

Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII

Corte a mayo del 2025

Jenny Mora¹.

Situación sobre el cólera (OCV)

En publicación realizada el 22 de mayo por Organización Mundial de la Salud (OMS) se informa que entre el 1 de enero y el 27 de abril de 2025 se reportaron un total de 157 035 casos de cólera y 2148 muertes en 26 países, distribuidos en tres regiones de la OMS. La población en riesgo se estima en más de mil millones de personas y el riesgo global se mantiene en un nivel muy alto. Durante el mes de abril se registraron 37 147 nuevos casos y 561 muertes. En comparación con abril de 2024 los casos disminuyeron un 35 %, pero las muertes aumentaron un 71 %, lo que sugiere una mayor letalidad o retrasos en el acceso oportuno a tratamiento médico.

En la Región de África se reportaron 22 801 casos y 504 muertes en abril, distribuidos en 12 países. Los países más afectados fueron Sudán del Sur con 8042 nuevos casos de cólera y 187 muertes asociadas, con una tasa de mortalidad infantil del 2,3 %; Angola, donde se registraron 6201 casos y 164 muertes en abril, con una expansión geográfica preocupante en 17 de las 21 provincias, y la República Democrática del Congo que reportó 5600 casos y 129 muertes, con un deterioro de la situación en varias provincias clave. Factores como los conflictos armados, desplazamientos masivos, inundaciones y la deficiente infraestructura sanitaria han agravado la situación.

En la Región del Mediterráneo Oriental se notificaron 14 103 casos y 57 muertes en abril, con un aumento del 338 % en las muertes respecto a marzo. Los países más afectados fueron Afganistán, Sudán, Yemen y Somalia. En particular, Sudán mostró un aumento alarmante del 345 % en las muertes, se reportaron 1801 casos y 49 muertes, con brotes activos en 12 de los 18 estados del país.

En la Región del Sudeste Asiático se reportaron 243 casos en Myanmar y Nepal, sin muertes registradas. Se observó una disminución del 47 % en los casos respecto a marzo, lo que indica una tendencia positiva en esta región.

La respuesta incluye el despliegue de equipos médicos de emergencia. Se han implementado nuevas guías para mejorar la vigilancia, recolección y análisis de datos. En el ámbito de laboratorio, se ha brindado apoyo técnico, suministro de pruebas rápidas y se ha adelantado el fortalecimiento de capacidades locales. La vacuna enfrenta una escasez crítica con un stock global de solo 3,6 millones de dosis de vacunas orales contra el cólera (OCV). Se han reforzado los centros de tratamiento mejorado el acceso a soluciones de rehidratación y se han implementado medidas para mejorar la calidad del agua.

Entre los principales desafíos se encuentran la alta transmisibilidad del cólera, agravada por desastres naturales y el cambio climático, la deficiente infraestructura, la escasez de vacunas, el acceso limitado a atención médica en zonas de conflicto, los retrasos en la vigilancia y el reporte de datos, el riesgo de transmisión transfronteriza, la falta de coordinación entre gobiernos y agencias, la escasez de personal capacitado, la sobrecarga de capacidades nacionales debido a múltiples crisis, y la falta de financiamiento sostenido [1].

Seguimiento a la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas

Desde inicios y hasta el 25 de mayo de 2025 se han confirmado 235 casos de fiebre amarilla en humanos en cinco países de la Región de las Américas con un total de 96 defunciones, lo que representa una alta tasa de letalidad del 41 %. Los países afectados son Brasil, Colombia, Perú, Ecuador y Bolivia, siendo Brasil el más impactado con 111 casos y 44 muertes; Colombia reportó 74 casos y 31 muertes, seguido por Perú con 38 casos y 13 muertes, Ecuador con 8 casos y 6 muertes, y Bolivia con 4 casos y 2 muertes. Un aspecto preocupante de este brote es la aparición de casos fuera de la región amazónica, en zonas montañosas y de transición ecológica, lo que sugiere una expansión geográfica del virus y un mayor riesgo

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

de brotes urbanos debido a la proximidad de estas áreas a centros poblados.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado el riesgo regional como alto, considerando el aumento de casos, la alta letalidad y la propagación a zonas previamente no afectadas. Se ha observado una reactivación del ciclo selvático de transmisión, con casos humanos y epizootias (muertes de primates no humanos) en áreas donde no se habían reportado casos en décadas. Esta situación resalta la importancia de la vigilancia activa, tanto en humanos como en fauna silvestre, para detectar tempranamente la circulación del virus.

El diagnóstico de la fiebre amarilla se basa en métodos virológicos durante la fase virémica, sin embargo, la interpretación de los resultados serológicos debe hacerse con cautela debido a la posibilidad de reactividad cruzada con otros virus como dengue y Zika. En cuanto al manejo clínico, no existe un tratamiento específico, por lo que se recomienda una atención estratificada según la gravedad del caso: atención primaria para casos leves, hospitalización para casos moderados y unidades de cuidados intensivos para casos graves con complicaciones hepáticas o renales.

