

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

Jenny Mora<sup>1</sup> .

### Situación brotes de cólera

En reporte realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de septiembre se informa que entre enero y agosto de 2025, se reportaron 462 890 casos de cólera y diarrea acuosa aguda y 5 869 muertes en 32 países. Aunque en agosto hubo una disminución en los casos y muertes respecto a julio, el número de muertes fue significativamente mayor que en el mismo mes de 2024. El riesgo global sigue siendo muy alto, con más de 1 000 millones de personas en riesgo.

La Región del Mediterráneo Oriental fue la más afectada, con 268 293 casos y 1 633 muertes. Los países con mayor número de casos fueron Afganistán (116 083), Yemen (72 260) y Sudán (59 265). En agosto esta región reportó más de 40 000 nuevos casos. La Región Africana registró 186 787 casos y 4 194 muertes, siendo los países más afectados Sudán del Sur (74 494), República Democrática del Congo (51 242) y Angola (27 991). En agosto se reportaron más de 15 000 nuevos casos, con alta letalidad en países como Chad (6,4 %). La Región de Asia Sudoriental tuvo 4 403 casos y 1 muerto, con los mayores brotes en Myanmar, India y Nepal. En agosto los casos aumentaron significativamente, aunque no se reportaron muertes. En la Región de las Américas solo Haití reportó casos: 2 496 y 31 muertes. La Región del Pacífico Occidental registró 911 casos y 10 muertes, todos en Filipinas. En ninguna de estas dos regiones hubo nuevos casos en agosto.

Factores como conflictos armados, desplazamientos masivos, desastres naturales y el cambio climático han agravado los brotes, especialmente en zonas rurales e inundadas, con infraestructura deficiente. La escasez de vacunas orales contra el cólera (OCV) limita las campañas preventivas. A pesar de que en

agosto se produjo un récord de más de siete millones de dosis, la demanda global supera la oferta.

La OMS, trabajando junto con socios internacionales, ha desplegado expertos, fortalecido la vigilancia epidemiológica, apoyado laboratorios y coordinado campañas de vacunación y comunicación comunitaria. Se han realizado 49 campañas de vacunación en 17 países, aunque todas han sido de una sola dosis debido a la limitada disponibilidad de vacunas.

Entre los desafíos claves se encuentran la falta de infraestructura de agua y saneamiento, la escasez de personal capacitado, la debilidad en los sistemas de vigilancia y la insuficiencia de fondos. La OMS y sus socios planean mejorar la coordinación transfronteriza, abogar por más inversión, y fortalecer la planificación de respuesta a nivel nacional [1].

### Seguimiento a brote de viruela símica (mpox) en varios países

La OMS reporta el 19 de septiembre que entre enero y agosto de 2025 se confirmaron 38 671 casos de mpox y 163 muertes en 92 países, con más del 90 % concentrados en África, especialmente en República Democrática del Congo, Uganda, Sierra Leona y Burundi. Aunque la OMS declaró el 4 de septiembre que el brote ya no es una emergencia de salud pública internacional, el virus sigue circulando, sobre todo en África, y continúa representando un riesgo para grupos vulnerables como niños, embarazadas y personas con VIH. El virus de la viruela símica (MPXV) sigue presente en sus diferentes variantes o clados. El clado IIb es el más común en los brotes globales, mientras que el clado Ib ha sido detectado recientemente en países como Japón, Senegal, Australia y Tailandia.

Durante agosto de 2025 se reportaron 3 780 casos confirmados y 15 muertes en 59 países. Las regiones que mostraron un aumento de casos fueron Europa y el Mediterráneo Oriental. Aunque África continúa siendo la región más afectada, se ha observado una tendencia a la baja en la transmisión.

Entre enero y mediados de septiembre de 2025 en 25 países africanos se reportaron 34 273 casos confirmados de mpox y 158 muertes. Mientras Sierra

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

Leona y Uganda han estabilizado la transmisión, Guinea, Liberia y Ghana enfrentan transmisión comunitaria sostenida. Guinea ha registrado 942 casos desde junio, principalmente del clado IIb en adultos jóvenes. Liberia reportó 721 casos con transmisión local tras importaciones desde Sierra Leona. Ghana ha tenido 514 casos desde abril, con expansión del virus a casi todo el país. En cuanto a casos importados, Kuwait notificó sus primeros tres casos en agosto, todos vinculados a viajes a China, Japón, Australia y Tailandia; también reportaron nuevos casos del clado Ib, relacionados con viajes recientes a África, China, Filipinas u Omán.

