

## Información sobre emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a agosto del 2023

Jenny Mora<sup>1</sup>

### Seguimiento a brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la región de las Américas

La temporada epidémica de la influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, aves silvestres y mamíferos, principalmente en las regiones de Europa y América. El subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alta de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad. La influenza aviar se transmite generalmente entre aves, no obstante, el aumento en la detección de la influenza aviar entre mamíferos, que están biológicamente más cercanos a los humanos, genera preocupación de que el virus pueda adaptarse para infectar a los humanos con mayor facilidad.

Durante el 2020, en países de África, Asia y Europa, se reportaron varios brotes con muerte masiva en aves silvestres y aves de corral, causados por el virus de la cepa A(H5N1) clado 2.3.4.4b. En el 2021 se registraron los primeros casos en América del Norte, posteriormente en el 2022 se registran casos en América Central y Sur América. Durante el 2023 se han reportado brotes en varios países del mundo, principalmente en la región de las Américas.

Para el presente año y hasta el 14 de julio, se notificaron a la OMS un total de 878 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluyendo 458 defunciones —tasa

de letalidad de 52 %— en 23 países de todo el mundo. Desde la introducción de la influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado 3 infecciones humanas: en Estados Unidos se notificó el 29 de abril de 2022; en Ecuador se notificó el 9 de enero de 2023; y en Chile se notificó el 29 de marzo de 2023.

En Colombia, hasta el 5 de mayo de 2023, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) identificó 49 focos de IAAP A(H5N1), señalando 47 focos en aves de traspatio y dos en aves silvestres; asimismo, el ICA discriminó los focos en 7 departamentos: Bolívar (5 focos), Cauca (1 foco), Chocó (7 focos), Córdoba (22 focos), Magdalena (1 foco), Nariño (8 focos) y Sucre (5 focos).

El 18 de julio de 2023, el ICA identificó un nuevo foco en Montería en 1 ave silvestre (pelicano pardo), del cual hubo un total de 83 aves censadas; de ellas enfermaron 3 y falleció 1. El 28 de julio de 2023, el ICA identificó 1 foco en Piendamó, Cauca, en un ave silvestre (pelicano pardo), del cual hubo un total de 34 aves censadas, de las que enfermó 1 y falleció 1.

En agosto, se presentó un foco en la isla Gorgona con 92 aves fallecidas, pertenecientes a las especies patiazul y pechiblanco.

A la fecha, no se han identificado casos humanos de infección con influenza aviar A(H5N1) en los focos registrados

El patrón estacional histórico de la IAAP indica que la propagación es más baja en septiembre, comienza a aumentar en octubre, y alcanza su punto máximo en febrero. Por lo tanto, la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA) insta a los países a fortalecer y mantener la vigilancia, la notificación oportuna de brotes, y la utilización de elementos de bioseguridad en granjas (1).

1. Profesional especializada Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

## Seguimiento a brote de cólera en islas españolas (Haití y República Dominicana)

Desde el 2 de octubre de 2022, Haití declaró brote de cólera (cholerae serogrupo O1, serotipo Ogawa). A corte del 31 de agosto del 2023, se han reportado un total de 61.770 sospechosos; 3.862 casos confirmados y 855 mortalidades, con tasa de letalidad en casos sospechosos del 1,4 %. Los grupos de 1 a 4 (42,43 %) y de 5 a 9 años (34,64 %) son los más afectados dentro de los casos confirmados. En cuanto a la discriminación por sexo, el 53,44 % corresponde a hombres y el 46,56 % a mujeres. Los casos se han reportado en 10 departamentos y el mayor número de casos confirmados se presenta en Ouest (1.975 casos), Centro (n=457), Grand Anse (n=256) y North (n=242); la ciudad más afectada es Puerto Príncipe.

El 29 de enero de 2023, República Dominicana confirmó siete casos de cólera en el país, correspondientes a 6 personas de nacionalidad dominicana; 4 personas de sexo masculino de 66, 41, 35 y 23 años, 2 de sexo femenino de 47 y 22 años, y 1 caso de nacionalidad haitiana, de sexo masculino y con 47 años. Todas estas personas eran residentes en Villa Liberación y los Solares del Almirante en Santo Domingo Este. Desde la notificación del primer caso confirmado el 20 de octubre de 2022 al 20 de julio de 2023, con los últimos 12 casos notificados, se cuenta un total de 111 casos confirmados, con el mayor número de casos en la ciudad de Santo Domingo, a saber, 80 (2).

