenamiento involuntario desde 2018. Además, es necesaria mayor información sobre productos que contienen sustancias tóxicas como los insecticidas y los plaguicidas”, señaló la OMS en su evaluación.

En el último año, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios emitió una sola alerta para un producto que se comercializaba como insecticida de uso doméstico, pero que carecía de registro sanitario.

De acuerdo con Sandra Bautista, doctora en química de la Universidad Nacional Autónoma de México, la mayoría de los productos que se utilizan en el hogar para matar insectos como mosquitos o cucarachas pueden ocasionar intoxicación si se ingieren o absorben a través de la piel, pero también si se está expuesto a los mismos por periodos prolongados. “Los aerosoles usados en casa –explicó– contienen químicos derivados de flores como las piretrinas que, si bien no son dañinos para el ser humano, cuando se exponen a ellos en gran concentración causan problemas respiratorios que pueden llevar a la muerte”.

Según la experta, entre los principales síntomas por intoxicación con esos químicos están la dificultad para respirar, disminución del nivel de conciencia, crisis epilépticas, irritación, hinchazón, lenta frecuencia cardíaca, ansiedad, mareos, dolor de cabeza, cólicos, diarrea y náuseas.

Según Jesús Hernández, quien ha trabajado en Protección Civil por más de 15 años, el principal problema para es que las personas continúan utilizando envases de refresco, por ejemplo, para almacenar productos tóxicos, que son de fácil acceso a los menores, los cuales debido a su curiosidad y tendencia a explorar, son especialmente vulnerables.

El descuido de no revisar que las llaves de gas estén bien cerradas es, de acuerdo con el experto, otra de las principales causas de intoxicación accidental en México.

“En zonas rurales más pobres –agregó– aún se utiliza el carbón y la leña para generar calor en la temporada de invierno, sin saber que esto genera cantidades de monóxido de carbono suficientes para matar a una persona”.

De acuerdo con la OMS, esta es una de las principales causas de envenenamiento involuntario en el mundo. En Estados Unidos causa aproximadamente 2.100 muertes por año, mientras que en México la cifra llega a las 600. “El envenenamiento involuntario es un problema que crece a nivel mundial por lo que su prevención demanda de un enfoque multidisciplinario que además de información, incluya capacitación y recursos necesarios”, destacó la organización internacional.



El 23 de mayo de 2025, el Ministerio de Salud Pública de Uruguay dio cuenta de una preocupante novedad: la presencia de tres casos importados de fiebre de Oropouche, todos en el departamento Montevideo, en personas arribadas desde Brasil. Dos de los casos se registraron en la semana epidemiológica 17 y el restante en la semana 19.

Dos de los casos corresponden a mujeres menores de 30 años que no presentaban enfermedades previas, pero que manifestaron síntomas similares a un los de un cuadro grave de dengue.

El virus de Oropouche es transmitido por la picadura del jején *Culicoides paraensis*, que habita principalmente en áreas boscosas y cerca de cuerpos de agua. La enfermedad puede causar fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y sarpullidos, así como dolor de cabeza, articular y muscular. La mayoría de los casos se resuelven espontáneamente, pero algunos pueden ser graves.

El Ministerio de Salud Pública no realiza la vigilancia sistemática de este vector, sin embargo, ante estos casos importados se implementó un protocolo de vigilancia y control vectorial, que se basa en la colocación de trampas de luz en el entorno de los domicilios de los casos, para verificar que no existan vectores competentes que pudieran permitir la transmisión viral.

Las autoridades del cantón de Sarajevo declararon una epidemia de leptospirosis después de que se confirmara que la enfermedad apareció a finales de abril.

El Ministerio de Salud informó que la situación epidémica se extiende a todo el condado de Sarajevo, aunque anteriormente la enfermedad se había confirmado principalmente entre los residentes de dos asentamientos del municipio de Novi Grad.

