

Información Emergencias en Salud de Interés Internacional - ESPII corte a agosto del 2025

Jenny Mora¹ .

Seguimiento epidemiológico a oropouche en la Región de las Américas

El 13 de agosto de 2025 la Organización Panamericana de Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) publica que desde el inicio del 2025 y hasta el 26 de julio se han confirmado 12 786 casos de infección por el virus oropouche (OROV) en once países de la Región de las Américas.

Brasil ha sido el país más afectado (n=11 888), con casos distribuidos en múltiples estados, incluidas cinco muertes asociadas al virus, y se investiga la presencia de complicaciones neurológicas y muertes fetales. Panamá ha reportado 501 casos, con una muerte en la provincia de Darién, además de tres casos con complicaciones neurológicas y cinco embarazadas infectadas sin evidencia de transmisión vertical. Perú ha notificado 330 casos en ocho departamentos, sin muertes ni complicaciones. En Cuba se han confirmado 28 casos, principalmente en mujeres (71 %), y se han reportado cuatro casos con síndrome neurológico. Guyana ha registrado un solo caso en una adolescente sin antecedentes de viaje. En Colombia han reportado 26 casos confirmados que se concentran en los departamentos de Vaupés, Tolima, Córdoba y Huila, sin reportes de muertes ni complicaciones. Venezuela ha reportado cinco casos, tres de ellos en menores de 18 años.

Respecto a los casos importados, Canadá reportó un caso con antecedente de viaje a Colombia; Chile, dos casos provenientes de Brasil; Estados Unidos, un caso con antecedente de viaje a Panamá que presentó enfermedad neuroinvasiva, y Uruguay, tres casos también relacionados con viajes a Brasil.

La OPS/OMS recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica y entomológica, especialmente

en contextos donde circulan otros arbovirus como dengue, chikunguña y zika. Se deben identificar casos sospechosos, monitorear la dispersión del virus y caracterizar clínicamente los casos. Las definiciones de caso incluyen sospechoso, probable y confirmado, basadas en síntomas, antecedentes epidemiológicos y pruebas de laboratorio.

La infección por oropouche se caracteriza por síntomas como fiebre alta, cefalea intensa, mialgias, debilidad extrema y, en algunos casos, síntomas neurológicos. Aunque la mayoría de los casos se resuelven entre 2 y 3 semanas, hasta un 60 % de los pacientes pueden presentar recaídas. El tratamiento es sintomático, y no existen vacunas ni antivirales específicos.

En cuanto a la prevención, el principal vector es el jején *Culicoides paraensis*, aunque otros mosquitos como *Culex quinquefasciatus* también pueden transmitir el virus. Las medidas incluyen control de criaderos, uso de mosquiteros, ropa protectora, repelentes y fumigación en áreas urbanas cuando sea necesario. Se enfatiza la protección de embarazadas y personas vulnerables [1].

Chikungunya en la Región de las Américas

La OPS emitió una alerta epidemiológica el 28 de agosto de 2025 debido al aumento de casos de chikungunya en varios países de América. Esta enfermedad viral, transmitida por mosquitos como el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*, puede causar fiebre alta, sarpullido y fuertes dolores articulares que pueden durar semanas o incluso meses. A nivel mundial el virus ha sido detectado en 119 países y circulan tres genotipos principales: África Occidental, ECSA - East-Central-South African (África Oriental, Central y Sudafricana) y Asiático. Uno de los sublinajes, conocido como del Océano Índico (IOL), presenta una mutación que facilita su transmisión por el mosquito *Aedes albopictus*, lo que aumenta el riesgo de propagación.

En la Región de las Américas entre enero y agosto de 2025 se notificaron más de 212 000 casos sospechosos de chikungunya, de los cuales 124 942 fueron confirmados o probables. Se registraron 110 muertes, siendo Brasil el país más afectado, seguido por Bolivia, Paraguay y Perú. En Colombia se reportaron

1. Profesional especializada Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

44 casos, la mayoría confirmados por criterios clínicos, sin muertes asociadas. La circulación simultánea de los genotipos ECSA y Asiático en varios países genera preocupación por la posible recombinación viral, lo que podría aumentar el potencial epidémico de la enfermedad.

La OPS recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica y laboratorial, capacitar al personal de salud en el diagnóstico y manejo clínico de chikungunya, y preparar los servicios de atención para responder a posibles brotes. Es fundamental atender adecuadamente las fases agudas, postaguda y crónica de la enfermedad, especialmente en grupos vulnerables como embarazadas, bebés, adultos mayores y personas con comorbilidades.

