

2. Borghi F, Spinazzè A, Mandaglio S, Fanti G, Campagnolo D, Rovelli S, et al. Estimation of the inhaled dose of pollutants in different micro-environments: A systematic review of the literature. *Toxics* [Internet]. 2021;9(6):140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/toxics9060140>
3. Liu JC, Pereira G, Uhl SA, Bravo MA, Bell ML. A systematic review of the physical health impacts from non-occupational exposure to wildfire smoke. *Environ Res* [Internet]. 2015;136:120–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envres.2014.10.015>
4. Us Epa O. Wildland fire research: Health effects research. 2017 [citado el 30 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.epa.gov/air-research/wildland-fire-research-health-effects-research>
5. Publications page [Internet]. Airnow.gov. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.airnow.gov/publications/wildfire-smoke-guide/wildfire-smoke-guide-In-sections-chapters-1-3/>
6. Gould CF, Heft-Neal S, Johnson M, Aguilera J, Burke M, Nadeau K. Health effects of wildfire smoke exposure. *Annu Rev Med* [Internet]. 2024;75(1):277–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-med-052422-020909>
7. Akdis CA, Nadeau KC. Human and planetary health on fire. *Nat Rev Immunol* [Internet]. 2022;22(11):651–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41577-022-00776-3>
8. Roncancio LNB. ¿Por qué hay tantos incendios forestales en Colombia y el mundo? Estas son las razones [Internet]. El Tiempo.

2024 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/medio-ambiente/por-que-hay-tantos-incendios-forestales-en-colombia-y-el-mundo-847876>

9. Incendios forestales: está en nuestras manos prevenir y actuar [Internet]. Org.co. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.wwf.org.co/?386272/incendios-forestales-en-Colombia-en-2024>

Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a enero del 2024

Jenny Mora.

Profesional especializada Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Alerta epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas, 29 de enero del 2024

En el mundo, tras años de descensos de la cobertura de vacunación contra el sarampión, se registra que para el 2022, los casos de esta enfermedad aumentaron un 18% y las muertes se incrementaron un 43% (con respecto a 2021). El número estimado de casos de sarampión asciende a 9 millones y entre ellas 136.000 personas (la mayoría de ellas, niños).

Los datos provisionales mensuales de vigilancia de sarampión y rubeola, muestran que, en el año 2022, se informaron 369.195 casos sospechosos de sarampión en 166 Estados miembros de las 6 Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los cuales 171.156 (46 %) fueron clasificados como sarampión. En 2023, se informó de 534.672 casos sospechosos de sarampión en 169 Estados miembros, de los

cuales 280.933 (53 %) fueron clasificados como sarampión. Esto significa un aumento del 64 % de los casos confirmados en el 2023 respecto al 2022.

En febrero y octubre del 2023, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alertaron sobre la disminución de las coberturas de vacunación de la primera y segunda dosis contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SPR2).

En análisis de coberturas de vacunación en 40 países de la Región de las Américas, para el año 2022, se observó frente a la aplicación de la primera dosis SRP1, el 25 % de los países de la Región presentan un nivel de cobertura muy alta ($\geq$ a 95 %), el 22,5 % un nivel de cobertura alto (90-94 %), el 30% un nivel medio (80-89 %) y el 22,5 % un nivel de cobertura bajo ($<$ 80 %).

En relación con la aplicación de la segunda dosis SRP2, solo el 17,5% de los países presentan un nivel de cobertura muy alto, mientras que el 53 % de los países presentan un nivel de cobertura bajo. El promedio general para la Región de las Américas es del 85 % en cobertura para SRP1 y del 70 % para el SRP2.

