

## Información sobre emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a diciembre del 2024

Jenny Mora<sup>1</sup>

### Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas – 9 de diciembre de 2024

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta el 26 de noviembre de 2024 se reportaron 526 277 casos sospechosos de sarampión en 183 Estados Miembros, de los cuales 283 840 (54 %) fueron confirmados. En 2023 se registraron 623 411 casos sospechosos en 176 Estados Miembros, con 321 887 (52 %) confirmados.

En la Región de las Américas durante el 2024 se notificaron 16 841 casos sospechosos, de los cuales 452 fueron confirmados en 10 países: Argentina (14 casos, brotes en Río Negro y Buenos Aires), Bermuda (2 casos relacionados con viajes a Singapur), Bolivia (3 casos sin secundarios), Brasil (4 casos importados de Pakistán y Europa), Canadá (138 casos, 23 % importados), Estados Unidos (280 casos, 16 brotes), Islas Turcas y Caicos (2 casos, los primeros desde 1991), México (7 casos relacionados con importaciones) y Perú (2 casos sin antecedentes de vacunación). Los casos se distribuyen principalmente entre los grupos de edad de 10 a 19 años (27 %), 1 a 4 años (25 %) y 20 a 29 años (23 %). Además, el 62 % de los afectados no estaban vacunados y en el 19 % de los casos la información de vacunación era desconocida o ausente.

Las coberturas de vacunación en la Región de las Américas disminuyeron en 2024 para la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP1 y SRP2). La cobertura de la primera dosis (SRP1) fue del 87 % a nivel regional, y la segunda dosis (SRP2) fue del 76 %, con solo 7 países alcanzando coberturas superiores al 95 % para SRP2.

Ante la reciente identificación de conglomerados y casos de sarampión en la región, la Organización

Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda intensificar actividades para cerrar brechas de cobertura de vacunación, especialmente en áreas de alto riesgo; fortalecer la vigilancia epidemiológica y la búsqueda activa de casos; ajustar planes operativos y fortalecer la capacidad de respuesta ante casos importados, y promover la vacunación y la sensibilización sobre el sarampión en eventos masivos y entre viajeros internacionales [1].

### Alerta epidemiológica: Oropouche en la Región de las Américas – 13 de diciembre del 2024

Desde el inicio hasta el 30 de noviembre de 2024 se confirmaron 13 014 casos de Oropouche en la Región de las Américas, incluyendo dos defunciones. Los casos confirmados se reportaron en once países, Brasil: 10 940 casos confirmados en 22 estados, incluidas dos defunciones, se reportaron casos de transmisión vertical y encefalitis; Perú: 936 casos confirmados en ocho departamentos, sin defunciones; Cuba: 603 casos confirmados en 15 provincias, con tres casos de síndrome de Guillain-Barré asociados; Bolivia: 356 casos confirmados en tres departamentos (La Paz, Beni y Pando), sin defunciones; Estados Unidos: 94 casos importados, principalmente en Florida, todos con antecedentes de viaje a Cuba; Colombia: 74 casos confirmados en tres departamentos. Amazonas (n=70), Caquetá (n=1) y Meta (n=1), sin defunciones; Ecuador: 3 casos confirmados, sin antecedentes de viaje; Guyana: 2 casos confirmados, sin antecedentes de viaje; Barbados: 2 casos confirmados, sin antecedentes de viaje; Canadá: 2 casos importados, ambos con antecedentes de viaje a Cuba; Islas Caimán: 1 caso importado, con antecedentes de viaje a Cuba; Panamá: 1 caso confirmado, sin hospitalización.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los países de la región fortalecer el diagnóstico y manejo clínico enfocado en el tratamiento, en aliviar síntomas y monitorear casos graves; la vigilancia por laboratorio; seguir las directrices para la detección y vigilancia de arbovirus emergentes; así como, la prevención y control vectorial, enfocando estrategias para reducir poblaciones de vectores y prevenir picaduras, especialmente en mujeres embarazadas.

1. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud. JA2Mora@saludcapital.gov.co

El Oropouche se transmite al ser humano principalmente a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis* que está ampliamente distribuido en la Región de las Américas, por eso el control vectorial es muy importante. Por lo tanto, se debe fortalecer la vigilancia entomológica con el fin de detectar especies con capacidad vectorial, promover las buenas prácticas agrícolas donde se evite acumulación de residuos que sirvan de criaderos, y promover el uso de protección personal como mosquiteros, ropa protectora y repelentes [2].

## **Situación de Mpox en la Región de las Américas – 20 de diciembre del 2024**

A nivel global, entre enero del 2022 y el 30 de noviembre del 2024 se han reportado 117 663 casos en 127 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (entre ellos 263 moralidades). La mayoría de esos casos se dieron en África (71,2 %), con 15 661 casos confirmados y 83 muertes distribuidas en 24 países.

En la Región de las Américas entre mayo del 2022 y el 2 de noviembre del 2024 se identificaron 66 824 casos confirmados (incluyendo 152 defunciones) en 31 países y territorios. Los países más afectados son Estados Unidos (34 362 casos), Brasil (13 236 casos), Colombia (4 281 casos), México (4 195 casos) y Perú (3 949 casos). En la distribución por sexo y edad se encuentra que el 96 % son hombres y que el 40% de los casos están en el grupo de 30 a 39 años. Adicionalmente, se identificó que el 59 % de los casos de esta región presentaban coinfección con VIH de acuerdo con información disponible.

