

torios clínicos. Así mismo, el LSP realiza capacitación y entrenamiento al talento no bacteriólogo que implementa esta metodología diagnóstica: desde el 2021 se ha logrado el entrenamiento y certificación de 2.080 personas en el uso de pruebas rápidas para las hepatitis, correspondiente a talento humano de instituciones pública y privadas.

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2023). Hepatitis. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hepatitis>.
2. Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública. Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B- delta. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx#InplviewHash53b394d9-1b59-4486-827a-d52877de1891=FolderCTID%3D0x012001-WebPartID%3D%7B53B394D9--1B59--4486--827A--D52877DE1891%7D>
3. Observatorio de Salud de Bogotá. Enfermedades Transmisibles archivos. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/enfermedades-transmisibles/>
4. Organización Mundial de la Salud. (2024). Hepatitis B. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
5. Torregroza-Diazgranados, E. de J., Torregroza-Castilla, J.P., Torregroza-Diazgranados, E. de J. y Torregroza-Castilla, J.P. (2022). Pruebas diagnósticas de tamizaje. Revista Colombiana de Cirugía. Diciembre de 2022; 37(4): 673-83.
6. Resolución 1314 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C. 3 de agosto de 2020.

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

Jenny mora³

Alerta sobre enfermedad de Oropouche en la Región de las Américas - Investigación de transmisión vertical en Brasil

El 12 de julio del 2024 las autoridades de salud del Brasil informaron a la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud la identificación de posibles casos de transmisión vertical de Oropouche (OROV) en Brasil, que están bajo investigación.

Se trata de una gestante, sin antecedentes de viaje, que reside en el estado de Pernambuco, donde la transmisión de OROV se registra desde mayo del 2024. La paciente presentó síntomas el 24 de mayo (fiebre, cefalea y dolor epigástrico); refirió antecedentes de contacto estrecho con un caso positivo de Oropouche. El 3 de junio del 2024 se tomaron muestras de la embarazada y los resultados indicaron una respuesta reactiva para dengue y chikungunya; adicionalmente se analizaron muestras de suero y placenta, con un resultado positivo para detección de OROV. El 6 de junio la gestante consulta al médico tras notar la falta de movilidad del feto, con 30 semanas de gestación; ese mismo día le informan sobre la muerte fetal. El feto fue enviado a estudios histopatológico donde se confirmó la detección de material genético de OROV en la sangre del cordón umbilical y en tejido de órganos como cerebro, hígado, riñones, pulmones, corazón y bazo, lo cual es un indicativo de transmisión vertical del virus.

Brasil notificó un segundo caso sospechoso en una mujer embarazada de 33 años residente estado de Pernambuco. La paciente presentó síntomas el 6

3. Profesional especializada del Equipo Urgencias y Emergencias, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud

de junio del 2024, como fiebre, cefalea, lumbalgia, dolor esquelético, artralgia, dolor retro-orbital, escalofríos, fotofobia, náuseas, prurito y alteración del gusto. Se observó hemorragia uterina durante la 6ª semana de embarazo, con aborto el 27 de junio del 2024, en la 8ª semana de gestación. En la muestra de sangre de la gestante, recogida el 12 de junio, detectan OROV, y es también reactiva para dengue en Elisa IgM.

En su comunicación del 12 de julio, las autoridades brasileras informan que en análisis retrospectivo de las muestras de suero y líquido cefalorraquídeo almacenadas para investigación de arbovirus que se hizo en junio, se detectaron cuatro recién nacidos con microcefalia, con presencia de anticuerpos para virus de Oropouche (OROV). Las limitaciones de los estudios no permiten establecer una relación causal entre la infección por OROV y las malformaciones neurológicas.

Hasta el 16 de julio del 2024 se han notificado 7.688 casos confirmados de Oropouche en cinco países de la Región de las Américas: Bolivia (n= 313), Brasil (n= 6.976), Colombia (n= 38), Cuba (n= 74) y Perú (n= 287). Durante el último trimestre, se han notificado casos de Oropouche en zonas y países donde no se habían registrado casos autóctonos previamente.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda mantener alerta ante la ocurrencia de eventos similares en sus territorios y a que se notifique su ocurrencia a través de los canales establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (1).