En cuanto al control vectorial, se enfatiza la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, la fumigación focalizada en zonas de transmisión activa, y la participación comunitaria en las acciones de prevención. Se recomienda el uso de mosquiteros, ropa protectora y repelentes, especialmente en hogares con personas infectadas o en riesgo. Además, se destaca la importancia de compartir información con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para facilitar el análisis regional y realizar vigilancia genómica que permita identificar mutaciones relevantes y anticipar cambios en la dinámica de transmisión [2].

Seguimiento de brote de cólera en varios países

El informe de situación publicado por la OMS el 28 de agosto de 2025 presenta un panorama preocupante sobre el brote global de cólera. Hasta el 27 de julio de 2025 se han reportado 382 718 casos de cólera y diarrea acuosa aguda (AWD) en 31 países, con un total de 4 478 muertes. El riesgo global se considera muy alto y se estima que mil millones de personas están en riesgo. En julio de 2025 se registraron 67 705 nuevos casos, lo que representa un aumento del 2 % respecto a junio, y 624 muertes, que representan un incremento del 14 %. Aunque los casos han disminuido en comparación con julio de 2024, las muertes han aumentado significativamente.

Las regiones más afectadas son el Mediterráneo Oriental, con 212 433 casos, y África con 164 804. En África los países más golpeados son Sudán del Sur, la República Democrática del Congo (RDC) y Nigeria. En julio, la RDC reportó 8 308 casos y 400 muertes, con un aumento del 41 % en casos y del 107 % en muertes respecto al mes anterior. Sudán del Sur tuvo 6 740 casos y 66 muertes, mientras que Sudán reportó 8 747 casos sin muertes, aunque enfrenta una grave crisis humanitaria que afecta la vigilancia epidemiológica. En Chad desde el 13 de julio se han registrado 120 casos y 6 muertes, con alto riesgo de transmisión transfronteriza. El Congo reportó 188 casos y 21 muertes, con una tasa de letalidad alarmante del 11,2 %.

En la región del Mediterráneo Oriental, Afganistán, Yemen y Sudán concentran la mayoría de los casos: Yemen reportó 15 935 casos y 30 muertes en julio. En América, solo Haití ha reportado casos este año (2 496) y 31 muertes. En Asia Sudoriental, los casos se concentran en Myanmar, India y Nepal, con solo una muerte registrada en India.

La respuesta operativa incluye coordinación internacional, vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de laboratorios, campañas de vacunación, manejo de casos, control de infecciones y mejoras en agua, saneamiento e higiene. Sin embargo, las existencias globales de vacunas orales contra el cólera (OCV) está por debajo del nivel de emergencia, con solo 4,1 millones de dosis disponibles. La demanda supera la oferta, lo que limita las campañas preventivas.

Entre los principales desafíos se encuentran la infraestructura deficiente, la producción insuficiente de vacunas, el acceso limitado a atención médica en zonas de conflicto, la falta de datos confiables, el riesgo de transmisión transfronteriza, la escasa coordinación entre actores, la falta de personal capacitado y los recursos financieros insuficientes [3].

Seguimiento al brote multinacional de mpox

El informe publicado por la Organización Mundial de la Salud el 28 de agosto de 2025 presenta la situación global del brote de viruela símica (mpox). Entre el 1 de

enero y el 31 de julio de 2025 se han confirmado 34 386 casos y 138 muertes en 84 países. Los países más afectados son la República Democrática del Congo, Uganda, Sierra Leona y Burundi. Todos los clados del virus de la viruela símica (MPXV) continúan circulando en varios países. La falta de contención rápida y la transmisión entre humanos siguen representando un riesgo de propagación comunitaria sostenida. Desde el último informe Senegal ha reportado su primer caso de mpox, y Türkiye ha detectado por primera vez casos del clado Ib. Además, la RDC ha confirmado sus primeros casos del clado IIb.

En julio de 2025, 47 países de cinco regiones de la OMS reportaron 3 924 casos confirmados y 30 muertes, con una tasa de letalidad del 0,8 %. Las regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental mostraron un aumento de casos, mientras que África, Europa y América registraron una disminución. La región del Mediterráneo Oriental no reportó casos en ese mes.

En África 23 países han reportado 31 316 casos confirmados y 136 muertes entre enero y agosto de 2025. Veintiún países tienen transmisión activa en las últimas seis semanas. Aunque se observa una tendencia general a la baja, impulsada por la disminución de casos en la RDC, Sierra Leona y Uganda; Guinea ha mostrado un aumento en su participación en el brote continental.