La OMS ha evaluado el riesgo global como moderado. La clasificación por clado es la siguiente: clado Ib (riesgo moderado), clado Ia (riesgo bajo), clado II en áreas endémicas (riesgo moderado) y clado IIb en brotes globales (riesgo bajo). Persisten desafíos importantes como la circulación simultánea de múltiples clados, las brechas en la vigilancia epidemiológica y la necesidad de fortalecer el compromiso comunitario.

La respuesta de la OMS al brote de mpox continúa bajo el marco de prevención y preparación para emergencias. Las acciones se centran en cinco áreas clave: coordinación de emergencias, vigilancia colaborativa, protección comunitaria, atención segura y escalable, y acceso a contramedidas. Hasta la fecha se han administrado más de 1,1 millones de dosis de la vacuna MVA-BN en 11 países africanos, promoviendo el uso de dosis fraccionadas para optimizar los recursos disponibles. Además, se han aprobado nuevas pruebas diagnósticas bajo el mecanismo de uso de emergencia [2].

## Actualización epidemiológica sobre el sarampión en la Región de las Américas

La actualización publicada por la OPS/OMS el 19 de septiembre de 2025 presenta un panorama preocupante del incremento de casos en comparación con años anteriores. A nivel global, hasta el 9 de septiembre se notificaron más de 360 000 casos sospechosos de sarampión en 173 países, de los cuales 164 582 fueron confirmados. Las regiones más afectadas son el Mediterráneo Oriental, África y Europa.

En la Región de las Américas, entre enero y el 13 de septiembre de 2025 se confirmaron 11 313 casos de sarampión, incluyendo 23 defunciones. Este número representa un aumento de 31 veces respecto al mismo periodo de 2024. Los países que reportaron casos fueron Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Estados Unidos, México, Paraguay y Perú. El incremento se relaciona principalmente con brotes en comunidades con baja cobertura vacunal o reticentes a la vacunación.

Los grupos de edad más afectados fueron los adolescentes de 10 a 19 años (22 %), jóvenes de 20 a 29 años (19 %) y niños de 1 a 4 años (17 %). Sin embargo, la mayor tasa de incidencia se observó en menores de un año, con 6,6 casos por cada 100 000 habitantes. En cuanto al estado vacunal, el 71 % de los casos no estaban vacunados y en el 18 % no se disponía de información. Además, el 71 % de los casos fueron clasificados como asociados a importación.

Respecto a la cobertura de vacunación en 2024 se observó una leve mejora: la primera dosis de la vacuna SRP alcanzó el 89 % y la segunda dosis el 79 %. No obstante, solo el 31 % de los países superaron el 95 % de cobertura para la primera dosis y apenas el 20 % lo hicieron para la segunda. Esto evidencia brechas importantes en la inmunización que favorecen la reintroducción del virus.

Los países con mayor número de casos fueron México (4 553 casos y 19 muertes), Canadá (4 849 casos y 1 muerte), y Estados Unidos (1 454 casos y 3 muertes). En México, el brote se concentró en Chihuahua, mientras que en Canadá se identificó un brote multijurisdiccional activo desde finales de 2024. En Estados Unidos se registraron 37 brotes en 42 jurisdicciones, con una alta proporción de casos en niños menores de cinco años.

La OPS/OMS emitió recomendaciones específicas para los países con brotes activos, incluyendo vacunación masiva, bloqueos y barridos en zonas afectadas, vacunación de contactos cercanos, y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. También se recomienda administrar vitamina A a niños con sarampión, implementar medidas hospitalarias para evitar la transmisión nosocomial y capacitar al personal de salud en respuesta rápida.

En relación con los viajeros internacionales y eventos masivos, se aconseja vacunar a toda persona mayor de seis meses que no tenga prueba de inmunización antes de viajar a zonas con transmisión activa. Además, se deben implementar campañas de sensibilización en puntos de tránsito y turismo y asegurar la vacunación del personal de salud.

Finalmente, se destaca la importancia de la coordinación internacional para el seguimiento de contactos en casos importados, especialmente cuando se involucran medios de transporte internacionales. La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a fortalecer sus sistemas de vigilancia, vacunación y respuesta rápida para sostener la eliminación del sarampión en la región [3].

