

Información sobre emergencias en salud de interés internacional – ESPII, corte a marzo del 2025

Autora:

Jenny Mora¹

Fiebre amarilla en la Región de las Américas

Entre inicio de año y el 22 de marzo de 2025 se han notificado 131 casos confirmados de fiebre amarilla en humanos en cuatro países de la Región de las Américas:

Bolivia: Un caso fatal en el municipio de Palos Blancos, La Paz. El paciente, un hombre de 44 años con diabetes no controlada, no tenía antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla.

Brasil: 81 casos confirmados en varios estados, incluyendo 31 mortalidades con una tasa de letalidad del 38,3 %. Los casos se distribuyen en São Paulo, Pará, Minas Gerais y Tocantins. La mayoría de los casos (87,7 %) corresponden a hombres con edades entre los 2 y 75 años. Los síntomas comenzaron entre el 2 de enero y el 17 de marzo de 2025. Solo uno de los casos tenía antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla. Los lugares de exposición probable incluyen áreas silvestres y boscosas, coincidentes con actividades laborales o recreacionales.

Colombia: Se han registrado 31 casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 13 defunciones. Los casos se distribuyen en los departamentos de Caquetá (1 caso fatal), Putumayo (1 caso), Tolima (29 casos, incluyendo 12 fatales). Los casos en Tolima están concentrados en municipios rurales colindantes con el Parque Natural Regional Bosque de Galilea, incluyendo Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica. Los pacientes tienen edades entre los 13 y 83 años. La mayoría de los casos no tenían antecedentes de vacunación y estaban relacionados con actividades agrícolas.

1. Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, SDS.

Perú: 18 casos confirmados en varios departamentos, incluidas 8 mortalidades, con una alta letalidad. Los pacientes tienen edades entre 18 y 83 años. La mayoría de los casos están relacionados con actividades laborales en áreas boscosas y no tienen antecedentes de vacunación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan: fortalecer la vigilancia en zonas endémicas, búsqueda de casos compatibles, intensificar vigilancia de epizootias e identificar corredores ecológicos, vacunar a las poblaciones en riesgo, recomendar a viajeros que se dirigen a zonas de riesgo la vacunación 10 días previos al desplazamiento, alcanzar coberturas de vacunación del 95 % en áreas de riesgo y disponer de dosis de reserva de vacunas para una respuesta rápida ante posibles brotes. Además, en los servicios de salud se debe mejorar y fortalecer el diagnóstico y el manejo clínico de los casos graves. (1)

Evaluación de riesgo por sarampión en la Región de las Américas

La evaluación rápida de riesgos realizada por la OMS y la OPS tiene como objetivo conocer el riesgo actual para la salud pública en la Región de las Américas asociado con el aumento de brotes y casos de sarampión durante 2025. Los criterios de evaluación incluyeron el riesgo potencial para la salud humana: comportamiento clínico-epidemiológico de la enfermedad, riesgo de exposición, indicadores de magnitud y gravedad basados en la tendencia creciente de confirmación de casos durante 2024 y 2025; el riesgo de diseminación, referido a la posible propagación a países con bajas coberturas de vacunación, y el riesgo para la salud pública, entendido como las capacidades de detección temprana, prevención y control en los países.

Desde la eliminación del sarampión en la Región de las Américas (en 2016) se ha presentado un aumento constante de casos confirmados. Entre el inicio de 2025 y el 22 de marzo de este mismo año se confirmaron 507 casos de sarampión; un aumento de 5,5 veces en comparación con los 91 casos notificados en el mismo periodo en 2024. Los casos se distribuyen en cuatro países:

Argentina: 11 casos, dos casos fueron importados,

siete relacionados a los casos importados y dos de transmisión comunitaria. Los casos se distribuyen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. El primer caso fue una niña de seis años que llegó desde Rusia. Ninguno de los casos tenía antecedentes de vacunación.

Canadá: se notificaron 173 casos confirmados de sarampión. La mayoría de los casos se registraron en Ontario, seguido de Quebec, Manitoba y Columbia Británica. El 77 % de los casos no estaban vacunados. Se identificaron genotipos D8 y B3.