En relación con casos de mpox clado Ib en la Región de las Américas se han reportado un caso confirmado en Manitoba - Canadá, con antecedente de viaje a África oriental y un caso confirmado en Estados Unidos con antecedente de viaje al centro/este de África.

En el 2024 se notificaron 5 156 casos -incluyendo 8 defunciones- de mpox clado Ib en la Región de las Américas, distribuidos en 15 países. Cinco países concentran el 94,1 % de los casos: Estados Unidos 2 542 casos (incluyendo 4 defunciones), Brasil 1 740 casos, Canadá 365 casos, México 116 casos (incluyendo 1 defunción), Perú 90 casos (incluyendo 2 defunciones).

La distribución por sexo y edad muestra que el 96 % de los casos se presentaron en hombres, el 40 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 30 a 39 años. Adicionalmente, en el 59% de los casos se registra coinfección con VIH, de acuerdo con la información disponible.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan intensificar la vigilancia epidemiológica para garantizar la detección oportuna de casos y conglomerados, así como el aislamiento de los casos confirmados, el manejo clínico adecuado, el tratamiento de las complicaciones y el seguimiento de los contactos. También se sugiere fortalecer la capacidad diagnóstica mediante pruebas de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) para la identificación del ADN viral, y mejorar la comunicación del riesgo a través de mensajes de salud pública dirigidos tanto al personal sanitario como a las poblaciones en riesgo. No obstante, la vacunación masiva no está recomendada; esta debe basarse en una evaluación cuidadosa de riesgos y beneficios [3].

## **Infecciones respiratorias agudas complicadas por malaria en la República Democrática del Congo – 27 de diciembre**

El 29 de noviembre las autoridades de la zona de salud de Panzi en la provincia de Kwango emitieron una alerta tras un aumento de muertes, especialmente entre niños menores de cinco años, debido a enfermedades febriles. Se implementó una vigilancia epidemiológica mejorada detectando 891 casos hasta el 16 de diciembre. Los resultados de laboratorio de 430 muestras indicaron infecciones por malaria y virus respiratorios comunes como Influenza A, rinovirus y SARS-CoV-2. La combinación de infecciones respiratorias virales y malaria, agravada por la desnutrición aguda, ha llevado a un aumento de infecciones graves y muertes.

La situación, agravada por la desnutrición aguda y la baja cobertura de vacunación, destaca la necesidad de una respuesta integral para mejorar la salud y la seguridad alimentaria en la región.

Equipos de respuesta rápida han sido desplegados para investigar y fortalecer la respuesta, incluyendo vigilancia mejorada y apoyo para el diagnóstico y tratamiento de pacientes. Este evento resalta la carga de enfermedades infecciosas comunes en poblaciones vulnerables con inseguridad alimentaria y subraya la necesidad de mejorar el acceso a la atención médica y a programas para abordar la desnutrición.

Desde la última actualización, el 8 de diciembre de 2024, se han reportado 485 casos sospechosos adicionales y 17 muertes más en Panzi. La vigilancia mejorada ha identificado casos de enfermedades febriles con síntomas respiratorios y anemia. La desnutrición aguda y la baja cobertura de vacunación siguen siendo factores que agravan la situación, destacando la necesidad de una respuesta integral para mejorar la salud y la seguridad alimentaria en la región.

Las autoridades han implementado una serie de medidas de respuesta, incluyendo: reuniones diarias y despliegue de equipos de respuesta rápida; vigilancia epidemiológica con la definición de casos, búsqueda activa y análisis epidemiológico; fortalecimiento de la capacidad del personal de salud y suministro de equipos médicos; fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio con pruebas rápidas para malaria y COVID-19, y transporte de muestras para análisis; comunicación de riesgos, aumentando la conciencia pública y promoción de comportamientos preventivos; prevención y control de infecciones con el uso adecuado de mascarillas y lavado de manos; coordinación logística para apoyar el transporte de muestras y suministro de medicamentos.

Para reducir el impacto de las infecciones respiratorias agudas complicadas por malaria en Panzi, la Organización Mundial de la Salud recomienda fortalecer la coordinación y la infraestructura de comunicación, mejorar la vigilancia y la definición de casos, asegurar un manejo efectivo de los casos con suministro adecuado de medicamentos y oxígeno, y capacitar a los trabajadores de salud. También se enfatiza la importancia de reforzar las medidas de prevención y control de infecciones, coordinar durante crisis alimentarias, aumentar la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, y abordar desafíos logísticos y de seguridad [4].

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [consultado 2025 feb 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-9-diciembre-2024>
2. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Oropouche en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [consultado 2025 feb 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-13-diciembre-2024>
3. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Mpox en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [consultado 2024 feb 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-20-diciembre-2024>
4. World Health Organization. Acute respiratory infections complicated by malaria (previously undiagnosed disease) - Democratic Republic of the Congo [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Dec 27 [cited 2024 Feb 5]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON547>