## Caso importado de sarampión en Chile

El 12 de agosto del 2023, el Centro Nacional de Enlace - CNE de Chile reportó a la Organización Mundial de la Salud - OMS un caso confirmado de sarampión en la región Metropolitana

con antecedentes de viaje a Georgia, donde el sarampión es endémico, y habría regresado a Chile a través de Qatar y Brasil. Desde el 2020 no se reportaban casos importados en Chile, ya que se interrumpió la transmisión local en 1993. El caso corresponde a un hombre de 42 años, con antecedentes de viaje a Armenia y Georgia entre el 16 y el 26 de julio, quien regresó a Chile el 26 de julio vía Qatar y Brasil. No tenía antecedentes de vacunación, y es el primer caso importado desde el 2020. El hombre comenzó a padecer síntomas el 7 de agosto, tales como escalofríos, mialgias, fiebre y malestar general 12 días después de su regreso al país. El 8 de agosto desarrolló exantema (13 días después de su regreso). Los días 9 y 10 de agosto buscó atención médica en dos centros de salud diferentes. El 10 de agosto de 2023, le tomaron muestras de suero y orina para IgM y PCR en un laboratorio clínico privado, siendo positivas. El 11 de agosto de 2023, las muestras se enviaron al Instituto de Salud Pública de Chile, confirmando el resultado. El paciente no requirió hospitalización dado que tuvo una adecuada evolución.

Se identificaron cerca de mil contactos en lugares como hogar, trabajo, escuela, salas de espera de los centros de salud y otros. Los contactos se encuentran en seguimiento; 325 contactos han recibido una dosis contra sarampión, paperas y rubéola, o inmunoglobulina estándar (para grupos especiales); otros contactos recibieron esquemas adecuados de vacunación y el resto aún se encuentra en proceso de derivación para completar las dosis faltantes.

La cobertura oficial de inmunización contra el sarampión en Chile con la primera dosis de la vacuna para sarampión, rubéola y paperas fue del 93,9 % en 2022 y del 52,9 % a partir de la semana epidemiológica 26 de 2023, lo que está por debajo del porcentaje de cobertura uniforme recomendada por la OMS, que es de al menos un 95 %. La cobertura en Chile con dos

dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) fue inferior al 60 % en los últimos dos años.

Las medidas de control implementadas por las autoridades en salud pública del país están dirigidas a la intensificación de la vigilancia epidemiológica con búsqueda institucional activa y retrospectiva de casos, seguimiento de contactos durante 21 días después de la exposición, vacunación de contactos cuando no hay registro de vacunación, uso de inmunoglobulina normal en la población de riesgo, notificación de la situación a través de los centros nacionales de enlace - CNE a los contactos que viajaban a otros países, y el envío de información a los CNE del Reglamento Sanitario Internacional - RSI de Georgia y Armenia para su seguimiento.

Dentro de la evaluación del riesgo realizada por la Organización Mundial de la Salud se recomienda: acceso a los servicios de vacunación con el fin de mantener coberturas de vacunación de sarampión por encima del 95 %; reforzar la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; establecer mecanismos estándar para responder con rapidez a la presencia de casos importados; y, por último, se recomienda fortalecer la vigilancia en países con alto tráfico de viajeros (3).

## **Virus de la gripe A(H1N2) - Estados Unidos de América**

El 4 de agosto de 2023, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional - RSI de los Estados Unidos informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un caso por infección de la nueva variante de virus gripe A(H1N2) identificado en el Estado de Michigan, confirmado por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

El caso corresponde a una persona de sexo masculino de 18 años, sin comorbilidades,

quien el 29 de julio del 2023 inició síntomas de enfermedad respiratoria como fiebre, tos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, dificultad respiratoria, diarrea, náuseas, mareo y letargo. El mismo día el paciente solicitó asistencia médica por urgencias; el 30 de julio le tomaron muestra para análisis de laboratorio, se confirmó resultado positivo para virus del grupo A, y el 1 de agosto recibió tratamiento con antiviral (oseltamivir); en análisis realizados posteriormente, se identificó una variante (v) del virus de la gripe A(H1N2). El paciente no requirió de hospitalización. En las investigaciones realizadas se comprobó que el paciente había estado expuesto a cerdos en una feria ganadera que se realizó entre el 23 y 29 de julio, 10 días antes del inicio de síntomas. No se detectaron sintomáticos en ninguno de los contactos directos del paciente, tampoco se establecieron más casos relacionados con la feria. No se identificó transmisión de persona a persona en relación con el caso.