La decisión firmada por el ministro competente, Enis Hasanović, prevé la obligación de informar de todos los casos sospechosos, desinfectar los vehículos de transporte público y aumentar el lavado de calles y aceras, la higiene de los parques y la supervisión especial de la recolección de residuos.

El Instituto de Salud Pública del cantón informó más temprano ese mismo día que hasta el momento se han confirmado 17 casos.

La propagación de la enfermedad se produjo porque entre 2021 y mediados de 2024 no se llevó a cabo en el condado de Sarajevo la desratización sistemática exigida por la ley, lo que provocó un aumento descontrolado del número de roedores en las zonas urbanas.

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias del género *Leptospira*. Se transmite más comúnmente a través del contacto con agua, tierra o alimentos contaminados con orina de animales infectados, especialmente roedores.

La infección se produce cuando las bacterias ingresan al cuerpo a través de heridas en la piel o de las membranas mucosas (ojos, nariz, boca).

Los síntomas incluyen fiebre alta, dolor de cabeza, dolores musculares, fatiga y vómitos y, en casos más graves, pueden producirse daños en el hígado y los riñones y meningitis.

La leptospirosis no tratada puede tener consecuencias graves, incluida la muerte.

Los expertos aconsejan evitar el contacto con superficies potencialmente contaminadas y mantener la higiene.

El Laboratorio de Referencia Regional para la Erradicación de la Poliomielitis, del Instituto Nacional de Salud, confirmó dos nuevos casos de infección por el poliovirus salvaje tipo 1 (WPV-1) en el distrito de Lakki Marwat y el distrito de Bannu, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistán.

Esto eleva el número total de casos de poliomielitis confirmados en Pakistán en 2025 a 10, en Khyber Pakhtunkhwa (5 casos), Sindh (4) y Punjab (1).

Según el Programa de Erradicación de la Poliomielitis de Pakistán, si bien las campañas de vacunación antipoliomielítica de alta calidad continúan en todo el país, ciertas zonas, en particular en el sur de Khyber Pakhtunkhwa, siguen enfrentando desafíos como el acceso restringido y dificultades para realizar campañas de vacunación casa por casa. Estos obstáculos operativos exponen a miles de niños, especialmente en el sur de Khyber Pakhtunkhwa, al riesgo de exposición al poliovirus debido a la pérdida de oportunidades de vacunación.

Debido a las continuas limitaciones de acceso y a la preocupación de la comunidad, los niños de Bakhmal Ahmad Zai (distrito de Lakki Marwat) perdieron la oportunidad de vacunarse durante las campañas de inmunización de febrero y abril de 2025, lo que provocó deficiencias en el sistema inmunitario. En Saintanga, Tehsil Wazir (distrito de Bannu), no se ha implementado una campaña integral desde octubre de 2023. El acceso limitado, la escasez de vacunadores y las deficiencias en el monitoreo han contribuido a las lagunas en la inmunidad, lo que deja a los niños en riesgo continuo de transmisión del poliovirus.

El Programa de Erradicación de la Poliomielitis de Pakistán colabora activamente con todas las partes interesadas para abordar los desafíos operativos y de acceso, y para mejorar la eficacia de las campañas de vacunación en estas zonas de alto riesgo. Se está implementando un programa de vacunación intensificado para interrumpir la transmisión del virus y proteger a los niños de la parálisis permanente.

La tercera campaña nacional de vacunación contra la poliomielitis de 2025 está prevista que comience el 26 de mayo de 2025 y estará dirigida a más de 45,4 millones de niños menores de cinco años en 159 distritos, incluidas zonas de alto riesgo del sur de Khyber Pakhtunkhwa.

El Programa hizo un llamado a todos los padres para que se aseguren de que sus hijos no pierdan la oportunidad de recibir las gotas antipoliomielíticas. Cada dosis de la vacuna antipoliomielítica brinda la oportunidad de fortalecer aún más el sistema inmunitario y la protección contra la parálisis permanente. Dado que la poliomielitis sigue siendo una amenaza, el apoyo comunitario es vital: ningún niño debe quedar excluido.