Ante el panorama actual donde las coberturas de vacunación siguen siendo bajas para la primera y segunda dosis de vacunación de sarampión, rubéola, además del incremento de casos importados de sarampión en la Región de las Américas, la OMS y la OPS, recomiendan a los Estados miembros, mejorar y mantener coberturas de vacunación para la primera y segunda dosis (SRP1 y SPR2); fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en zonas de alto riesgo, ante silencio epidemiológico intensificar búsqueda activas comunitaria, aumento de la capacidad diagnóstica por criterios clínicos, epidemiológico y por laboratorio; y dar respuesta oportuna con equipos de respuesta inmediata ante el establecimiento de un brote epidemio-

lógico con el fin de evitar el restablecimiento de la transmisión endémica. (1)

Polivirus circulante de origen vacunal de tipo 2 (cVDPV2) en Indonesia

Los días 20 y 27 de diciembre de 2023, el Ministerio de Salud de Indonesia notificó a la OMS dos casos confirmados de polivirus circulante de origen vacuna de tipo 2 (cVDPV2). Se reportó un caso, en la provincia de Java Central, corresponde a una niña de 6 años, que recientemente había viajado a la provincia de Java Oriental. El 21 de noviembre de 2023 sufrió parálisis flácida aguda (PFA), la menor previamente había recibido dos dosis de la vacuna antipoliomielítica oral bivalente (bOPV). La secuenciación genética reveló una vinculación genética con un caso en la provincia de Java Occidental que se notificó a la OMS en marzo de 2023.

El segundo caso se notificó en la provincia de Java Oriental, se trata de un varón de un año que empezó a presentar síntomas de parálisis el 22 de noviembre de 2023 y que había recibido la bOPV (cuatro dosis) y una dosis de vacuna antipoliomielítica inactiva (IPV).

Además, se tuvieron dos muestras ambientales tomadas el 7 de diciembre de 2023 en el distrito de Bangkalan, en la provincia de Java Oriental, que dieron positivo por cVDPV2.

Antes de estos dos casos de cVDPV2, en Java Central (1) y en Java Oriental (1), se habían notificado cuatro casos de infección por cVDPV2 en Indonesia desde octubre del 2022.

En respuesta al brote de cVDPV2 en Indonesia, se han llevado a cabo las medidas de control propuestas en los protocolos, realizando una investigación detallada de los casos y la evaluación del riesgo, que ha permitido la búsqueda

de casos en al menos 200 hogares tanto de la comunidad de los dos casos actuales como de zonas circundantes. Además, se han examinado los registros hospitalarios y se está procediendo a identificaciones adicionales desde la vigilancia ambiental. Se ha mejorado la vacunación sistémica y actualizada haciendo hincapié en las dos dosis de la vacuna antipoliomielítica inactiva (IPV).

La Organización Mundial de la Salud aprobó la distribución de más de 20 millones de dosis de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 - nOPV2 para llevar a cabo dos rondas suplementarias de inmunización, previstas para el 15 de enero de 2024 y el 19 de febrero de 2024. (2)

Infección humana por influenza porcina, Variante del virus A(H1N1) – España – 2024

El 29 de enero de 2024, las autoridades españolas notificaron la detección de un caso de una variante de gripe A/H1N1 de origen porcino, A/H1N1(v), en un trabajador adulto de una granja porcina. El paciente no tiene antecedentes de enfermedad subyacente. Vive en la Región de Cataluña y desarrolló síntomas el 25 de noviembre de 2023 (tos con expectoración mucopurulenta, fiebre, malestar y mialgia). No hubo signos de neumonía después de la radiografía de tórax y al paciente, le diagnosticaron bronquitis. El 12 de diciembre de 2023, una muestra de exudado nasal y orofaríngeo dio positivo para la influenza A, que en un principio no pudo subtipificarse.

Se analizó más a fondo el estudio en el laboratorio de referencia regional de Cataluña y fue identificada como influenza porcina A(H1N1) v. El paciente ya se encuentra recuperado y no se identificaron nuevos casos dentro de los contactos estrechos.