Estados Unidos: se notificaron 301 casos de sarampión en 12 estados, incluyendo dos defunciones. La mayoría de los casos están asociados a brotes. El 95 % de los casos no estaban vacunados o tenían un historial de vacunación desconocido. La cobertura de vacunación SRP ha disminuido en los últimos años.

México: se confirmaron 22 casos de sarampión en Oaxaca y Chihuahua. Los casos incluyen dos importados y 20 relacionados con la importación. La mayoría de los casos no tenían antecedentes de vacunación.

Con este panorama, el riesgo en salud pública se considera alto debido a la persistencia de la circulación del virus a partir de casos importados, la falta de mantenimiento de coberturas óptimas de vacunación (>95 %) en la mayoría de los países, el aumento de la población susceptible debido a bajas coberturas de vacunación, reticencia a las vacunas y limitación de acceso a servicios de salud. En relación con las coberturas de vacunación en 2023, solo el 28,6 % de los países alcanzaron una cobertura superior al 95 % para la primera dosis de la vacuna SRP, y solo el 16,7 % para la segunda dosis. La cobertura regional fue del 87 % para SRP1 y del 76 % para SRP2.

La OPS - OMS recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica mejorando la notificación de casos sospechosos, vacunar a las poblaciones en riesgo, realizar campañas masivas y mejorar el acceso a la vacunación, fortalecer la comunicación de riesgos, e implementar campañas de vacunación de seguimiento. (2)

Alerta por enfermedad de manos, pies

y boca en la Región de las Américas

Cinco países en la Región de las Américas han registrado brotes: Guyana con un presunto brote en la Región Cuatro -Demerara-Mahaica- reportado el 19 de marzo de 2025; Islas Vírgenes de los Estados Unidos (189 casos reportados en 2025, incluyendo un caso fallecido bajo investigación), México (un brote en el estado de Puebla con siete casos notificados en el municipio de San Martín Texmelucan), Perú (nueve casos en la región Tacna durante enero de 2025, seis de ellos diagnósticos definitivos y tres presuntivos), Trinidad y Tobago (un brote en el condado de Tobago con 41 casos notificados).

Las epidemias recientes de la enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) han mostrado que la infección causada por el enterovirus A71 (EV-A71) puede estar asociada con complicaciones graves del sistema nervioso central (SNC), como meningitis aséptica, encefalitis y parálisis flácida aguda. Los niños menores de 5 años son especialmente vulnerables a estas complicaciones, además de las cuales pueden incluir disfunción cardíaca aguda y edema pulmonar.

La enfermedad de manos, pies y boca se caracteriza por presentar síntomas como fiebre breve, erupciones papulovesiculares en las palmas de las manos y plantas de los pies y úlceras bucales dolorosas. Las lesiones cutáneas cicatrizan espontáneamente sin dejar cicatriz. En ocasiones, la erupción puede ser de tipo maculopapular sin vesículas y puede afectar glúteos, rodillas o codos. Los agentes causales de la enfermedad son el coxsackievirus A16 (CVA16) y el enterovirus A71, entre otros serotipos de Enterovirus A.

La transmisión se produce principalmente por contacto directo con secreciones nasales y orales, líquido vesicular y heces de personas infectadas, así como con artículos contaminados. También puede propagarse mediante gotitas aerosolizadas. Las personas asintomáticas, incluidos los adultos, representan una fuente importante de infección.

No hay tratamiento específico. Se recomienda manejo de soporte, aislamiento del paciente, cuidado de la piel y la boca, control de la fiebre y el dolor y adecuada hidratación; además se recomienda identificar y tratar tempranamente las complicaciones del SNC y las

sistémicas con soporte respiratorio y cardiovascular. La inmunoglobulina intravenosa (IVIG) se ha utilizado en casos graves, pero su beneficio clínico es incierto.