Gaza está al borde de la hambruna. La [Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases](#), una iniciativa mundial de múltiples partes interesadas destinada a mejorar la seguridad alimentaria y el análisis nutricional, informó que toda la población de Gaza se enfrenta a altos niveles de inseguridad alimentaria aguda. Casi medio millón de personas corren el riesgo de morir de hambre, una situación agravada por la negativa del Gobierno israelí a permitir la entrada de ayuda humanitaria a la Franja de Gaza durante más de 11 semanas, a pesar de la destrucción de la mayoría de los sistemas agrícolas, pesqueros y alimentarios. El 24 de mayo, las autoridades israelíes anunciaron que se permitirá la entrada de ayuda mínima a Gaza, pero los trabajadores humanitarios consideran que las cantidades liberadas hasta el momento son totalmente insuficientes. La [Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura](#) estimó que, desde el bloqueo de la ayuda humanitaria, la ingesta calórica media per cápita diaria en Gaza se ha desplomado al 67% del mínimo necesario para la supervivencia, una cifra que se espera que siga disminuyendo para el 5 de julio. Sin embargo, el Gobierno israelí continúa intensificando sus operaciones militares en Gaza.



La hambruna es solo un aspecto de esta cruda realidad. Los [ataques a las instalaciones y al personal sanitario](#) han sido implacables, y Gaza ha sido, con diferencia, la ciudad con más ataques a la sanidad de todos los países en conflicto en 2024. Muchos hospitales han sido bombardeados o destruidos, sobre todo en el norte de Gaza. La atención especializada es prácticamente inexistente. El Hospital Europeo de Gaza, el único centro capaz de realizar cirugías oncológicas, ya no funciona. El ya moribundo sistema sanitario se ha visto aún más debilitado por el bloqueo de la ayuda y el inaceptable [asesinato de más de 1.400 profesionales sanitarios](#). Medical Aid for Palestinians, una organización benéfica con sede en el Reino Unido, declaró que “el sistema sanitario de Gaza está siendo desmantelado sistemáticamente, lo que imposibilita la subsistencia de los palestinos en Gaza”.

El Gobierno israelí también atacó la [infraestructura civil](#) necesaria para la supervivencia de los palestinos, con 89% de los sistemas de agua y saneamiento y 92% de las viviendas destruidas o dañadas. Con zonas militares de exclusión que ahora cubren 70% de Gaza y el desplazamiento de alrededor de 90% de la población a espacios habitables superpoblados con escaso acceso a agua potable y saneamiento, las enfermedades infecciosas son moneda corriente. La sombría situación sanitaria sobre el terreno tras 19 meses de prolongado conflicto en Gaza queda ahora al descubierto en una [carta](#) del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente. Al comparar los datos anuales de 2023 y 2024, los casos de diarrea acuosa aguda se multiplicaron por 36, mientras

que el síndrome de ictericia aguda (indicativo de hepatitis A) se multiplicó por 384. Los palestinos se ven obligados a vivir en condiciones inhumanas donde proliferan las enfermedades.

Un [seminario web](#) reciente sobre la situación en Gaza informó que, cada día, un promedio de 35 niños mueren en Gaza, lo que suma un total de al menos 18.000 niños muertos en este conflicto. Niños preadolescentes ingresan con heridas de bala. Los niños mueren de desnutrición crónica y quienes sobreviven podrían no recuperarse completamente nunca. Gaza también alberga la mayor cohorte de niños amputados de la historia moderna. Más allá de las lesiones físicas, el trauma psicológico de ver sus casas destruidas y a sus familias asesinadas dejará cicatrices permanentes. El legado de tal destrucción se dejará sentir en las generaciones venideras.

