

Conclusiones

Se descarta caso importado de cólera por *Vibrio Cholerae* Serogrupo O1 y toxina de Cólera CT con resultados negativos por el Instituto Nacional de Salud, en un adulto mayor con antecedente de viaje, procedente de Singapur.

Subdirección Vigilancia en Salud Pública- correo electrónico: emsabogal@saludcapital.gov.co, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-8847-6805>

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Cólera [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/colera#:~:text=La%20clave%20para%20mitigar%20los,la%20detecci%C3%B3n%20oportuna%20de%20casos>.
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Cólera [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_C%C3%B3lera.pdf

Información emergencias en salud de interés internacional – ESPII corte a abril de 2024

Jenny Mora

Profesional Especializada Equipo Urgencias y Emergencias
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Cólera en la Región de las Américas

Con corte a 26 de abril de 2024 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realiza actualización de la situación de cólera en la Región de las Américas. En Haití entre el 2 de octubre de 2022 al 11 de abril de 2024 se han reportado un total de 82.885 casos sospechosos en los

10 departamentos del país; de un total de las 14.980 muestras analizadas que reportan 4.836 casos, se han confirmado por laboratorio; del total de casos sospechosos se registran 1.270 defunciones. De los casos confirmados el 56 % son hombres y el 48 % son personas de 19 años o menos. El grupo de edad más afectado es el de cinco a nueve años (15 %), seguido del de 20 a 29 años (14 %) y de dos a cuatro años (14 %).

En la República Dominicana entre el 20 de octubre de 2022 a diciembre de 2023 se notificaron 332 casos confirmados, incluyendo dos fallecidos. En el 2024 con corte a 6 de abril se notificaron 113 casos sospechosos incluyendo un caso fallecido, de los cuales se han confirmado 15 con resultados de laboratorio.

Adicionalmente, el 17 abril de 2024 Brasil reporta un caso autóctono en el estado de Bahía. el caso corresponde a un hombre de 60 años que presentó dolor abdominal y diarrea acuosa desde el 19 de marzo de 2024; el caso no tiene antecedentes de viaje, ni de contacto con casos sospechosos o confirmados de cólera, hasta el momento no sea identificado el origen de la infección. El 28 de marzo solicitó atención médica, el 31 de marzo fue positivo para *Vibrio cholerae* y el 16 de abril confirman la identificación del *V. cholerae* O1 Ogawa toxigénico. Durante seguimiento a contactos, se identificó uno cercano asintomático quien se le tomó una muestra el 17 de abril de 2024, que fue positiva para *V. cholerae* y está pendiente la identificación del serotipo y la toxigenicidad; otros contactos fueron negativos. Este el primer caso autóctono de cólera notificado en Brasil desde el 2005.

La OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reiteran la importancia de fortalecer la vigilancia por cólera para detectar oportunamente los casos sospechosos, proporcionar tratamiento adecuado y oportuno, y prevenir la propagación de la enfermedad (1).

Gripe aviar A(H9N2) en Vietnam

El 9 de abril de 2024 las autoridades sanitarias de Vietnam notifican un caso confirmado de infección humana por virus de gripe aviar A(H9N2). El paciente de 37 años de la provincia de Tien Giang con enfermedades preexistentes inició síntomas el 10 de marzo de 2024, el 16 de marzo fue ingresado al hospital. Recibió un diagnóstico de neumonía grave, el 21 de marzo fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos, donde se tomó muestra para laboratorio cuyo resultado de la prueba fue gripe aviar A positivo; se llevaron a cabo pruebas que determinaron la presencia de gripe aviar A(H9) y posteriormente en la subtipificación del virus confirmaron virus de la gripe aviar A (H9N2), donde suministraron tratamiento con oseltamivir y antibióticos.

La investigación permitió identificar que el paciente vivía cerca de un mercado de aves de corral donde el comercio avícola tiene lugar a diario frente a su casa. No se ha identificado ningún caso de aves de corral muertas o enfermas cerca de donde residía el paciente o domicilios vecinos. El 2 de abril realizaron toma de muestras de siete aves de corral en dos puntos de venta de aves vivas, donde una muestra dio positiva para virus A(H5N1). Hasta el 15 abril no se han identificado sintomáticos respiratorios entre los contactos del caso.

El reservorio natural del virus de la gripe aviar son las aves acuáticas salvajes, sin embargo, el virus puede infectar a las aves de corral y mamíferos, entre ellos los seres humanos. La infección en los humanos (principalmente por contacto directo con aves infectadas) puede causar infecciones leves, hasta cuadros muy graves de la enfermedad que pueden desencadenar en la mortalidad. Desde el 2015 a nivel mundial se han detectado 99 casos de la infección por A(H9N2), incluidas dos mortalidades.

Dentro de la evaluación de riesgo realizada por la OMS se establece que los datos epidemiológicos y virológicos indican que el virus no ha tenido la capacidad de transmisión sostenida entre los humanos. Por lo tanto, la probabilidad de propagación de persona a persona es baja, se considera poco probable que el virus se propague en la comunidad (2).

Oropouche en la Región de las Américas

En reporte de actualización del 12 abril de 2024 de la OPS reporta que en la Región de las Américas los virus por brote Oropouche (OROV) de los últimos 10 años se han presentado en la región Amazónica.

El OROV se transmite a las personas a través de la picadura de mosquito jején *Culicoides paraensis* que está presente en la Región de las Américas, aunque también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*. La enfermedad produce síntomas como fiebre alta, cefalea con fotofobia, mialgias, artralgias y, en algunos casos, exantemas. Los síntomas pueden ser más severos e incluir vómitos y hemorragias manifestándose en forma de petequias, sangrado nasal y gingival.