## **Brote de Ébola en la República Democrática del Congo en 2025**

En septiembre de 2025 se declaró un brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la provincia de Kasai, República Democrática del Congo (RDC), tras la confirmación de casos en la zona sanitaria de Bulape. Hasta el 24 de septiembre se han reportado 58 casos (48 confirmados y 10 probables), con un total de 37 muertes, lo que representa una tasa de letalidad del 63,8 %. Los casos se distribuyen en seis áreas de salud: Bambalaie, Bulape, Bulape Communautaire, Dikolo, Ingongo y Mpianga. La mayoría de los afectados son menores de 15 años. Tres pacientes han logrado recuperarse.

El primer caso fue una mujer embarazada que presentó síntomas graves y falleció por fallo multiorgánico. Las pruebas realizadas confirmaron que el brote fue causado por la cepa Ébola Zaire, no relacionada con brotes anteriores, lo que sugiere un nuevo evento de transmisión zoonótica. Entre los fallecidos se encuentran trabajadores de salud, incluyendo un técnico de laboratorio y dos enfermeras.

La respuesta al brote incluye la implementación de medidas de vigilancia, rastreo de contactos, diagnóstico, control de infecciones y vacunación. Hasta el 23 de septiembre se han vacunado 2 013 personas, entre ellas trabajadores de primera línea y contactos identificados, y hay disponibles 2 625 dosis. Además, 15 pacientes han recibido tratamiento

con anticuerpos monoclonales (Mab114), y se han identificado 1 180 contactos, de los cuales 94 ya completaron el seguimiento de 21 días.

La zona afectada está conectada con centros urbanos como Tshikapa y Kananga, lo que aumenta el riesgo de propagación geográfica. La OMS, junto con el Ministerio de Salud de la RDC y otros socios internacionales, lidera la respuesta mediante un plan estratégico regional. Este brote es el número 16 registrado en ese país desde 1976 y el octavo desde 2018, lo que refleja la persistencia del virus en reservorios animales.

Según la evaluación del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) el riesgo para ciudadanos de la UE/EEE que viven o viajan a Kasai es bajo y el riesgo de introducción y transmisión secundaria en Europa es muy bajo. La vigilancia intensiva y el rastreo de contactos siguen siendo fundamentales para controlar eficazmente este tipo de brotes [4].

## **Casos humanos de influenza porcina - Variante del virus A(H1N1)**

Un hombre de 29 años fue hospitalizado en agosto de 2025 tras presentar síntomas respiratorios persistentes desde noviembre de 2024 que se agravaron semanas antes de su ingreso. Los síntomas incluían dificultad respiratoria, tos purulenta, diarrea y pérdida significativa de peso. El paciente mejoró parcialmente con antibióticos. Las pruebas iniciales detectaron influenza A con baja carga viral y una muestra serológica posterior indicó una infección reciente por influenza porcina de tipo aviar A(H1N1). La secuenciación genética confirmó que el virus era una variante de influenza A(H1N1) de origen porcino y tipo aviar, perteneciente al clado 1C.2.2. Este virus mostró similitudes con cepas encontradas en cerdos en Alemania entre 2022 y 2023. Aunque no se identificaron mutaciones que aumenten la afinidad por humanos, se detectó una mutación (K356R) en el segmento PA, asociada con mayor actividad viral en mamíferos.

El paciente trabajaba desde hace 11 años en una planta procesadora de carne de cerdo, lo que sugiere una

exposición ocupacional como fuente probable de infección. No se identificaron otros casos relacionados, ni evidencia de transmisión de persona a persona. Dos contactos cercanos permanecieron asintomáticos durante cinco semanas y se recomendó realizar estudios serológicos.

La influenza porcina está ampliamente distribuida en Alemania, siendo la variante A(H1N1) de tipo aviar la más común en los cerdos. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades destaca que los casos humanos de influenza porcina son esporádicos y que la transmisión entre humanos es rara; recomienda una vigilancia estrecha, pruebas específicas y la notificación inmediata de casos a los sistemas de alerta sanitaria europeos e internacionales [4].

## Referencias

1. World Health Organization (WHO). Multi-country outbreak of cholera: External Situation Report n. 30 [Internet]. Geneva: WHO; 2025 Sep 26. 15 p. [consultado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--30--26-september-2025>
2. World Health Organization (WHO). Multi-country outbreak of mpox, External situation report #58 – 19 September 2025 [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [consultado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--58--19-september-2025>
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 19 de septiembre del 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; [consultado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-19-septiembre-2025>
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease threats report, 20–26 September 2025, week 39 [Internet]. Stockholm: ECDC; 2025 [consultado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2025WCP0052%20Final.pdf>