

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

Jenny Mora¹

Fiebre Amarilla en la Región de la Américas

Desde principios del año 2024 se han notificado 50 casos de fiebre amarilla en humanos en la región de las Américas, incluidas 24 defunciones. Estos casos se han registrado en cinco países de la región:

Colombia ha reportado 17 casos, incluyendo nueve defunciones. Los afectados tienen edades entre los 11 y 66 años y antecedentes de exposición en zonas silvestres y boscosas debido a actividades laborales. Quince de los casos no tenían antecedentes documentados de vacunación contra la fiebre amarilla. Han sido seis los departamentos que han registrado casos: Caquetá (2 casos), Huila (1 caso), Nariño (1 caso), Putumayo (4 casos), Vaupés (1 caso) y los casos más recientes en Tolima (8 casos).

Bolivia ha notificado ocho casos, de los cuales cuatro han sido mortales. Los afectados son siete hombres y una mujer, con edades entre los 15 y 64 años. Tres de los casos tenían antecedentes de vacunación y todos presentaron exposición a áreas silvestres y/o boscosas debido a actividades laborales.

Brasil ha reportado tres casos, incluyendo dos defunciones. El primer caso es un hombre de 63 años, el segundo un hombre de 50 años y el tercero un hombre de 28 años. Dos de los casos tenían antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla. Todos los casos tuvieron exposición en áreas silvestres y/o boscosas debido a actividades laborales.

Guyana ha notificado tres casos. El primero corresponde a un joven de 17 años, el segundo a una mujer de 21 años y el tercero a un menor de 14 años. Todos los casos tenían antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla de hace más de 10 años.

Perú ha reportado 19 casos, incluyendo nueve defunciones. Todos los afectados son hombres con edades entre 18 y 83 años. Todos los casos tuvieron exposición en áreas silvestres y/o boscosas debido a actividades laborales agrícolas y no registran antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan continuar con los esfuerzos para fortalecer la vigilancia y la vacunación en zonas endémicas. Se debe garantizar cobertura de vacunación mayor o igual al 95%, y las autoridades sanitarias deben asegurar un inventario de reserva estratégico que permita mantener la vacunación de rutina y responder a eventuales brotes. [1]

Actualización Epidemiológica Influenza Aviar A(H5N1) en la Región de las Américas

En actualización sobre la situación de Influenza aviar A(H5N1) realizada el 15 de noviembre de 2024 por la OMS, se reporta que desde 2020 el subtipo H5N1 del clado 2.3.4.4b ha causado un número sin precedentes de muertes en aves silvestres y de corral en África, Asia y Europa. En 2021 el virus se extendió a América del Norte y en 2022 a Centro y Sudamérica. Para 2023 se registraron brotes en 14 países y territorios de las Américas. Entre 2022 y el 2 de noviembre de 2024, 19 países y territorios reportaron 2 987 brotes en aves domésticas y silvestres. Los brotes en aves domésticas fueron más numerosos (2 238) que los presentados en aves silvestres (749).

El riesgo de infección en mamíferos ha aumentado debido al contacto con aves infectadas. 19 países han notificado brotes en mamíferos desde el 2022 a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA). En 2024 se reportaron 694 brotes en mamíferos en ocho países, incluyendo Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos, Islas Malvinas, Perú y Uruguay. En Estados Unidos se han identificado brotes en ganado bovino lechero y en diversas especies de mamíferos domésticos y silvestres, como zorros rojos, ratones y gatos domésticos.

1. Profesional especializada Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Correo electrónico: JA2Mora@saludcapital.gov.co

Se tiene registro de que desde el 2003 hasta julio de 2024 se notificaron 896 casos humanos y 463 muertes a nivel mundial. Entre 2021 y agosto de 2024 se reportaron 35 detecciones del virus en personas, con 17 casos causados por el clado 2.3.4.4b. En las Américas se registraron 49 infecciones humanas desde 2022, principalmente en Estados Unidos (46 casos confirmados en varios estados, la mayoría relacionados con la exposición a ganado bovino lechero y aves de corral) y Canadá (un caso humano confirmado en noviembre de 2024, relacionado con el brote en aves de corral en Columbia Británica). En 2024, se reportaron 47 casos humanos en estos dos países, con la mayoría de ellos presentados entre octubre y noviembre.

