

## Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII Corte a octubre del 2024

Jenny Mora<sup>1</sup>

### Infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1) en las Américas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el 8 de octubre del 2024 el seguimiento a las infecciones por virus de la influenza aviar -que generalmente es transmitido entre aves-, presentando un aumento de casos en mamíferos debido a cambios ecológicos y epidemiológicos. Desde el 2020 el subtipo H5N1 del clado 2.3.4.4b ha ocasionado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y aves de corral en numerosos países de África, Asia y Europa. Desde el 2021 el virus se ha extendido a través de rutas migratorias de aves acuáticas a América del Norte, Centro América y Sur América. El riesgo de infección en mamíferos y humanos ha aumentado debido al contacto con aves infectadas o exposición a entornos contaminados. Desde el 2022, 18 países del mundo (en tres continentes) han notificado brotes en mamíferos marinos y terrestres (ganado vacuno, cabras, perros, gatos, visones de cría, focas y leones marinos).

Desde el 2003 hasta el 19 de julio del 2024, se notificaron a la OMS al nivel global un total de 896 casos en humanos, incluidas 463 defunciones (letalidad del 51,7 %), provocados por el virus de influenza A(H5N1), afectando a 24 países.

Desde inicio del 2022 al 28 de septiembre del 2024 un total de 19 países y territorios de la región de las Américas reportaron 5.472 brotes de influenza aviar en aves domésticas y silvestres: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, las Islas Malvinas, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. De éstos, 693 brotes de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) A(H5N1) han sido

reportados en mamíferos en países como Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos, Perú y Uruguay. Desde el inicio del 2022 al 28 de septiembre del 2024 se registraron 19 infecciones humanas de influenza A(H5) en las Américas; 17 fueron notificadas en Estados Unidos, una en Ecuador y una en Chile. De los 19 casos 16 fueron notificados durante el 2024 y 15 de éstos se han reportado en los últimos cinco meses en los Estados Unidos de América.

El 1 de abril del 2024 Estados Unidos notificó el primer caso humano de influenza A(H5N1) en un trabajador de una granja, relacionado con un evento en ganado vacuno lechero en el estado de Texas, evidenciado una probable transmisión del virus influenza aviar A(H5N1) de mamíferos a humanos. Desde entonces y hasta el 4 de octubre del 2024, se notificaron seis casos humanos de influenza A(H5N1) relacionados con ganado vacuno.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda reforzar los esfuerzos para la implementación de protocolos que permitan la detección oportuna, notificación y respuesta rápida, ante brotes en animales, así como también para la detección de casos humanos de influenza aviar A(H5N1). Además, invita a compartir los virus con los Centros Colaboradores de la OMS para fortalecer los análisis de riesgo y contar con virus candidatos para vacunación [1].

### Detección de poliovirus (cVDPV3) en aguas residuales

El 14 de octubre la OPS/OMS publicó que el 5 de agosto del 2024 las autoridades de Guayanas Francesas notificaron la confirmación de poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 3 (cVDPV3), detectado en muestras de aguas residuales. Esta muestra fue recolectada como parte de un proyecto de investigación coordinado por la agencia francesa de investigación para enfermedades infecciosas emergentes.

La muestra fue enviada como parte de un conjunto de cinco muestras ambientales recolectadas en cinco sitios (una en Kourou, una en Cayena, una en Saint George, y dos en Saint Laurent du Maroni), y fue recibida el 8 de julio en el Instituto Pasteur de París. De éstas, la

1. Equipo Urgencias y Emergencias - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública a – Secretaría Distrital de Salud.

muestra recolectada en la ciudad de Cayena el 26 de junio del 2024 dio resultado positivo para poliovirus. Un análisis posterior también mostró que esta secuencia no está genéticamente relacionada con ninguna cepa de VDPV3 previamente identificada, incluidas aquellas que circularon en otros países durante los años 2021 y 2022, lo que sugiere que podría haberse propagado desde una fuente no conocida.

La OPS/OMS reitera la importancia de alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la polio superior al 95 % en cada distrito o municipio para minimizar el riesgo de un brote. Adicionalmente, la organización enfatiza la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica de la parálisis flácida aguda (PFA) y actualizar los planes nacionales de preparación y respuesta ante brotes de poliovirus. Estas medidas aseguran una detección y respuesta oportunas y eficientes ante la importación del poliovirus salvaje o del poliovirus derivado de la vacuna (VDPV), o la emergencia del VDPV en cualquier país de la Región [2].

## Enfermedad por virus de Marburgo (MVD) – Ruanda

Hasta el 17 de octubre de 2024 se habían notificado en Ruanda un total de 66 casos de enfermedad por virus de Marburgo, incluidas 15 muertes (tasa de letalidad del 23 %) y tres casos recuperados. La mayoría de los casos se han notificado en los tres distritos de la ciudad de Kigali. Los trabajadores sanitarios de dos centros de salud de Kigali representan más del 80 % de los casos confirmados.