Durante demasiado tiempo, el gobierno israelí ha actuado con impunidad. En el mismo seminario web sobre la actual crisis humanitaria, Nick Maynard, cirujano británico con varias misiones en Gaza, afirmó haber presenciado numerosos ejemplos de claros crímenes de guerra. Sin embargo, a pesar de las reiteradas declaraciones de médicos y expertos en salud pública sobre las atrocidades cometidas contra la población civil de Gaza, muchas academias de medicina y organizaciones profesionales de la salud que afirman su compromiso con la justicia social no se han pronunciado. Su silencio es moralmente inaceptable.

La indiferencia también ha reinado en el Consejo de Seguridad de la Organización de Naciones Unidas (ONU), incluso después de que se presentara información repetida sobre “muertes, lesiones, destrucción, hambre, enfermedades, torturas, otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, y desplazamientos repetidos a gran escala” en Gaza. “¿Actuarán –decisivamente– para prevenir el genocidio y garantizar el respeto del derecho internacional humanitario?”, preguntó al Consejo de Seguridad Thomas Stuart Francis Fletcher, Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios y [Coordinador de Socorro de Emergencia de la ONU](#). Una declaración conjunta del Reino Unido, Francia y Canadá advierte sobre acciones concretas si Israel no cesa su renovada ofensiva militar y levanta sus restricciones a la ayuda humanitaria. La historia del conflicto entre Israel y Palestina y el contexto geopolítico circundante son complejos, pero la comunidad internacional debe actuar sobre la base de la evidencia indiscutible para proteger la salud del pueblo palestino.

El Ministerio de Salud de Sudán alertó del aumento de los casos de cólera en Al-Khartum a entre 600 a 700 semanales por la vuelta de los desplazados, después de que el Ejército sudanés expulsara a los paramilitares de las Fuerzas de Apoyo Rápido de todo el estado donde se ubica la capital del país.

El ministro de Salud, Haitham Mohamed Ibrahim explicó en un comunicado que, tras revisar los informes epidemiológicos, “era un resultado esperado tras la liberación del estado de Al-Khartum y el regreso a numerosas zonas de ciudadanos de Jabal al-Awliya y Al-Salha”.



Ese regreso provocó “un deterioro de las condiciones ambientales y problemas con las fuentes de agua potable en dichas zonas”.

El ministro indicó que el reciente aumento se estima en un promedio de 600 a 700 casos por semana durante las últimas cuatro semanas, y espera que disminuyan tras el “lanzamiento de la campaña de vacunación” en varias localidades.

También informó de la apertura de más de ocho centros de tratamiento del cólera, así como una sala de emergencias sanitarias que opera las 24 horas para monitorear la situación sanitaria y tomar las medidas necesarias para combatir la propagación de la enfermedad.

Por su parte, el Centro de Operaciones de Emergencia Sanitaria, dependiente del ministerio, detalló en un comunicado que se habían registrado 51 muertes y 2.323 nuevos casos de cólera en las últimas tres semanas, el 90% se produjo en el estado de Al-Khartum.

Una situación que podría provocar un “desastre sanitario”, según indicó la ONG Red de Médicos de Sudán, que hizo un “llamamiento urgente” a las autoridades sanitarias para que aborden la propagación de la epidemia.

La situación sanitaria se agrava en un país que vive desde hace más de dos años una guerra que ha provocado la muerte de decenas de miles de personas y el desplazamiento de más de 12,5 millones, lo que ha causado una de las peores crisis humanitarias en el planeta.

La rubéola es una de las principales causas de defectos congénitos prevenibles mediante vacunación. La infección por el virus de la rubéola durante las primeras etapas del embarazo puede provocar aborto espontáneo, muerte fetal, mortinato o un conjunto de defectos congénitos conocido como síndrome de rubéola congénita (SRC).