De lo que va de 2024 a corte de 06 de abril, cuatro países de la Región de las Américas han notificado casos OROV en Bolivia, Brasil, Colombia y Perú: Bolivia ha notificado 1.014 casos sospechosos de los cuales 160 son confirmados, registrados en 12 departamentos del país; la mayor proporción de casos se concentran entre el grupo de edad del 20 a 39 años, donde el 55 % son sexo femenino. En Brasil se han reportado 3.475 muestras de las que el 76,6 % (n=2.663) son pertenecientes al estado de Amazonas, donde se considera zona endémica para el evento; el 52 % (n=1.823) corresponden a casos de sexo masculino, con una mayor proporción de casos en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 21 %

(n=740). El 12 de marzo Colombia notifica dos casos de infección por OROV en los departamentos del Amazonas y Meta, de un total de 187 muestras recolectadas en todo el país; estas fueron obtenidas mediante una estrategia de búsqueda de casos por laboratorio, a partir de la vigilancia para dengue. En Perú hasta el 13 abril se han registrado 225 casos confirmados de Oropouche en cuatro departamentos; el que ha notificado el mayor número de brotes es Loreto con 81 % (n=183); el 51 % (n=115) de los casos corresponde al sexo masculino en el que la mayor proporción se encuentra en el grupo de 30 a 39 años con el 39 % (n=87).

La OPS y la OMS recomiendan fortalecer la vigilancia para la detección oportuna de los casos, intensificar en las capacidades diagnósticas y manejo clínico por parte del personal de salud; fortalecer el diagnóstico y la vigilancia por laboratorio, además de la vigilancia genómica; notificar los casos bajo el reglamento sanitario internacional ya que se trata de un virus emergente poco identificado en las Américas, y es relevante la intervención en prevención y control vectorial (3).

Primeros casos virus humanos del Nilo Occidental en Andalucía, España

Un caso humano autóctono confirmado de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) se presentó en un niño menor de cinco años con inicio de síntomas neurológicos a principios de marzo de 2024. Probablemente se infectó en la provincia de Sevilla, Andalucía, España. También ha informado de un segundo caso probable de un joven de 17 años que reside en la misma provincia y que, de igual manera, inició síntomas a principios de marzo (4).

Las autoridades de salud pública de España informaron que se están realizando investigaciones entomológicas con resultados preliminares que muestran densidades más altas de mosquitos *Culex pipiens*, en comparación con los mismos meses en años anteriores, sin

detección de VNO en mosquitos hembra. La búsqueda activa de casos fue realizada sin que se detectaran casos adicionales.

La detección de un caso humano confirmado de infección por el VNO en marzo es inusual pero no inesperado, considerando el clima extraordinariamente templado a finales del invierno y el aumento de la actividad vectorial. La falta de más casos puede sugerir que el identificado fue un incidente aislado y no podría señalar el inicio de una temporada de transmisión activa, que generalmente comienza a principios del verano (5).

Gripe aviar A(H5N1) Estados Unidos de América

El 1 de abril de 2024 el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario de Internacional de los Estados Unidos de América notificó a la OMS un caso humano confirmado por laboratorio de gripe aviar A(H5N1) detectado en el estado de Texas.

El caso es mayor de 18 años y presentó conjuntivitis el 27 de marzo, tenía antecedentes de exposición a ganado lechero (vacas) presuntamente infectado con el virus de la gripe A(H5N1). El 28 de marzo se recogieron muestras respiratorias y conjuntivales que fueron analizadas por el laboratorio; el 30 de marzo el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) confirmó resultados del virus de la gripe aviar muy patógena A(H5N1) del clado 2.3.4.4b. El paciente fue aislado y se le suministró tratamiento antiviral (oseltamivir), el caso no presentó más síntomas que la conjuntivitis y no requirió hospitalización. Los contactos directos no han presentado síntomas, se les suministro profilaxis antiviral.

Es el segundo caso humano confirmado de gripe A(H5N1) detectado en el país. También parece ser la primera infección humana por A(H5N1) que se ha adquirido por contacto con un mamífero infectado, aunque ya se habían

producido otras infecciones humanas por otros subtipos de gripe a partir de mamíferos.

No se han identificado casos adicionales de infección humana por gripe A(H5N1) asociados a este. Dado que el virus no ha adquirido mutaciones que faciliten la transmisión entre humanos, y sobre la base de la información disponible, la OMS considera que el riesgo de salud pública que supone este virus para la población en general es bajo, mientras que para las personas expuestas por motivos laborales el riesgo de infección se considera de bajo a moderado (6).

Referencias bibliográficas

1. Epidemiological update Cholera in the Region of the Americas - 26 April 2024 - [Internet]. [Consultado 15/05/2024]. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-region-americas-26-abril-2024>
2. Gripe aviar A(H9N2) - Viet Nam - 19 abril 2024 [Internet]. [Consultado 15/05/2024]. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON514>
3. Epidemiological Update - Oropouche in the Region of the Americas - 12 April 2024, [Internet]. [Consultado 15/05/2024]. <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-oropouche-region-americas-12-april-2024>
4. Alertas De Salud Pública Información De Interés Para El Sistema Sanitario, Comunidad de Madrid – Dirección General de Salud Pública [Internet]. [Consultado 18/04/2024]. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informacion_de_alertas.pdf
5. European Centre for Disease Prevention and Control - Communicable disease threats report, 21-27 April 2024, week 17 [Consultado 15/05/2024]. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-17-2024.pdf>
6. Gripe aviar A(H5N1) - Estados Unidos de América, 21-27 April 2024, 9 de abril de 2024 [Consultado 15/05/2024]. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON512>