En Kenia se registra una transmisión comunitaria en aumento, donde se han reportado 370 casos confirmados y seis muertes desde julio de 2024. La mayoría de los casos se presentan en adultos jóvenes y casi todas las muertes han ocurrido en personas que viven con VIH. La transmisión sexual, especialmente entre camioneros, trabajadoras sexuales y comerciantes en la carretera transnacional del este de África, sigue siendo un factor importante.

Senegal reportó su primer caso en un extranjero el 21 de agosto de 2025. La persona está aislada y bajo tratamiento. También se han reportado nuevos casos importados del clado Ib en China, Alemania, Türkiye y el Reino Unido, todos en hombres adultos con antecedentes de viaje reciente.

La OMS ha extendido sus recomendaciones para prevenir la propagación internacional de mpox hasta

agosto de 2026. La estrategia global se basa en cinco pilares: coordinación de emergencia, vigilancia, protección comunitaria, atención segura y acceso a productos médicos esenciales para responder a la emergencia. En cuanto a la vacunación, se han aplicado más de 986 000 dosis en la RDC, y ocho países africanos han iniciado campañas dirigidas a grupos de alto riesgo; la OMS recomienda el uso de dosis fraccionadas para optimizar el suministro, aunque se necesita más financiamiento para ampliar la cobertura [4].

Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 1 (cVDPV1) en Israel

En agosto de 2025 el gobierno de Israel informó a la OMS la detección de un tipo de poliovirus derivado de la vacuna en muestras tomadas del ambiente, especialmente en Jerusalén y otras zonas del centro del país. Este virus, conocido como cVDPV1, aparece en raras ocasiones cuando el virus debilitado de la vacuna oral cambia genéticamente y comienza a circular en comunidades con baja cobertura de vacunación. Aunque no se han reportado personas enfermas con parálisis, la presencia del virus en varias muestras indica que está circulando activamente.

La poliomiелitis es una enfermedad grave que afecta principalmente a niños menores de cinco años; puede causar parálisis permanente e incluso la muerte. Se transmite principalmente por contacto con heces contaminadas y en la mayoría de los casos no presenta síntomas, lo que dificulta su detección. La vacunación es la principal forma de prevención. Existen dos tipos de vacunas: la oral (OPV), que contiene una forma debilitada del virus, y la inyectable (IPV), que contiene el virus inactivado. En Israel se dejó de usar la vacuna oral en marzo de 2025, pero se sigue aplicando la vacuna inyectable como parte del esquema regular de vacunación infantil.

La cobertura de vacunación en Israel es alta, con un 98 % de los niños recibiendo al menos tres dosis de la vacuna inyectable. Sin embargo, en algunas zonas como Jerusalén la cobertura es más baja, lo que facilita la circulación del virus. En diciembre de 2024 se reportó un caso de parálisis en un joven no

vacunado, lo que refuerza la preocupación por la baja inmunización en ciertos grupos.

Para controlar la situación, las autoridades israelíes han intensificado la vigilancia ambiental y de casos de parálisis flácida aguda, que es uno de los principales síntomas de la polio. También se están realizando campañas de vacunación dirigidas a comunidades con baja cobertura, acompañadas de estrategias de comunicación adaptadas para reducir el rechazo a las vacunas. Estas acciones cuentan con el apoyo de la Iniciativa Global para la Erradicación de la Polio, de la que forma parte la OMS.

La OMS considera que el riesgo de que este virus se propague a otros países es bajo gracias a la alta inmunización general y a los sistemas de vigilancia existentes. Sin embargo, advierte que el riesgo de transmisión dentro de Israel sigue siendo moderado en las comunidades menos vacunadas. Por eso recomienda que todos los países mantengan una buena cobertura de vacunación, especialmente en zonas vulnerables, y que refuercen la vigilancia para detectar rápidamente cualquier caso nuevo.

Por el momento no se han impuesto restricciones de viaje ni de comercio hacia Israel. La OMS insiste en que la vacunación es clave para proteger a los niños y erradicar la poliomielitis en todo el mundo [5].

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - 13 de agosto del 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-13-agosto-2025>
2. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas - 28 de agosto del 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-oropouche-region-americas-28-agosto-2025>
3. Organización Mundial de la Salud. Multi-country outbreak of cholera, external situation report #29 - 28 August 2025 [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--29--28-august-2025>
4. Organización Mundial de la Salud. Multi-country outbreak of mpox, External situation report #57 - 28 August 2025 [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--57--28-august-2025>
5. Organización Mundial de la Salud. Circulating vaccine-derived poliovirus type 1 – Israel 20 August 2025 [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON578>