Alerta por Tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas

La tos ferina es una infección respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, que se transmite fácilmente de persona a persona, principalmente a través de gotitas que se producen al toser o estornudar. Suele ser más grave en la población infantil y es una causa importante de enfermedad y muerte en este grupo. La neumonía es una complicación relati-

vamente común. Las personas con tos ferina son contagiosas hasta aproximadamente tres semanas después de que comienza la tos, y muchos niños que contraen la infección tienen ataques de tos durante 4 a 8 semanas.

El 22 de julio del 2024 la Organización Panamericana de la Salud alerta a la Región de las Américas sobre el descenso en las coberturas de vacunación, registradas principalmente durante el periodo de la pandemia por COVID-19. El 2021 fue el año de menor cobertura en la Región de las Américas al compararlo con los 20 años anteriores, año en el cual se registraron coberturas para DTP1 y DTP3 de 87% y 81% respectivamente. Los datos actualizados de las coberturas del 2023 reportan una recuperación, llegando al 90% para DTP1 y 88% para DTP3. Las bajas coberturas de vacunación, pueden estar incidiendo en el aumento actual de casos de tos ferina a nivel global y en algunos países de la región.

La notificación muestra que, entre el inicio y el 29 de junio de 2024, en la región, Brasil, confirmó 240 casos, en comparación con 217 confirmados en el mismo periodo del 2023; Estados Unidos de América reportó 7.251 casos de tos ferina, 300% mayor a lo reportado durante el mismo periodo del año 2023; en México, se reportaron 154 casos de tos ferina, un registro 242% superior que lo reportado durante todo el año 2023; y en Perú, se reportaron 24 casos confirmados de tos ferina, superior a los 5 casos reportados en el mismo periodo del 2023. Para este mismo periodo en el 2019 se notificaron 6.314 casos de tos ferina, lo que indica un aumento de solo el 15% en los casos reportados en 2024 respecto a las cifras previas a la pandemia de COVID19.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los países fortalecer sus actividades de vigilancia y mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de grupos poblacionales con coberturas inadecuadas de vacunación (2).

Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla en la Región de las Américas

Entre la semana epidemiológica (S.E.) 1 y la S.E. 29 del 2024 en la Región de las Américas se han notificado 33 casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 17 defunciones. Los casos se han registrado en cinco países de la Región.

Bolivia, donde se han confirmado cuatro casos de fiebre amarilla (tres por laboratorio y uno por clínica y nexo epidemiológico), incluyendo tres defunciones. Los casos corresponden a hombres, con edades entre los 15 y 64 años, todos sin antecedentes de vacunación.

Brasil ha notificado tres casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo dos defunciones. Los casos se encuentran en edades entre los 28 a 63 años, dos casos tienen antecedentes vacunales con fiebre amarilla.

En Colombia se han notificado ocho casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo cinco defunciones, siete de los casos han sido captados en la vigilancia por laboratorio e histopatología para dengue. Los casos fueron reportados en cinco departamentos (Caquetá, Huila, Nariño, Putumayo, Vaupés). Los casos corresponden a hombres de entre 18 y 66 años, un caso registró antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla.

En Guyana se identificaron dos casos confirmados por laboratorio, mujeres de 17 y 21 años, una de ellas con antecedentes vacunales.

Perú ha confirmado 16 casos de fiebre amarilla, incluyendo siete defunciones. Los casos corresponden a 15 hombres de entre 18 y 83 años, y una mujer de 30 años, no registran antecedente de vacunación contra fiebre amarilla.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda que en áreas de riesgo para fiebre amarilla se continúe con el fortalecimiento de la vigilancia, manejo clínico y la vacunación en zonas endémicas. Es necesario que los países garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% y que aseguren contar con un inventario de

reserva de biológico que les permita mantener la vacunación de rutina y al mismo tiempo responder a los brotes (3).

Poliovirus circulante derivado de la vacuna 2 (cVDPV2) – Franja de Gaza - 2024

El 23 de julio de 2024 la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio (GPEI) confirmó la presencia de poliovirus tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV) circulante en la Franja de Gaza, en seis muestras de aguas residuales recolectadas de dos ambientales. Los sitios de vigilancia en Khan Younis y Deir al Balah dieron positivo en poliovirus.