El virus de la influenza aviar H5N1 ha tenido un impacto significativo en la fauna aviar y mamífera de las Américas, con un aumento de casos en humanos, especialmente en 2024. La vigilancia y las medidas de control son esenciales para manejar este brote y prevenir su propagación. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros continuar fortaleciendo sus capacidades intersectoriales para la detección y respuesta oportuna ante brotes en poblaciones animales, incluyendo aves y mamíferos, así como ante potenciales infecciones en humanos. [2]

Enfermedad por virus de Marburgo - Ruanda

Desde que se publicó la última noticia sobre el brote de este evento el 1 de noviembre de 2024, no se han notificado nuevos casos confirmados de enfermedad por el virus de Marburgo (EVM) en Ruanda. Hasta el 8 de noviembre de 2024 se habían notificado 66 casos confirmados, incluidas 15 muertes y 51 personas recuperadas. Entre los casos confirmados el 68 % son hombres y el 45 % son adultos de entre 30 y 39 años. Los trabajadores sanitarios de dos centros de salud de Kigali representan casi el 80 % de todos los casos confirmados. La mayoría de los casos se notifican en los tres distritos de la ciudad de Kigali. El rastreo de contactos está en curso, con 470 contactos incluidos en seguimiento al 11 de noviembre de 2024.

El 9 de noviembre de 2024, el día después de que el último paciente confirmado con EVM diera negativo mediante prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), comenzó la cuenta atrás de 42 días recomendada para declarar el fin del brote. El país no ha notificado nuevos casos confirmados desde el 30 de octubre de 2024, ni nuevas muertes desde el 14 de octubre. Se seguirá realizando seguimiento de todos los contactos enumerados hasta el final de su período de observación de 21 días. El brote solo se declarará terminado si no surgen nuevas infecciones durante la cuenta regresiva de 42 días.

El virus de Marburgo es una enfermedad muy virulenta que puede causar fiebre hemorrágica; las personas se infectan cuando entran en contacto cercano con murciélagos Rousettus, un tipo de murciélago frugívoro, que a menudo se encuentran en minas o cuevas. El virus se propaga entre personas a través del contacto directo con la sangre (a través de heridas en la piel o membranas mucosas), secreciones corporales de personas infectadas, y 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.

El control de brotes de EVM se basa en el uso de una variedad de intervenciones: aislamiento rápido y manejo de casos; vigilancia, incluida la búsqueda activa de casos, la investigación de casos y el rastreo de contactos; servicio de laboratorio; prevención y control de infecciones, incluido un entierro rápido, seguro y digno; y movilización social: la participación de la comunidad es clave para controlar con éxito los brotes de EVM. [3]

Alerta Detección del Clado I de mpox en la Región de las Américas – 19 noviembre 2024

Entre enero de 2022 y octubre de 2024 se reportaron 115 101 casos confirmados de mpox y 255 muertes en 123 países miembros de la OMS. En África se reportaron 14 582 casos confirmados y 76 muertes entre enero de 2022 y noviembre de 2024 en 23 países. En 2024 19 países reportaron 12 178 casos y 53 muertes, con la mayoría de los casos en la

República Democrática del Congo, Burundi y Uganda. El clado Ib fue reportado inicialmente en la República Democrática del Congo, por lo cual se generó la declaración de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 14 de agosto del 2024. Se ha identificado el clado Ib fuera de África en varios países, incluyendo Alemania, India, Estados Unidos, Suecia, Tailandia y Reino Unido. La transmisión secundaria fuera de África solo se registró en el Reino Unido.