Un reciente [estudio](#) describe la incidencia estimada actual y futura del SRC en países que aún no han introducido la vacuna contra la rubéola (VAR) en sus calendarios nacionales de vacunación infantil, así como el efecto estimado de la implementación de una recomendación reciente de introducir la VAR en estos programas, incluso si la cobertura poblacional con la vacuna antisarampionosa es menor a 80%.

Durante el período 2000-2022, el número de países que introdujeron la VAR aumentó de 99 de 191 (52%) en el año 2000 a 175 de 194 (90%) en el año 2022. A fines de 2023, 19 países de ingresos bajos y medios aún no habían introducido la VAR.

En 2019, se estima que se produjeron 24.000 casos de SRC en estos países, lo que representa 75% de los 32.000 casos estimados a nivel mundial. Un estudio de modelado estimó que, durante el período 2025-2055, se producirán en estos países 1,03 millones de casos de SRC si no se lleva a cabo la introducción de la VAR. Por el contrario, se estima que se producirán menos de 60.000 casos si se introduce la VAR con actividades de inmunización suplementaria de recuperación y seguimiento, lo que evitaría más de 986.000 casos de SRC en 30 años.

Los 19 países que aún no han introducido la VAR albergan algunas de las poblaciones y comunidades más vulnerables del mundo, con aproximadamente 25 millones de lactantes. Estos países concentran la mayor parte de los casos actuales de rubéola y SRC a nivel mundial, con incidencias comparables a las observadas a nivel mundial antes de la VAR.

Con base en parte en estas estimaciones, en septiembre de 2024, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud recomendó instituir la introducción universal de la VAR en estos países.

La introducción de la VAR en estos 19 países durante el período 2025-2030 podría acelerar rápidamente el progreso hacia la eliminación de la rubéola y el SRC en todo el mundo.

Los 19 países de ingresos bajos y medios que aún no habían introducido la vacuna contra la rubéola son Afganistán, Chad, Djibouti, Etiopía, Gabón, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Liberia, Madagascar, Mali, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Somalia, Sudáfrica, Sudán y Sudán del Sur.

Las enfermedades infecciosas animales están afectando a nuevas zonas y especies, poniendo en riesgo la seguridad alimentaria mundial, la salud humana y la biodiversidad, según el primer informe sobre el [Estado de la Sanidad Animal en el Mundo](#), publicado por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

Entre sus hallazgos, el informe revela que el número de brotes de influenza aviar en mamíferos aumentó más del doble en 2024, alcanzando 1.022 brotes en 55 países, frente a 459 en 2023.

Los autores destacan que, si bien el riesgo de infección humana sigue siendo bajo, cuantos más mamíferos como bovinos, gatos o perros se infectan, mayor es la probabilidad de que el virus se adapte a la transmisión entre mamíferos e incluso a los humanos.

“La propagación, prevalencia e impacto de las enfermedades animales infecciosas están cambiando, lo que plantea nuevos desafíos para la agricultura, la seguridad alimentaria, la salud humana, el desarrollo y los ecosistemas naturales”, declaró la Dra. Emmanuelle Soubeyran, Directora General de la OMSA.

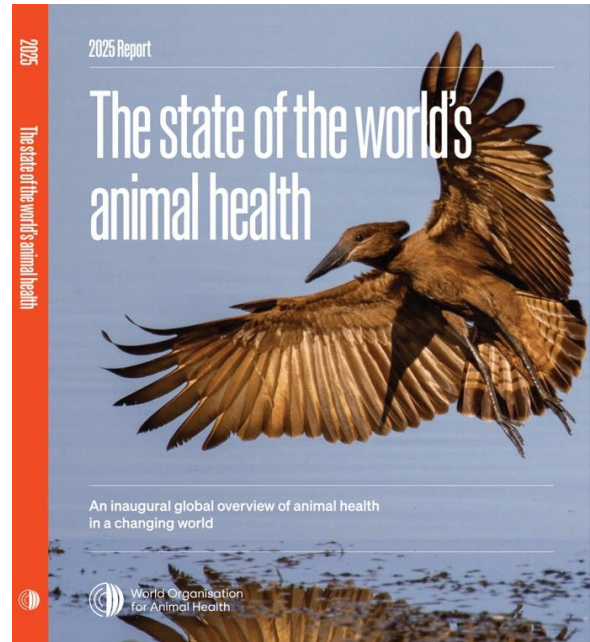
La influenza aviar de alta patogenicidad, que ha provocado el sacrificio o pérdida de más de 630 millones de aves en las últimas dos décadas, fue una de las varias enfermedades animales que afectaron nuevas regiones en 2024.