Tras la secuenciación genómica, se estableció un vínculo entre estas cepas y una variante del poliovirus que circuló en Egipto durante la segunda mitad de 2023; la última detección de variantes de poliovirus relacionadas en Egipto estaba en muestras recolectadas en diciembre de 2023.

Según el análisis de los cambios genéticos en los aislados, la variante del poliovirus podría haberse introducido en Gaza ya en septiembre de 2023. Hasta la fecha, no se han notificado casos de parálisis flácida aguda (PFA).

Según GPEI sólo 16 de 36 hospitales están parcialmente operativos y 45 de los 105 centros de atención primaria se encuentran funcionando. El impacto en el sistema de salud, la inseguridad, la inaccesibilidad, el desplazamiento de población y la escasez de suministros médicos, junto con la mala calidad del agua y el deterioro del saneamiento, han contribuido a reducción de las tasas de inmunización sistemática y al mayor riesgo de enfermedades prevenibles mediante vacunación, incluida la polio.

Estos son los primeros hallazgos de muestras ambientales positivas para poliovirus en Palestina desde 2022. Las tasas de vacunación en Palestina eran óptimas antes del inicio del conflicto en octubre de 2023; la cobertura de vacunación de polio, realizada principalmente mediante inmunización de rutina, se estimó en 99% en 2022, cifra que se redujo

al 89% en 2023, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (4).

Enfermedad por el virus de Nipah en la India – 2024

El 21 de julio de 2024 las autoridades sanitarias indias informaron de un caso confirmado de virus Nipah (NiV) en Kerala. Medios de comunicación informaron que el caso falleció el 22 de julio (niño de 14 años); se están realizando las investigaciones epidemiológicas para identificar la fuente de infección. Hasta el momento se habían identificado un total de 330 contactos, de los cuales 101 son considerados de alto riesgo.

El virus Nipah es altamente patógeno, es una enfermedad zoonótica emergente de la familia Paramyxoviridae. El virus se transmite entre animales y humanos; la mayoría de los casos humanos han tenido contacto directo con cerdos o murciélagos infectados (saliva, orina, excrementos). El NiV también puede transmitirse entre personas por contacto directo o indirectamente a través de alimentos contaminados (savia de palma contaminada por saliva de murciélago), o a través de aerosoles. Los síntomas varían desde afecciones leves (fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y náuseas) hasta afecciones graves, síntomas respiratorios y encefalitis. Una persona expuesta al virus puede desarrollar síntomas hasta 14 días después de haber estado en contacto.

El virus fue aislado e identificado por primera vez en 1999 durante un brote en Malasia y Singapur; desde entonces varios brotes se han notificado de la enfermedad por NiV en el sur y sudeste de Asia, y la mayoría de los casos se notificaron en Bangladesh. Este es el quinto brote de enfermedad por NiV en el estado de Kerala desde el 2018.

El brote de 2023 tuvo seis casos confirmados con edades comprendidas entre 9 y 45 años. El primer caso tuvo una fuente de infección desconocida, y los otros casos fueron contactos familiares y hospitalarios del primer caso.

Aunque la enfermedad es grave y tiene una alta tasa de mortalidad, la probabilidad de exposición

e infección por NiV en viajeros o residentes en la India es actualmente muy bajo dado el reducido número de infecciones y las áreas donde hasta ahora se han identificado casos (4).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. (2024). Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas: evento de transmisión vertical bajo investigación en Brasil - 17 de julio 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-america-evento-transmision-vertical-bajo>.
2. Pan American Health Organization. (2024). Epidemiological alert - Pertussis (whooping cough) in the Region of the Americas - 22 July 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-pertussis-whooping-cough-region-americas-22-july-2024>.
3. Organización Panamericana de la Salud. (2024). Epidemiological Update Yellow fever in the Region of the Americas - 29 July 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-yellow-fever-region-americas-29-july-2024>.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. (2024). Communicable disease threats report, 20-26 July 2024, week 30. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-20-26-july-2024-week-30>.