Información Emergencias en Salud de Interés Internacional-ESPII. Corte a semana epidemiológica 20 de 2022

Jenny Mora¹

Poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1)

En Mozambique, África, el 18 mayo se notificó un brote de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1), ante la notificación de un caso de parálisis flácida aguda (AFP) en un niño, quien presentó inicio de síntomas el 25 de marzo; este país no reportaba casos desde hacía treinta años. El análisis genético indica que el caso está relacionado con un caso importado de WPV1 confirmado en Malawi en febrero. Se identificaron tres contactos a quien se les toman muestra con resultado negativo para poliovirus salvaje tipo 1. Este es el segundo caso importado de WPV1 en el sur de África este año. Los casos están genéticamente vinculados a una cepa WPV1 detectada en Pakistán en el 2019. En respuesta al brote de Manawi y Mozambique se llevó a cabo campañas de vacunación masiva para poliomielitis con el objetivo de llegar a veintitrés millones de menores de cinco años vacunados; además, se fortaleció la vigilancia con el fin de detectar nuevos casos de la enfermedad.

Para disminuir el riesgo de introducción de la enfermedad, el Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades recomendó lograr coberturas altas de vacunación contra poliomielitis y una vigilancia epidemiológica que permita detectar e investigar de forma oportuna los casos probables de la enfermedad [1].

Viruela del Simio

El 16 de mayo del 2022 se notifica un brote de viruela símica en varios países que afecta al Reino Unido, la Unión Europea y el norte de América. Hasta el 20 de mayo se habían notificado un total de 38 casos confirmados en todo el mundo, 37 de los cuales no tienen antecedente de viaje a los países endémicos de África Occidental o África Central.

El 14 de mayo de 2022, el Reino Unido notificó dos casos de viruela del simio pertenecientes al mismo grupo familiar. Estos casos no tenían ningún vínculo epidemiológico con el caso que fue previamente informado el 7 de mayo y con quien tenía antecedentes de viaje a Nigeria. Tras las detecciones en el Reino Unido, varios países europeos han identificado casos de viruela del simio.

De los 38 casos confirmados en el mundo veintiséis pertenecen a la Unión Europea, Bélgica (dos), Francia (uno), Italia (uno), Portugal (catorce), España (siete) y Suiza (uno). En el Reino Unido nueve casos han sido confirmados. En América del Norte se han confirmado tres en Canadá, y en Estados Unidos un caso. La mayoría de estos son hombres jóvenes, muchos de los cuales se identifican como hombres que tienen sexo con hombres (HSH). No se han reportado muertes hasta el momento y solo dos casos han sido ingresados en el hospital por razones distintas al aislamiento.

El control epidemiológico del evento está enfocado en la identificación de casos, el aislamiento, la identificación y el seguimiento de contactos, el manejo clínico, la prevención y el control de infecciones asociadas a la atención [1].

¹ Profesional especializada, Equipo Urgencias y Emergencias, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Secretaría Distrital de Salud

Aumento de casos de hepatitis de etiología desconocida en niños

Hasta el 19 de mayo de 2022 se han notificado 125 casos de hepatitis aguda entre niños menores de dieciséis años en catorce países de la Unión Europea. Entre estos, seis requirió un trasplante de hígado. Fuera de la Unión Europea, la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKFSA) ha identificado un total de 176 niños menores de diez años con hepatitis aguda de etiología desconocida. De estos, once han recibido un trasplante de hígado. El número de casos notificados en el mundo es de 614, incluidas catorce muertes notificadas por Irlanda (una), Indonesia (seis), México (una), Palestina (una), y Estados Unidos (cinco). Los casos han presentado signos y síntomas de hepatitis aguda con aumento de transaminasas superior a 500UI/L e ictericia, así como síntomas gastrointestinales tales como vómito, palidez en heces, diarrea, náuseas y dolor abdominal. Gran parte de los casos tuvieron resultados positivos para adenovirus, por lo que la asociación con adenovirus es aún la principal hipótesis. Los esfuerzos están enfocados en fortalecer la notificación y la investigación que contribuyan a establecer causas del evento [1].

Fiebre amarilla en la región de las Américas

En el 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 18, se han notificado casos confirmados de fiebre amarilla en tres países de la región: Bolivia con cinco casos confirmados, cuatro de los cinco fatales, en edades de los dieciocho a sesenta años sin antecedentes de vacunación. Brasil con cuatro casos confirmados, todos fatales en hombres entre los veinte y veintinueve años sin antecedentes de vacunación para fiebre amarilla; y Perú con dos casos confirmados, adultos jóvenes entre los diecinueve y los treinta

y cinco años de edad, los dos casos fatales, uno de ellos con antecedentes de vacunación cuya falla vacunal está en investigación.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados miembros con áreas de riesgo de fiebre amarilla a continuar sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en las áreas endémicas de fiebre amarilla. Además de inmunizar a la población en riesgo y tomar las acciones necesarias dirigidas a mantenerlos informados y vacunar a los viajeros que se dirijan a las zonas en las que se recomienda la vacunación contra este evento. De igual manera, la OPS/OMS recomienda que los Estados miembros cuenten con reserva de vacunas, dependiendo de la disponibilidad de estas en el país, lo que permitirá responder a posibles brotes [2].

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease threats report week 15-21, 2022 may 2022 [Internet]. [Consultado 2022 sep 06]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-15-21-may-2022-week-20>
2. Organización Mundial de la Salud oms. Fiebre Amarilla Región de las Américas 26 may 2022 [Internet]. [Consultado 2022 sep 06]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/yellow-fever-region-america-vaccine-reserve-stockpile-management-26-may-2022>