El control de evento depende de limitar el contacto con personas enfermas, hacer seguimiento de los contactos para detectar signos clínicos de EMPB, limpiar y desinfectar superficies contaminadas y artículos sucios con una solución diluida de hipoclorito de sodio (1 parte de producto por 20 partes de agua) con un tiempo de contacto de al menos 5 minutos y promover el lavado de manos con agua y jabón, entre otras medidas de higiene.

La OPS - OMS insta a los Estados Miembros a reforzar la prevención y control de la EMPB, especialmente en la población infantil, debido a su alta vulnerabilidad y al riesgo de complicaciones graves en el SNC. (3)

Brote de cólera en Angola

Desde enero de 2025 Angola ha estado experimentando un brote significativo de cólera. Hasta el 23 de marzo de 2025 se han reportado 8 543 casos de cólera y 329 muertes (para una tasa de letalidad del 3,9 %). 16 de las 21 provincias de Angola están afectadas, el 77,5 % de los casos se concentran en las provincias de Luanda (4 143 casos) y Bengo (2 485 casos). El grupo de edad más afectado es el de 6 a 14 años (1976 casos), seguido por el de 15 a 24 años (1 850 casos) y el de 25 a 34 años (1 475 casos); más de la mitad de los casos reportados son hombres (4 725 casos).

El cólera se transmite principalmente por el consumo de alimentos o agua contaminados con la bacteria *Vibrio cholerae* y está asociado con condiciones de saneamiento deficientes y acceso limitado a agua potable. Se caracteriza por presentar síntomas como diarrea acuosa severa, vómitos y deshidratación. La mayoría de los casos son leves a moderados, pero algunos desarrollan síntomas graves que pueden ser mortales si no se tratan; la tasa de letalidad para los casos hospitalizados es del 2,5 %. Gran parte de los casos se pueden tratar con éxito mediante la administración rápida de soluciones de rehidratación oral (SRO).

Las autoridades de salud de Angola están liderando los esfuerzos para mitigar el impacto del brote, coordinando con socios locales e internacionales para asegurar una respuesta eficiente. La OMS ha brindado apoyo técnico. Se ha entrenado a trabajadores de salud en la detección activa de casos, encuestas rápidas de infección (evaluaciones breves en terreno para identificar focos de transmisión y casos no reportados), procesamiento de datos y movilización comunitaria para la implementación de medidas preventivas, además de despliegues de equipo de repuesta rápida. Además, se ha realizado expansión de los centros de tratamiento de cólera (CTC). Se fortalecieron las campañas de sensibilización para promover prácticas seguras y para aumentar la aceptación de la vacuna; desde enero de 2025 más de 900 000 personas han sido vacunadas, con una cobertura administrativa del 99,5 %. En marzo llegaron 700 000 dosis adicionales de vacunas orales contra el cólera.

La evaluación de riesgo de la OMS indica que es muy alto debido a la temporada de lluvias y la proximidad a países vecinos con brotes de cólera. Se destaca la alta tasa de letalidad (del 3,9 %), haciendo urgente la solución de desafíos críticos como la presentación tardía de casos, las brechas en la vigilancia y respuesta temprana, la capacidad insuficiente de atención médica, así como las barreras para acceder a tratamiento vital.

La OMS recomienda: fortalecer los sistemas de vigilancia, mejorar el suministro de agua, saneamiento e higiene, promover la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, y asegurar el acceso a tratamiento efectivo y vacunas orales contra el cólera. (4)

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica - Fiebre amarilla en la Región de las Américas - 26 de marzo del 2025 [Internet]. Washington, D. C.: OPS/OMS;2025 [Consultado el 10/04/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-26-marzo-2025>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación

de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas - 24 de marzo de 2025 [Internet]. OPS/OMS;2025 [Consultado 11/03/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-region>

3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica - Enfermedad de manos, pies y boca - 26 de marzo del 2025 [Internet].

Washington, D. C.: OPS/OMS;2025 [Consultado 11/03/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-enfermedad-manos-pies-boca-26-marzo-2025>

4. Organización Mundial de la Salud. Cholera – Angola: 28 March 2025 [Internet]. OMS; 2025 [Consultado 11/03/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON562>