

Información de emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a enero del 2025

Jenny Mora¹

Alerta Epidemiológica: Incremento de actividad virus influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio norte.

La positividad global de influenza es del 22,05 % en la primera semana de 2025 lo que representa un aumento del 2,8 % respecto a la última semana de 2024. En el hemisferio norte se observa una alta actividad de los virus de influenza, especialmente en Europa y América del Norte, con predominio de los subtipos A(H1N1) pdm09 y A(H3N2). Se espera que las infecciones respiratorias agudas (IRA) presenten una tendencia al aumento en el invierno, debido a la circulación simultánea de múltiples patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VRS), el metapneumovirus humano (hMPV) y el *Mycoplasma pneumoniae*. Esta situación puede generar una mayor demanda en el sistema de salud.

En la Región de Europa las Enfermedades Tipo Influenza (ETI) y la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) están por encima del nivel basal en 16 de 30 países. La positividad para influenza se mantiene elevada, con un aumento en hospitalizaciones, afectando principalmente a adultos mayores. La actividad del VRS se mantiene moderada, mientras que la de SARS-CoV-2 permanece baja a nivel regional.

En la Región de las Américas se ha observado un aumento de ETI e IRAG en América del Norte, asociado con la circulación del VRS y del virus influenza, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 continúa disminuyendo. En el Caribe, se ha registrado un incremento en la actividad de la influenza y un descenso en la actividad del VRS, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene baja.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió recomendaciones orientadas a fortalecer la vigilancia centinela de las ETI y priorizar la vigilancia centinela de las IRAG, complementándola con otras estrategias de vigilancia para monitorear los cambios epidemiológicos y las tendencias de circulación viral. En el manejo clínico y profilaxis es relevante actualizar las guías de tratamiento basadas en las guías actualizadas de la OMS. En la comunicación de riesgo se deben desarrollar estrategias y campañas que integren mensajes de prevención para los virus respiratorios. Además, se debe promover la vacunación contra la influenza, COVID-19 y VRS, especialmente en grupos de alto riesgo como adultos mayores, personas con afecciones subyacentes, niños entre 6 y 59 meses y mujeres embarazadas.

Es importante la preparación y respuesta ante el aumento de casos de infecciones respiratorias agudas, así como la necesidad de fortalecer la vigilancia y la vacunación para mitigar el impacto en los sistemas de salud [1].

Actualización Epidemiológica de Influenza Aviar A(H5N1) en la Región de las Américas (24 de enero de 2025)

Desde 2020 el virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) H5N1 ha causado un número sin precedentes de muertes en aves en África, Asia y Europa. El virus en las Américas es resultado de una recombinación en aves en Europa. En 2021 se extendió a América del Norte y en 2022 a Centroamérica y América del Sur. Para 2023 se registraron brotes en animales en 14 países y territorios, principalmente en las Américas.

Desde 2022 19 países de tres continentes han notificado brotes en mamíferos, incluyendo especies terrestres y marinas. Desde 2003 hasta diciembre de 2024 se notificaron 954 casos humanos de influenza aviar A(H5N1) con una letalidad del 48,6 %. Entre 2021 y 2024 se notificaron 92 detecciones del virus en personas, el 64 % de los casos en los Estados Unidos.

En la Región de las Américas desde 2022 hasta el 28 de diciembre de 2024 19 países reportaron 4 388 brotes de influenza aviar H5N1 en animales, lo que representa

740 brotes. Los brotes en aves se registraron en 8 países: Brasil (15 brotes en aves silvestres); Canadá (120 brotes en aves de corral y silvestres); Colombia (7 brotes en aves de traspatio); Ecuador (1 brote en aves de traspatio); Estados Unidos (278 brotes en aves silvestres y de corral); Islas Malvinas (18 brotes en aves silvestres); México (7 brotes en aves silvestres y domésticas); y Perú (61 brotes mayormente en aves domésticas de traspatio en 12 departamentos).