En octubre se desplegó un equipo de refuerzo de la Organización Mundial de la Salud para apoyar la respuesta en el país. Hasta el 17 de octubre de 2024 se habían realizado un total de 4.486 pruebas para detectar el virus de Marburgo: entre 200 y 300 muestras se analizan diariamente en el Centro Biomédico de Ruanda.

Se realiza rastreo de contactos a más de 800 contactos bajo seguimiento al 14 de octubre de 2024. Dos contactos que viajaron internacionalmente a Bélgica y Alemania han completado el período de seguimiento de 21 días y ya no representan un riesgo para la salud pública.

La MVD es una enfermedad muy virulenta que puede causar fiebre hemorrágica. Las personas se infectan con el virus de Marburgo cuando entran en contacto cercano con murciélagos *Rousettus*, un tipo de murciélago frugívoro que a menudo se encuentra en minas o cuevas. El virus se propaga entre personas por contacto directo (a través de heridas en la piel o membranas mucosas) con la sangre, con secreciones corporales de personas infectadas, o con superficies y materiales, como la ropa de cama, contaminados con estos fluidos. Los trabajadores de la salud se han infectado anteriormente mientras trataban a pacientes con EVM sospechada o confirmada.

La OMS sigue apoyando al Gobierno de Ruanda en su respuesta al brote. Se deben mantener las medidas de vigilancia, rastreo de contactos y prevención y control de infecciones hasta que se declare el fin del brote [3].

## Alerta por brote de malaria en Etiopía

Entre el 1 de enero y el 20 de octubre de 2024 se reportaron en Etiopía más de 7,3 millones de casos de malaria y 1.157 muertes, el mayor número de casos anuales registrados en los últimos siete años. Del total de casos notificados en 2024, el 95 % fueron confirmados por laboratorio; se estableció que más de dos tercios de los casos presentaban la enfermedad por el agente *Plasmodium falciparum*.

En comparación, durante el 2023 se notificaron 4,1 millones de casos de malaria (incluidas 527 muertes), de los cuales *Plasmodium falciparum* representó aproximadamente el 70 % de los casos notificados.

Cuatro regiones representaron el 81 % de los casos notificados y el 89 % de las muertes por malaria en 2024: Oromia (44 % de los casos; 667 muertes), Amhara (18 % de los casos; 56 muertes), Suroeste (12 % de los casos; 250 muertes) y Estado Regional del Sur de Etiopía (7% de casos; 45 muertes).

Por las condiciones geoecológicas favorables, la parte occidental del país experimenta una alta carga de malaria y está muy afectada, como lo señala el aumento sin precedentes. Normalmente, los picos de malaria ocurren entre septiembre y diciembre,

después de la primera temporada de lluvias, y de abril a mayo, después de la segunda temporada de lluvias; sin embargo, a pesar de que la principal temporada de transmisión de malaria de 2023 finalizó en diciembre, los brotes han persistido en numerosas regiones, con un aumento significativo en el número de casos.

La malaria plantea un importante desafío de salud pública en Etiopía, donde se considera que aproximadamente el 75 % de la superficie terrestre es endémica: alrededor del 69 % de la población que reside en estas zonas corre riesgo de infección, y los brotes periódicos contribuyen hasta en un 20 % en el total de las muertes de niños menores de cinco años.

El país presenta dificultades y desafíos para prestar servicios de atención de salud esencial, incluido el tratamiento de la malaria, debido a las dificultades de acceso en zonas afectadas por conflictos. La presencia de brotes de otras enfermedades y de emergencias humanitarias concurrentes en el país exacerba aún más estos desafíos.

La OMS considera alto el riesgo nacional de malaria en Etiopía debido a múltiples factores, incluida la propagación de *Anopheles stephensi*, la sequía y la inseguridad alimentaria, los fenómenos meteorológicos extremos inducidos por el cambio climático y el conflicto en curso. La OMS evalúa el riesgo regional como moderado debido a los brotes simultáneos de malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores en seis países vecinos: Djibouti, Eritrea, Kenia, Somalia, Sudán del Sur y Sudán [4].

## Alerta por sarampión en la región de américas

De acuerdo con los datos registrados por la Organización Mundial de la Salud, a nivel global se notificaron 502 657 casos sospechosos de sarampión entre el 1 de enero y el 15 de octubre de 2024, ubicados en 182 estados; de ellos 283 667 (56 %) fueron confirmados. Por su parte, en el año 2023 se informaron 623 410 casos sospechosos en 176 estados, de los cuales 321.922 (52 %) fueron confirmados.

El panorama en la región de las américas muestra que entre enero y el 5 de octubre 2024, se notificaron 14 373 casos sospechosos, de los cuales 376 casos han sido confirmados en Argentina (n= 11), Bolivia (n= 3), Brasil (n= 2), Canadá (n= 82), Estados Unidos de América (n= 267), las Islas Turcas y Caicos (n= 2), México (n= 7) y Perú (n= 2).