En la Región de las Américas desde mayo de 2022 hasta 2 de noviembre de 2024 se notificaron 66 290 casos confirmados de mpox y 150 defunciones distribuidos en 31 países y territorios. La mayoría de los casos se registraron en 2022 (87 %), con un pico en agosto del mismo año; desde entonces los casos han disminuido progresivamente. Los países con más personas confirmadas para mpox son Estados Unidos, Brasil, Colombia, México y Perú. De los casos registrados el 96 % corresponde a hombres, con el 40 % en el grupo de edad de 30 a 39 años. También se reportaron 759 casos en menores de 18 años. Del total de casos con información sobre el estado serológico respecto al VIH, el 59 % eran personas que vivían con VIH.

En 2024 en la Región de las Américas 15 países registran un total de 4 645 casos confirmados de mpox, incluyendo seis defunciones. Siete países reportan el 98,7 % de los casos así: Estados Unidos (n= 2 371 casos, incluyendo tres defunciones), Brasil (n= 1 490 casos), Canadá (n= 315 casos), Colombia (n= 131 casos), México (n= 105 casos, incluyendo una defunción), Perú (n= 90 casos, incluyendo dos defunciones) y Argentina (n= 87 casos).

En la última actualización de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) se reporta la identificación por primera vez del clado I en los Estados Unidos: el 16 de noviembre los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) notifica el primer caso confirmado de mpox clado I en una persona que había viajado recientemente al este de África. La persona fue tratada, dada de alta, y se encuentra en aislamiento domiciliario con mejoría de síntomas; además se hace seguimiento a posibles contactos.

Ante la reciente identificación del primer caso importado del clado I del virus de mpox en la Región de las

Américas, la OPS/OMS recomienda que se mantengan y fortalezcan los esfuerzos ante la posibilidad de introducción de esta variante en los países de la Región, que se continúen los esfuerzos de vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. [4]

Detección del virus de la influenza aviar en fragmentos en leche al por menor - Estados Unidos – 2024

El 24 de noviembre de 2024 el Departamento de Salud Pública de California (CDPH) informó la detección del virus de la influenza aviar A(H5) en un lote de leche cruda entera con crema producido en el condado de Fresno en California, EE. UU. No hay detalles adicionales disponibles sobre las pruebas de diagnóstico realizadas por el momento; la granja que produjo la leche afectada ha emitido una retirada voluntaria del producto.

No se ha reportado ninguna enfermedad asociada con el consumo de la leche afectada. CDPH emitió una advertencia sobre evitar consumir el lote afectado de leche cruda y está notificando a los minoristas que retiren el lote afectado de los estantes. El CDPH también ha reiterado que la leche y los productos lácteos pasteurizados son seguros para consumir ya que el proceso de calentamiento destruye el virus de la influenza aviar.

La detección de material viral y/o virus de la influenza aviar en leche no pasteurizada no es inesperada en el contexto de los brotes en curso en múltiples rebaños de ganado vacuno en California. Actualmente no está claro si el consumo de leche cruda contaminada puede causar la enfermedad en humanos. Se espera que las temperaturas utilizadas para la pasteurización de la leche inactiven los virus. [5]

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica – fiebre amarilla en la Región de las Américas - 6 de noviembre del 2024-

- [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-6-noviembre-2024>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Influenza aviar A (H5N1) en la Región de las Américas - 15 de noviembre del 2024. [Internet]. [Consultado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-15-noviembre-2024>
 3. Organización Mundial de la Salud. Marburg virus disease - Rwanda - 13 de noviembre de 2024. [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON544>
 4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Detección del clado I de mpox en la Región de las Américas - 19 de noviembre de 2024. [Internet]. [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-deteccion-clado-i-mpox-region-americas-19-noviembre-2024>
 5. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease threats report – Week 48, 23 a 29 de noviembre de 2024. [Internet]. [Consultado el 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-23-29-november-2024-week-48>