Adicionalmente se han reportado brotes en mamíferos en cinco países de la región: Argentina (1 brote en un lobo marino sudamericano en Chubut); Canadá (9 brotes en mamíferos silvestres en varias provincias); Estados Unidos (962 brotes en mamíferos, incluyendo ganado bovino lechero y diversas especies de mamíferos domésticos y silvestres); e Islas Malvinas (1 brote en un elefante marino juvenil).

Desde 2022 hasta el 17 de enero de 2025 se han registrado 71 infecciones humanas en cuatro países: Estados Unidos (68 casos), Canadá (1 caso confirmado el 13 de noviembre de 2024), Chile (1 caso notificado el 29 de marzo de 2023) y Ecuador (1 caso notificado el 9 de enero de 2023).

La Organización Mundial de la Salud recomienda fortalecer acciones intersectoriales y establecer protocolos estandarizados; monitorear personas expuestas y fortalecer la vigilancia de infecciones respiratorias; recolectar muestras siguiendo normas de bioseguridad y enviarlas al laboratorio; notificación temprana, aislamiento y tratamiento de casos, y seguimiento de contactos; realizar investigaciones epidemiológicas y aplicar procedimientos de prevención y control de infecciones; notificar casos a la OMS y OPS; implementar programas de vigilancia en aves y mamíferos y reportar eventos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA); desarrollar estrategias de comunicación de riesgos y capacitar a la población; implementar medidas de bioseguridad e higiene; utilizar equipo de protección personal y seguir buenas prácticas pecuarias; priorizar la atención de casos graves y promover la vacunación contra la influenza estacional [2].

Brote de sospecha de enfermedad por el virus de Marburgo - República Unida de Tanzania

El 10 de enero de 2025 la OMS recibió informes confiables de fuentes locales sobre casos sospechosos de enfermedad por el virus de Marburgo (EVM) en la región de Kagera, en la República Unida de Tanzania. Se reportó que seis personas habían sido afectadas, de las cuales cinco fallecieron. Para el 11 de enero de 2025 se habían reportado nueve casos sospechosos, incluidos ocho fallecimientos (tasa de letalidad del 89 %) en dos distritos: Biharamulo y Muleba. Los casos sospechosos presentaron síntomas como dolor de cabeza, fiebre alta, dolor de espalda, diarrea, hematemesis (vómito con sangre), malestar (debilidad corporal) y hemorragia externa en etapas avanzadas.

El distrito de Bukoba, en la región de Kagera, experimentó su primer brote de EVM en marzo de 2023, y los reservorios zoonóticos, como los murciélagos frugívoros, siguen siendo endémicos en la zona. El brote de marzo de 2023 duró casi dos meses con nueve casos, incluidos seis fallecimientos.

Las autoridades sanitarias han desplegado equipos nacionales de respuesta rápida para apoyar la investigación y respuesta al brote. Se han intensificado las actividades de vigilancia con seguimiento de contactos en curso y se han enviado muestras de laboratorio de casos recientes para su confirmación al Laboratorio Nacional de Salud Pública. Además, se ha establecido un laboratorio móvil en la región de Kagera y se han creado unidades de tratamiento.

La evaluación de riesgo realizada por la OMS considera que el riesgo a nivel nacional es alto debido a la alta letalidad y la inclusión de trabajadores de la salud entre los casos sospechosos. El riesgo regional también es alto debido a la ubicación estratégica de Kagera y el significativo movimiento transfronterizo. Sin embargo, el riesgo global se considera bajo, ya que no se ha confirmado propagación internacional en esta etapa.

La OMS recomienda las siguientes medidas preventivas: reducir el contacto directo con fluidos corporales de personas infectadas y evitar el contacto con murciélagos frugívoros; fortalecer la coordinación multisectorial y la movilización de recursos; aumentar

la conciencia pública y la participación comunitaria para mejorar la comunicación de riesgos; intensificar la vigilancia para la detección activa de casos y el rastreo de contactos; e implementar medidas de prevención y control de infecciones en todas las instalaciones de salud [3].