De acuerdo con los datos disponibles el grupo de edad con el mayor número de casos confirmados corresponde al de 1-4 años (26 %), seguido por el de 5-9 años (25 %) y el de 20-29 años (25 %). Con relación al antecedente de vacunación, el 57 % de los casos no estaban vacunados y para el 28 % de los casos dicha información era desconocida o ausente.

La OPS/OMS ha alertado sobre las bajas coberturas de vacunación y presenta un análisis del rango de coberturas de las vacunas SRP1 y SRP2 para el año 2023 en los países y territorios de la región de las américas. Frente a la aplicación de la primera dosis SRP1, los 42 países y territorio de la región muestran que el 28,6 % presentan coberturas mayores al 95 %, el 35,7 % tienen coberturas entre el 90 y el 94 %, el 21,4 % coberturas entre 80 y 89 % y el 14,3 % coberturas menores al 80 %. Para ese año Colombia reportó una cobertura en la primera dosis del 93 % (las coberturas adecuadas de vacunación son del 95 al 100 %).

En relación con la aplicación de la segunda dosis SRP2, solo el 16,7 % de los países y territorios presentan un nivel de cobertura mayores al 95 %, mientras que el 50,0 % presentan un nivel de cobertura menor al 80 %. Colombia registra en segunda dosis una cobertura del 84 %. La cobertura para la región de las américas es del 87 % para SRP1 y del 76 % para SRP2.

La OPS/OMS recomienda continuar fortaleciendo las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida, incluyendo esfuerzos especiales en poblaciones que se conocen como renuentes a la vacunación y en comunidades aledañas o que sirven de acogida a estas poblaciones. Se recomienda implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio, además de actividades complementarias de vacunación para cerrar posibles brechas de inmunidad [5].

## Actualización epidemiológica de Mpox en la región de las américas – 29 de octubre 2024

La situación a nivel global: desde enero del 2022 hasta el 30 de septiembre de 2024, se notificaron 109 699 casos confirmados, incluidas 273 defunciones en 123 estados miembro de Organización Mundial de la Salud. Para septiembre se incrementó en 8 % el número de nuevos casos notificados en comparación con agosto. La mayoría de los casos notificados en septiembre fueron reportados en la región de África (63,6 %) y la región de las américas (15,5 %).

Desde enero y hasta el 6 de octubre de 2024 se notificaron en África 7 535 casos confirmados, con 32 defunciones, en 16 países. El país más afectado sigue siendo la República Democrática del Congo, seguido de Burundi y Nigeria. El clado Ib se ha identificado en países como República Democrática del Congo, Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda, y fuera de África en Alemania (n= 1), India (n= 1), Suecia (n= 1) y Tailandia (n= 1).

En la región de las américas de mayo del 2022 a octubre del 2024 se han reportado 65 876 casos confirmados, incluidas 150 defunciones en 31 países y territorios de la región. La mayoría de los casos se concentran en Estados Unidos de América (n= 34 067 casos, incluidas 63 defunciones), seguido de Brasil (n= 12 724 casos, incluidas 16 defunciones), Colombia (n= 4 269 casos), México (n= 4 178 casos, incluidas 35 defunciones) y Perú (n= 3 948 casos, incluidas 23 defunciones), todos clado IIb.

Desde enero del 2024 y con corte al 5 de octubre, en la región de las américas 14 países registran un total de 4 213 casos confirmados de Mpox, incluyendo seis defunciones: Argentina (n= 78), Bolivia (n= 1), Brasil (n= 1 225), Canadá (n= 251), Chile (n= 10), Colombia (n= 121), Costa Rica (n= 1), Ecuador (n= 7), Estados Unidos (n= 2 317, incluyendo tres 3 defunciones), Guatemala (n= 1), México (n= 99, incluyendo una defunción), Panamá (n= 5), Perú (n= 89, incluyendo dos defunciones) y República Dominicana (n= 8). El análisis de laboratorio a identificado el clado IIb en todos los casos de Mpox.

La Organización Mundial de la Salud orienta que, aunque no se han detectado casos de Mpox pertenecientes a la

nueva variante del clado Ib en la región de las américas, no se puede descartar el riesgo de introducción, por lo que se debe continuar con los esfuerzos de vigilancia y responder rápidamente en caso de una introducción de esta u otra variante del virus [6].

## Referencias

1. OPS/OMS. Alerta Epidemiológica - Infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1) en la región de las américas - 8 de octubre del 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>.
2. OPS/OMS. Alerta epidemiológica - Detección de poliovirus (cVDPV3) en aguas residuales, consideraciones para la región de las américas - 14 de octubre del 2024. [Internet]. [Consultado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-deteccion-poliovirus-cvdpv3-aguas-residuales-consideraciones-para>.
3. World Health Organization. Marburg virus disease - Rwanda - 31 de octubre de 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON543>.
4. World Health Organization. Malaria - Ethiopia - 31 October 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON542>.
5. OPS/OMS. Alerta epidemiológica - Sarampión en la región de las américas - 28 de octubre del 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-28-octubre-2024>.
6. OPS/OMS. Actualización epidemiológica Mpox en la región de las américas - 29 de octubre del 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-29-octubre-2024>.