

Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII). Corte a semana epidemiológica 30 de 2022

Jenny Mora¹

1 Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
- Secretaría Distrital de Salud

Enfermedad del virus de Marburgo en Ghana 2022

El 7 de julio de 2022, Ghana declaró el primer brote de la enfermedad del virus de Marburgo tras la confirmación de dos casos. El primer caso, en un hombre de 26 años quien ingresó al hospital regional de Ghana el 26 de junio y falleció el 27 de junio. El 28 de junio, un segundo caso en un hombre de 51 años que ingresó al mismo hospital y murió ese mismo día. Las dos personas presentaron síntomas de diarrea, fiebre, náuseas y vómitos. El 27 de julio se informan dos nuevos casos. Con apoyo de la OMS, las autoridades sanitarias del país adelantaron investigaciones para rastrear sus contactos, de los cuales 90 correspondían a personal sanitario e integrantes de la comunidad, a quienes se les hizo seguimiento.

El virus de Marburgo causa fiebre hemorrágica viral altamente contagiosa y grave para el ser humano, a menudo puede ser mortal (tasa de letalidad entre 24 % y 88 %). Su transmisión se da a través de los murciélagos frugívoros y se propaga de persona a persona, a través de contactos con fluidos corporales, superficies y materiales infectados (1).

Seguimiento a brotes mundiales de chikunguña y dengue

La enfermedad de chikunguña y el dengue son transmitidas por vectores como el mosquito *Aedes aegypti*. Los brotes de dengue y chikunguña se han reportado en las Américas, Asia, África, Oceanía y Europa. El chikunguña y dengue no son endémicos en el continente europeo, a pesar de que se han notificado brotes autóctonos entre junio y noviembre en los últimos años.

A corte del 27 de julio de 2022 se han notificado 214106 casos de Chikunguña, con 41 defunciones por la enfermedad (40 en Brasil y una reportada en Kenia), el mayor número de casos se ha detectado en Brasil (n = 186170). Entre los países que más casos reportan después de Brasil, están Guatemala (n = 326), Paraguay (n = 146), Malasia (n = 132) y Filipinas (n = 106). Para el dengue, hasta el 27 de julio de 2022 se han notificado 2357301 casos y 1731 defunciones. La mayoría de los casos se han notificado en Brasil (n = 1827617), Vietnam (n = 103433), Filipinas (n = 64797), Perú (n = 56021) e Indonesia (n = 52313) y los países con más mortalidades son: Brasil (n = 737), Indonesia (n = 448), Filipinas (n = 274), Perú (n = 65) y Timor Leste (n = 56).

La recomendación insta a los viajeros y visitantes a las zonas afectadas tomar medidas de protección personal contra picaduras de mosquitos como fuente de transmisión (1).

Viruela del simio

Desde el comienzo del brote de viruela del simio y hasta el 28 de julio de 2022, se han confirmado 11001 casos en 27 países de la Unión Europea: España (n = 3738), Alemania (n = 2459), Francia (n = 1827), Países Bajos (n = 879), Portugal (n = 588), Italia (n = 426),

Bélgica (n = 393), Austria (n = 118), Irlanda (n = 85), Suecia (n = 81), Dinamarca (n = 71), Polonia (n = 53), Noruega (n = 50), Hungría (n = 37), Eslovenia (n = 33), Grecia (n = 32), Luxemburgo (n = 23), Rumanía (n = 20), Finlandia (n = 17), Malta (n = 17), Chequia (n = 16), Croacia (n = 11), Islandia (n = 9), Eslovaquia (n = 6), Estonia (n = 5), Bulgaria (n = 4) y Letonia (n = 3). Se han identificado los primeros casos en países de los Balcanes Occidentales: Serbia (n = 5), Bosnia y Herzegovina (n = 1), Turquía (n = 1) (1).

En relación con la situación de las Américas, desde el 10 de mayo al 8 de julio se han notificado 1325 casos de viruela símica en 14 países de la región. El 81 % de los casos han sido reportados en Estados Unidos (n = 700) y Canadá ha notificado el 28 % (n = 375). En Latinoamérica, países como Brasil (n = 173), México (n = 27) y Perú (18) reportan el mayor número de casos (3).

En el brote actual en países no endémicos, los casos se identifican principalmente entre grupos de hombres de 18 a 50 años que tienen sexo con hombres (HSH). Es probable que determinadas prácticas sexuales hayan facilitado y podrían facilitar la transmisión de la viruela símica entre grupos HSH. A pesar del foco actual de circulación del virus de viruela símica entre grupos de HSH con múltiples parejas, hay un potencial de transmisión en otros grupos de población. En cuanto a la gravedad de la enfermedad, en este brote, los casos se han presentado con síntomas leves a moderados con solo unas pocas hospitalizaciones reportadas. La gravedad de la viruela símica puede ser mayor entre los niños pequeños, las mujeres embarazadas y las personas inmunodeprimidas (1).

Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en Estados Unidos

El 21 de julio de 2022, el Departamento de Salud del estado de Nueva York informó sobre

la identificación de un caso de poliomielitis paralítica en un individuo no vacunado en el condado de Rockland. La secuenciación inicial confirmada indica que el caso se debe a un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2). La investigación está en curso y se dispondrá de más información en la medida que esta avance.

El 10 de junio de 2022, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) había alertado sobre el riesgo de emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna ya que, en los últimos años, las tasas de vacunación contra la poliomielitis han disminuido considerablemente. Incluso antes de la pandemia por COVID-19, la vacunación contra la poliomielitis había caído por debajo de la meta de cobertura de igual o mayor al 95 % recomendada para prevenir la reintroducción del virus. En 2020, solo el 80% de los niños de la región recibieron la tercera dosis de la vacuna contra la polio necesaria para la inmunización completa. De continuar esta tendencia en las coberturas de vacunación, hay un alto riesgo de ocurrencia de brotes posterior a la importación de un virus (salvaje o derivado de la vacuna) o la emergencia de poliovirus derivado de la vacuna.

La OPS y la OMS reiteran a los estados miembros la necesidad de aumentar sus esfuerzos para alcanzar los niveles óptimos de inmunidad de la población, a través de coberturas altas y homogéneas de vacunación contra poliomielitis para que todos los países logren y mantengan altas coberturas (> = 95 %), esto implica que los países que no han introducido la segunda dosis de IPV (IPV2) deben hacerlo a la brevedad posible.

Es fundamental que los países de la región refuercen y mantengan una vigilancia epidemiológica sensible que permita detectar e investigar de forma oportuna los casos de

parálisis flácida aguda (PFA), teniendo en cuenta la detección y notificación de casos de PFA en menores de 15 años, recolección y transporte de muestras para su análisis por laboratorio y la confirmación de este.

Se insta a los países/territorios a tener un plan actualizado de respuesta a brotes para estar preparados a responder de forma oportuna ante un caso de importación de poliovirus salvaje tipo 1 o de un poliovirus derivado de la vacuna o la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna (2).

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communicable disease threats, CDTR Report, week 30, 24-30 July 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-30-jul-2022-public.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alerta Epidemiológica Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en los Estados Unidos: Implicaciones para la Región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-deteccion-virus-polio-derivado-vacuna-tipo-2-estados-unidos>
3. Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OMS/PAHO). Actualización epidemiológica sobre Viruela símica 9 de julio de 2022: implicaciones para la región de las Américas - 21 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/111557/download?token=PSG5wPX7>