Fiebre hemorrágica Chapare (CHHF) en el Estado Plurinacional de Bolivia 20 de enero de 2025

El 7 de enero de 2025 Bolivia notificó a la Organización Mundial de la Salud sobre un caso confirmado de fiebre hemorrágica Chapare (CHHF) en un paciente del departamento de La Paz. El paciente, un agricultor masculino de entre 50 y 60 años, presentó síntomas el 19 de diciembre de 2024 y falleció el 30 de diciembre de ese mismo año. Las pruebas confirmaron la presencia del virus Chapare (CHAPV) el 2 de enero de 2025.

La investigación reveló factores de riesgo zoonóticos, como una severa infestación de roedores en su hogar y la ocupación del paciente, que lo expusieron a madrigueras de roedores. Hasta el 13 de enero de 2025 no se han reportado casos secundarios. Se han implementado medidas de control como desinfección y control de roedores. Este es el quinto brote documentado de CHHF en Bolivia desde 2003.

La fiebre hemorrágica Chapare (CHHF) es una enfermedad rara transmitida por roedores infectados, con síntomas como fiebre, dolor muscular y manifestaciones hemorrágicas graves. La transmisión de persona a persona es rara. No hay tratamiento antiviral específico y el manejo se enfoca en cuidados de soporte. La tasa de letalidad varía entre el 15 % y el 30 %. Actualmente, solo se han documentado brotes en Bolivia, siendo el más reciente en 2024 en el Departamento de La Paz.

Las autoridades sanitarias locales y nacionales implementaron medidas de salud pública como la realización de la investigación de campo, durante la cual se detectaron heces de roedores y se calculó la tasa de infestación de roedores del 75 %; se llevaron a cabo medidas de desinfección y actividades de control de roedores, incluyendo el uso de rodenticidas, tanto dentro como fuera de

la casa; seguimiento con las familias que residen en el área vecina del caso, debido a la presencia de roedores en estos lugares, y comunicación de riesgo en la comunidad para aumentar la conciencia y la participación en los esfuerzos de respuesta [4].

Enfermedad por el virus del Zika en la India (29 de enero de 2025)

Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024 se reportaron 151 casos de enfermedad por el virus del Zika (ZVD) en tres estados de la India: Gujarat, Karnataka y Maharashtra. El estado de Maharashtra reportó 140 casos, Karnataka 10 casos y Gujarat 1 caso. Hasta el 31 de diciembre de 2024 no se han reportado casos de microcefalia o síndrome de Guillain-Barré (GBS) asociados con este brote.

La mayoría de los casos en Maharashtra se reportaron en el distrito de Pune, mientras que Karnataka reportó casos en los distritos de Bengaluru y Shivamogga. Gujarat reportó un caso en Gandhinagar. El número de casos en 2024 es el más alto desde 2021 en Maharashtra y desde 2022 en Karnataka.

El virus del Zika se transmite principalmente por la picadura de mosquitos Aedes infectados, pero también puede transmitirse de madre a feto, por contacto sexual, transfusión de sangre y posiblemente trasplante de órganos. La infección puede ser asintomática o causar síntomas leves, pero durante el embarazo puede provocar microcefalia y otras malformaciones congénitas.

El 3 de julio de 2024 el Gobierno de la India emitió un aviso para todos los estados, tras la detección de casos en Maharashtra. Se intensificaron las medidas de vigilancia y control de vectores, especialmente dirigidas a mujeres embarazadas. Además, se proporcionó apoyo presupuestario para actividades preventivas y de concienciación.

El virus del Zika puede causar grandes epidemias y una demanda sustancial al sistema de salud pública. La infección por el virus del Zika puede causar síndrome de Guillain-Barré y microcefalia durante el embarazo. La densidad de mosquitos Aedes varía según la temporada y la ubicación en India, siendo más alta durante las temporadas de monzón y postmonzón.

Para prevenir la infección por virus del Zika es crucial protegerse contra las picaduras de mosquitos, especialmente durante el día y al atardecer; es importante eliminar los sitios de cría de mosquitos en y alrededor de los hogares. Las personas que viajan a áreas de alto riesgo deben tomar precauciones básicas para evitar las picaduras de mosquitos [5].