Las acciones desde salud pública se enfocaron en el incremento de la vigilancia, búsqueda de sintomáticos en contactos familiares y expositores de la feria con el fin de determinar nuevos contagios. Se notificó a proveedores locales estar atentos a la aparición de síntomas en las personas que asistieron a la feria y que habían tenido contacto reciente con cerdos. Esta es la primera infección por el virus de la influenza A(H1N2)v identificada en los Estados Unidos este año. Desde 2005, se han registrado 512 infecciones por la variante del virus de la influenza A (todos los subtipos), incluidas 37 infecciones humanas por el virus de la influenza A(H1N2)v reportadas en los Estados Unidos (4).

## **Casos de difteria en Europa**

Desde enero de 2022 y hasta el 11 de agosto de 2023, en Europa se notificaron 281 casos confirmados de difteria; 224 casos en 2022, y

57 casos en 2023. Europa ha venido presentando casos, en su mayoría, diagnosticados en centros relacionados con inmigrantes, con especial presencia en Alemania y Suiza. A la fecha, se cuentan con 281 casos notificados distribuidos así: Alemania con 206, Bélgica con 37, Chequia con 10, Eslovaquia con 9, Países Bajos con 9, Suecia con 5, Letonia con 3, Noruega con 1, y España con 1. En 2022 se registró una muerte en Alemania y otra en Eslovaquia, y en 2023 en Bélgica 1 y en Letonia 1.

El rango de edad de los casos está entre 0 y 92 años, con 175 casos (62 %) en el grupo de 15 a 50 años. De los 281 casos, 240 (85 %) eran hombres. Respecto al origen, 228 casos fueron causados por el *Corynebacterium diphtheriae* y 53 casos por el *Corynebacterium ulcerans*. De los 228 casos causados por *C. diphtheriae*, 199 fueron cutáneos, 18 respiratorios, 3 tuvieron presentación tanto cutánea como respiratoria, y 3 tuvieron presentación nasal; mientras que 5 casos tuvieron una manifestación clínica diferente. De los casos mortales, 3 fueron atribuibles a infecciones por *C. diphtheriae* y 1 a *C. ulcerans*, 2 a enfermedad respiratoria, 1 a enfermedad cutánea, y 1 a presentación clínica diferente.

La respuesta en salud pública ha estado encaminada a aumentar la conciencia sobre la enfermedad de la difteria, así como sobre la situación actual de la enfermedad; fortalecer la implementación de programas de inmunización de rutina, buscando lograr altas tasas de cobertura de vacunación; implementar sistemas para identificar y llegar a la población no vacunada; garantizar la provisión de dosis de refuerzo a la población adulta y adulta mayor, considerando la disminución de la protección de la serie primaria; promover y monitorear la equidad en el acceso a la inmunización. Esto se aplica particularmente a las poblaciones vulnerables o a los grupos de población en riesgo de ser marginados socialmente, como los inmigrantes, los refugiados y los solicitantes de asilo (5).

## Referencias bibliográficas

1. Pan American Health Organization, World Health Organization. Epidemiological Update: Outbreaks of avian influenza caused by influenza A(H5N1) in the Region of the Americas. 9 August 2023, Washington, -----D.C.: PAHO/WHO; 2023 [Internet]. [Citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-outbreaks-avian-influenza-caused-influenza-ah5n1-region-americas-0>
2. Pan American Health Organization, World Health Organization. Epidemiological. Cholera Epidemic In Haiti And The Dominican Republic – 31 August 2023 [Internet]. [Citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://shiny.pahobra.org/cholera/>
3. Organización Mundial de la Salud. Measles Chile – 23 August 2023 [Internet]. [Citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON483>
4. World Health Organization. Influenza A(H1N2) v – United States of America – 11 August 2023 [Internet]. [Citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON482>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological update: Diphtheria case in Europe [Internet]. [Citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-diphtheria-cases-europe>