Desde 2011, se han notificado 73 casos de infección por A(H1N1)v en todo el mundo, en Brasil (2), Canadá (1), China (42), Dinamarca (2), Alemania (5), Italia (1), Países Bajos (6), España (2), Suiza (3) y Estados Unidos (9). En 2023 se notificaron seis casos de A(H1N1)v, incluidos dos Casos detectados en países en la Región Europea.

Se ha observado la transmisión esporádica de virus de la influenza de origen porcino a humanos que causan infecciones de leves a graves. Los virus de la influenza porcina circulan ampliamente en cerdo, la exposición humana directa a los cerdos representa el factor de riesgo más común de infección, Por lo tanto, no es inesperado. No se pueden excluir infecciones esporádicas cuando las personas tienen contacto directo sin protección con animales infectados. (3)

Caso humano de coinfección con estacional, Influenza A(H3N2) e influenza aviar A(H10N5) – China – 2024

El 30 de enero de 2024, la Administración Nacional para el Control y la Prevención de Enfermedades de China informó de una muerte humana. El caso es mujer de 63 años, con múltiples enfermedades subyacentes, a quien se le identificó coinfección de influenza A(H3N2) y zoonótica A(H10N5), residente en la provincia de Zhejiang. Ella desarrolló síntomas (tos, dolor de garganta y fiebre) el 30 de noviembre de 2023, y fue ingresada en un centro de salud local el 2 de diciembre debido a empeoramiento de las condiciones clínicas. El 7 de diciembre ingresó en un hospital de la provincia de Zhejiang, donde murió el 16 de diciembre.

Las autoridades chinas llevan a cabo medidas de prevención y control y evaluaciones de riesgos. El análisis del virus mostró que el virus A(H10N5)

era de origen aviar y no tenía la capacidad de atacar eficazmente. Dentro de la evaluación de riesgo se determinó que la infección por el virus en personas es bajo y excluyeron la transmisión de persona a persona.

Este es el primer caso humano de influenza aviar A(H10N5) reportado. No se ha registrado transmisión de persona a persona, observado hasta el momento para este subtipo de influenza. Sin embargo, la fuente de exposición del caso actual no ha sido identificado todavía. (3)

Monitoreo circulación de Influenza A(H5N1)

El 28 de enero de 2024, el Ministerio de Salud de Camboya notificó un segundo nuevo caso humano de infección por influenza aviar A(H5N1), en un hombre de 69 años. La infección fue confirmada el 27 enero de 2024 y el caso se encuentra en unidad de cuidados intensivos. El hombre criaba entre 50 y 60 pollos que habían estado muriendo durante unas dos semanas. Hasta la fecha no existe información sobre el clado del virus relacionado con este caso. Anteriormente, el virus del clado 2.3.2.1c se identificó en casos humanos notificados en 2023 en Camboya. Las medidas de control están siendo orientadas al rastreo de contactos, los contactos cercanos han recibido tratamiento antiviral (Tamiflu) y la investigación de laboratorio están en curso.

Este es el segundo caso notificado en Camboya en 2024, el primer caso identificado fue en un niño de un año con diagnóstico de infección por A(H5N1) el 25 de enero.

Durante el año 2023 se notificaron seis casos, incluidas tres muertes, debido al A(H5N1): dos casos notificados en febrero, dos en octubre y dos en noviembre. En total, desde el 2005, Camboya ha notificado 64 casos de infección

por influenza aviar A(H5N1), incluidas 40 muertes (CFR: 64%). (3)

Referencias bibliográficas

1. Epidemiological alert – Measles in the Region of the Americas - 29 January 2024 [Internet]. [Consultado 10/02/2024]. <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-measles-region-americas-29-january-2024>
2. Circulating vaccine – derived poliovirus type 2 (cVDPV2) – Indonesia [Internet]. [Consultado 10/02/2024]. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON500>
3. Communicable disease threats report, week 5, 28 January to 3 february 2024, [Internet]. [Consultado 10/02/2024]. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-5-2024.pdf>