Actualización brote viruela símica (Mpox) debido a los clados I y II - 2024-2025

En actualización con corte a 24 de enero 2025 se reporta que desde el 1 de enero de 2022 se han notificado a la OMS casos de mpox en 128 Estados Miembros de las seis regiones de la organización. Al 31 de diciembre de 2024 se habían notificado a la OMS un total de 124 753 casos confirmados por laboratorio y 3 casos probables, incluidas 272 muertes.

A diciembre de 2024 el número de casos nuevos notificados mensualmente ha disminuido un 5,6 % en comparación con el mes anterior. La mayoría de los casos notificados el mes pasado se presentaron en la Región de África (86,2 %) y la Región de Europa (5,6 %).

Los 10 países más afectados a nivel mundial desde el 1 de enero de 2022 son: Estados Unidos de América (n = 34 490), República Democrática del Congo (n = 15 340), Brasil (n = 13 429), España (n = 8 481), Francia (n = 4 383), Colombia (n = 4 285), México (n = 4 201), Reino Unido (n = 4 166), Alemania (n = 4 090) y Perú (n = 3 949). En conjunto, estos países representan el 78,3 % de los casos notificados a nivel mundial [6].

Fuera de África se han reportado casos del clado Ib del virus asociados a viajes o casos esporádicos con vínculos epidemiológicos con casos asociados a viajes de la viruela del mono (Mpox) en Suecia, Alemania, Bélgica, Francia, Tailandia, India, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Pakistán, Omán y China. Los casos reportados fuera de África se asociaron a historiales de viajes a este continente, excepto en India, Pakistán y Omán, donde se identificó que los pacientes tenían antecedentes de viajes a los Emiratos Árabes Unidos.

La transmisión secundaria confirmada de la viruela símica debido al clado Ib del Mpox fuera de África

se reportó por primera vez en 2024 en Alemania, Bélgica, Reino Unido y China. El número de casos secundarios reportados en todos los eventos de transmisión secundaria fuera de África varía de uno a cuatro casos por evento. Según la información disponible, todos los eventos de transmisión se debieron a contacto cercano, los casos presentaron síntomas leves y no se han reportado muertes.

La situación epidemiológica con respecto a la viruela símica debido al clado Ib del Mpox sigue siendo similar a las semanas anteriores. Los casos esporádicos de viruela símica del clado I que se han reportado fuera de África, incluida la transmisión secundaria, no son inesperados. El riesgo para los ciudadanos que viajan o viven en las áreas afectadas se considera moderado si tienen contacto cercano con personas afectadas, o bajo si se evita el contacto con personas afectadas. Si se detecta la viruela símica, las principales medidas de respuesta de salud pública son el rastreo de contactos, la notificación a las parejas y la vacunación preventiva posterior a la exposición de los contactos elegibles [7].

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Incremento de actividad virus influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio norte - 17 de enero del 2025 [Internet]. [Consultado 10/02/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-incremento-actividad-virus-influenza-estacional-otros-virus>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica - Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 24 de enero del 2025 [Internet]. [Consultado 10/02/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-24-enero-2025>
3. Organización Mundial de la Salud. Outbreak of suspected Marburg Virus Disease - United Republic of Tanzania - 14 January 2025 [Internet]. OMS, Disease Outbreak News. [Consultado 10/02/2025].

Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON552>

4. Organización Mundial de la Salud. Chapare haemorrhagic fever- the Plurinational State of Bolivia - 20 de January 2025 [Internet]. OMS, Disease Outbreak News. [Consultado 10/02/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON553>
5. Organización Mundial de la Salud. Zika virus disease - India - 29 de January 2025 [Internet]. OMS, Disease Outbreak News. [Consultado 10/02/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON549>
6. Organización Mundial de la Salud. Global Mpox Trends - 24 de January 2025 [Internet]. [Consultado 10/02/2025]. OMS, Key figures. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#4_Global_situation_update
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease threats report, 18 - 24 January 2025, week 4. 24 de enero de 2025 [Internet]. ECDC, Publications and data. [Consultado 10/02/2025]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-18-24-january-2025-week-4>