La vacunación sigue siendo la principal medida preventiva. La OPS/OMS recomienda una sola dosis de la vacuna, que confiere inmunidad de por vida. Se enfatiza la necesidad de mantener coberturas de vacunación superiores al 95 % en zonas de riesgo, asegurar inventarios de reserva, y realizar campañas preventivas y de respuesta rápida ante brotes. En situaciones de escasez, se puede recurrir a dosis fraccionadas, aunque estas no cumplen con los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional para viajes. También se destacan las precauciones y contraindicaciones para ciertos grupos, como niños menores de seis meses, personas inmunocomprometidas y alérgicos al huevo.

Finalmente, se insta a los países a fortalecer la vigilancia epidemiológica, la detección de epizootias, el control de vectores, la comunicación de riesgo y la capacitación del personal de salud. Estas acciones integradas son esenciales para prevenir la propagación del virus y proteger a las poblaciones vulnerables en la región [2].

Actualización situación de influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas

En informe publicado por la OPS/OMS el 15 de mayo de 2025 se señala que desde 2020 el virus de influenza aviar de alta patogenicidad A(H5N1) clado 2.3.4.4b ha provocado una propagación sin precedentes a nivel mundial, afectando a aves silvestres y de corral en múltiples continentes. Su llegada a las Américas se dio a través de rutas migratorias de aves acuáticas, primero en América del Norte en 2021 y luego en Centro y Sudamérica en 2022. Desde entonces, la región ha experimentado una creciente cantidad de brotes tanto en aves como en mamíferos, lo que ha generado preocupación por su potencial zoonótico. Hasta el 3 de mayo de 2025 se han reportado 4948 brotes animales en 19 países y territorios de las Américas, con un aumento de 235 brotes desde la última actualización en marzo. Estos brotes incluyen infecciones en aves domésticas y silvestres, así como en mamíferos, especialmente en ganado bovino lechero en Estados Unidos, donde se han visto afectados más de mil rebaños en 17 estados.

En cuanto a los casos humanos, desde 2022 se han confirmado 75 infecciones por A(H5N1) en cinco países de la región: Estados Unidos, Canadá, Chile, Ecuador y, más recientemente, México. El caso más reciente, reportado el 2 de abril de 2025, corresponde a una niña de tres años en el estado de Durango, México, quien falleció tras desarrollar complicaciones respiratorias graves; este caso fue particularmente relevante por no presentar antecedentes de contacto directo con aves infectadas, lo que sugiere una posible exposición indirecta. A pesar de la gravedad de algunos casos, no se ha observado transmisión sostenida entre humanos, lo que indica que el virus aún no ha adquirido la capacidad de propagarse eficientemente de persona a persona.

La OPS/OMS, en coordinación con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), ha emitido una serie de recomendaciones dirigidas a los países para contener la propagación del virus y mitigar los riesgos para la salud pública. Estas incluyen el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en animales y humanos, especialmente

en poblaciones de alto riesgo como trabajadores agrícolas, veterinarios y personal de salud. También se recomienda implementar medidas estrictas de bioseguridad en granjas, promover el consumo de productos avícolas y lácteos adecuadamente cocinados o pasteurizados, y establecer protocolos de notificación rápida ante la detección de casos sospechosos. En el ámbito clínico, se pide a los servicios de salud aplicar medidas de prevención y control de infecciones, incluyendo el uso adecuado de equipos de protección personal y la recolección segura de muestras para diagnóstico.

Finalmente, se hace un llamado a adoptar un enfoque de "Una Sola Salud" (*One Health*) que promueva la colaboración intersectorial entre los sectores de salud humana, animal y ambiental. Este enfoque es esencial para anticipar y responder eficazmente a los brotes, compartir información genética del virus, y preparar a los sistemas de salud ante la eventualidad de una pandemia. La situación actual subraya la necesidad de mantener una vigilancia activa, una comunicación de riesgo efectiva y una preparación integral a todos los niveles [3].

Seguimiento a la situación de viruela símica (mpox)

De acuerdo con publicación del 29 de mayo del 2025 realizada por la OMS, hasta el 30 de abril de 2025 se han confirmado 142 151 casos de mpox y 328 muertes en 133 países, lo que refleja una persistente circulación global de la enfermedad. En abril se notificaron 3915 nuevos casos, lo que representa una disminución del 12,5 % respecto a marzo. África continúa siendo la región más afectada, concentrando el 88,7 % de los casos globales en abril, con 3470 casos reportados. En contraste, otras regiones como las Américas y el Pacífico Occidental mostraron descensos significativos, mientras que el Sudeste Asiático experimentó un aumento del 83 %. España fue el país fuera de África con más casos en abril, con 93 notificaciones.