Casi la mitad de las enfermedades incluidas en la lista de la OMSA y notificadas entre 2005 y 2023 se consideran una amenaza para la salud humana, con potencial zoonótico.

El informe cita el cambio climático y el aumento del comercio como factores que influyen en la propagación y prevalencia de enfermedades animales. Muchas de estas enfermedades pueden prevenirse mediante una combinación de vacunación, mejoras en la higiene y medidas de bioseguridad, pero el acceso a vacunas sigue siendo desigual a nivel mundial.

“Junto con otras medidas, la vacunación sigue siendo una de las herramientas más eficaces para prevenir enfermedades, salvar innumerables vidas, evitar pérdidas económicas y reducir la necesidad de tratamientos antimicrobianos”, añadió Soubeyran. “Para limitar la propagación de enfermedades altamente dañinas como la influenza aviar, la fiebre aftosa y la peste de los pequeños rumiantes, la comunidad internacional debe reforzar la cooperación y garantizar un acceso equitativo a vacunas seguras y eficaces, junto con otras medidas de control”, agregó.

Desde 2006, la OMSA apoya el acceso a vacunas a través de sus bancos de vacunas. Actualmente gestiona dos: uno para la rabia y otro para la peste de los pequeños rumiantes. En ma-



yo de 2025, el Banco de Vacunas contra la Rabia de la OMSA había entregado casi 30 millones de dosis para perros a países de África y Asia. Sin embargo, los avances hacia la eliminación de la rabia se han estancado: el porcentaje de países que reportan aplicar medidas de control pasó de 85% a 62%.

El informe también subraya la importancia de la prevención para reducir el uso de antibióticos y frenar el desarrollo de resistencia a los medicamentos.



De aquí a 2050, se prevé que la resistencia a los antimicrobianos cause pérdidas de ganado que pondrán en peligro la seguridad alimentaria de 2.000 millones de personas y generen pérdidas económicas de hasta 100 billones de dólares, si no se toman medidas urgentes.

Los datos más recientes indican que el uso de antimicrobianos, incluidos antibióticos, en animales disminuyó 5% entre 2020 y 2022, siendo Europa la región con mayor descenso (23%), seguida por África (20%). Sin embargo, uno de cada cinco países sigue utilizando antimicrobianos como promotores del crecimiento, una práctica desaconsejada por la OMSA.

“El uso indiscriminado de antimicrobianos contribuye a la resistencia, una amenaza grave tanto para la salud animal como para la humana”, afirmó el Dr. Javier Yugueros-Marcos, jefe del Departamento de Resistencia a los Antimicrobianos y Productos Veterinarios de la OMSA. “La reducción en el uso de antibióticos en casi todas las regiones es alentadora, pero pueden lograrse reducciones adicionales dando prioridad a las medidas preventivas, donde la vacunación es un componente esencial”, agregó.

La OMSA hizo un llamado a invertir en el fortalecimiento de los Servicios Veterinarios nacionales, mejorar la coordinación global y regional, y desarrollar sistemas eficaces de vigilancia de enfermedades. Esto incluye herramientas de diagnóstico avanzadas para diferenciar animales vacunados de los infectados, lo que permite un seguimiento preciso y transparencia comercial.

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