En África, entre el 1 de enero de 2024 y el 18 de mayo de 2025, se han confirmado 17 193 casos y 72 muertes por esta causa. Los países más afectados son la República Democrática del Congo con 8084 casos y 22 muertes, Uganda con 4972 casos y 28

muertes, Sierra Leona con 2648 casos y 14 muertes, y Burundi con 988 casos sin muertes. Sierra Leona ha experimentado un aumento abrupto de casos, especialmente entre jóvenes adultos en zonas urbanas como Freetown. Uganda, aunque muestra una tendencia a la baja, continúa reportando cerca de 200 casos semanales. Burundi ha logrado una reducción significativa desde el pico del brote, mientras que la República Democrática del Congo sigue siendo el país más afectado, aunque enfrenta limitaciones en su capacidad de diagnóstico.

En paralelo, la vacunación contra mpox ha avanzado en África, con más de 720 000 dosis de vacuna administradas en siete países hasta el 20 de mayo de 2025. La República Democrática del Congo ha recibido el 81 % de estas dosis (586 199), inicialmente con un esquema de dos dosis, que se redujo a una sola dosis desde febrero. Uganda ha aplicado 72 060 dosis, Sierra Leona 39 655, y otros países como Ruanda, Nigeria, Liberia y la República Centroafricana han administrado cantidades menores, aunque en algunos casos la vacunación se ha suspendido por falta de fondos.

En cuanto a la evaluación de riesgo, la OMS considera que el riesgo global para la salud pública por mpox es moderado. El clado Ib representa el mayor riesgo, con una propagación internacional asociada al contacto físico cercano, incluyendo contacto sexual. El clado Ia, aunque vinculado a zonas endémicas, ha mostrado transmisión sostenida en Kinshasa. El clado IIb afecta principalmente a hombres que tienen sexo con hombres, con predominancia de transmisión sexual. En todos los casos, la confianza en la información disponible es moderada, lo que apunta a la necesidad de mantener una vigilancia activa y una respuesta coordinada [4].

Actualización de situación del coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Entre el 5 y el 12 de mayo de 2025 Arabia Saudita notificó nueve nuevos casos de coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), incluidos dos fallecimientos. Ocho de los casos se

registraron en la ciudad de Riad y uno en Hail. Siete de los casos en Riad pertenecían a un mismo grupo, compuesto por un paciente sin contacto previo con camellos y seis trabajadores de la salud que contrajeron la infección en el entorno hospitalario. De estos trabajadores, dos presentaron síntomas leves y cuatro fueron asintomáticos. Los otros dos casos incluyeron una persona con contacto indirecto con camellos y otra sin historial de exposición.

Ambos fallecidos presentaban enfermedades preexistentes. Se realizó seguimiento a todos los contactos cercanos, tanto familiares como personal de salud, y no se identificaron casos secundarios adicionales más allá de los seis trabajadores de salud ya mencionados.

En lo que va del 2025 se han reportado diez casos de MERS en Arabia Saudita, con dos muertes. Desde el inicio de la vigilancia, en abril de 2012, se han confirmado 2638 casos de MERS-CoV a nivel mundial, con un total de 957 fallecimientos.

Aunque los casos humanos de MERS continúan registrándose en la Península Arábiga, el número de nuevos casos ha disminuido a los niveles más bajos desde 2014. El riesgo de transmisión sostenida de persona a persona se considera muy bajo [5].

MERS-CoV es una infección respiratoria que puede cursar como leve o grave. Es un virus que se transmite a los humanos a través de dromedarios infectados. Es un virus zoonótico, que se transmite entre animales y personas, y se contrae por contacto directo o indirecto con animales infectados. Se ha identificado en dromedarios en varios países de Oriente Medio, África y el sur de Asia. En total 27 países han notificado casos desde 2012. La transmisión entre personas se ha detectado en algunos casos entre familiares que conviven en el mismo hogar y en entornos sanitarios; la transmisión entre familiares que conviven en el mismo hogar parece ser más frecuente que la infección nosocomial [6].

2025 [Consultado 11/06/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--26--22-may-2025>

2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas - 31 de mayo del 2025 [Internet]. 2025 [Consultado 10/06/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-31-mayo-2025>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 15 de mayo del 2025 [Internet]. 2025 [Consultado 10/06/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-15-mayo-2025>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Multi-country outbreak of mpox, External situation report 52 - 14 May 2025 [Internet]. 2025 [Consultado 10/06/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--52--14-may-2025>
5. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Communicable disease threats report, 10-16 May 2025, week 20 [Internet]. 2025 [Consultado 10/06/2025]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-10-16-may-2025-week-20>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) [Internet]. 2025 [Consultado 10/06/2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Multi-country outbreak of cholera, external situation report 26 - 22 May 2025 [Internet].