

Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a semana epidemiológica 34 de 2022

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

Actualización Viruela Símica

Desde el 1 de enero al 2 de agosto del 2022, 83 estados miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han notificado 25.022 casos confirmados de viruela símica, incluyendo nueve defunciones registradas en países como Brasil (1), España (2), India (1), Nigeria (3) y la República de África Central. 64 % (15.926 casos en 38 países) de los casos confirmados fueron registrados en la Región de Europa; 35 % (8.644 casos en 20 países y territorios) en la Región de las Américas, 1,4 % (349 casos en 9 países) en la Región de África. Durante los últimos siete días, se observó un incremento de 33,5 % en el número de casos reportados a nivel global y de 70 % en la Región de las Américas. En las demás regiones de la OMS el incremento fue de 20 % en la Región de Asia Sudoriental, 15 % en la Región de Europa, 9 % en la Región de África, 8 % en la Región del Pacífico Occidental y 4 % en la Región del Mediterráneo Oriental. (1) En el brote actual en países no endémicos, los casos de viruela símica todavía se identifican principalmente entre grupos de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre los 18 años a los 50 años. A pesar del actual foco de circulación del virus entre grupos de HSH con múltiples parejas, la transmisión puede ocurrir en otros grupos de población. En la actualidad, la mayoría de los casos han presentado síntomas leves a moderados. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 24 de agosto de 2022, publicó una actualización de su guía provisional sobre vacunas e inmunización para la viruela del simio, donde se sugiere no realizar vacunaciones masivas y recomendar la vacunación preventiva posterior a la exposición para los contactos cercanos de los casos, idealmente dentro de los cuatro días de la exposición. Se recomienda la vacunación preventiva primaria (antes de la exposición) para personas en alto riesgo de infección, incluidos los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). (2)

Por otra parte, la Organización Mundial de la salud informa que se han documentado la transmisión intrauterina y la transmisión del virus por contacto directo de la madre al hijo. Refieren resultados de cuatro mujeres gestantes: una de ellas dio a luz un bebé sano, dos tuvieron abortos espontáneos, dos tuvieron abortos espontáneos tempranos y una muerte fetal en la que el mortinato presentaba una erupción cutánea con confirmación virológica de viruela símica. Esto sugiere que la infección puede provocar resultados adversos para el feto, como la muerte o el aborto espontáneo. Sin embargo, la asociación entre la gravedad de la enfermedad materna y estos desenlaces no está clara. (1)

Virus del Nilo Occidental – Comportamiento durante temporada de transmisión

El Virus del Nilo Occidental se transmite por mosquitos infectados entre humanos y animales, incluidos pájaros, que son el reservorio huésped del virus. Aislado por primera vez en Uganda África en 1937, en la actualidad es frecuente encontrarlo en África, Europa, Medio Oriente, Norteamérica y Asia Occidental. En 1999 un virus del Nilo Occidental que circulaba en Israel y Túnez fue importado a Nueva York y

produjo un extenso brote que se expandió por Estados Unidos y eventualmente al resto de la región de las Américas, de Canadá a Venezuela. Los sitios de brotes para este virus se suelen encontrar en las principales rutas de migración de las aves. (3)

Desde la última semana y hasta el 24 de agosto del 2022 países de Europa han informado de 394 casos en humanos de infección por Virus del Nilo Occidental (VNO): Italia (299), Grecia (83), Rumania (8), Austria (2), Alemania (1) y Eslovaquia (1). De la totalidad de los casos se han notificado 21 muertes: Italia (15), Grecia (5) y Rumanía (1). Además, fuera del continente europeo, Serbia notificó 81 casos, de los cuales seis han muerto. En esta etapa de la temporada, el número de casos en Italia, Grecia y Serbia es mayor que en los tres años anteriores.

Desde el comienzo de la temporada de transmisión de 2022, se han registrado 19 brotes entre equinos y 99 brotes entre aves. Países como Italia (16), Hungría (2) y Francia (1) han informado de brotes entre équidos y en aves, Italia (98) y Alemania (1). (2)

Actualización Situación COVID 19

A corte del 21 de agosto del 2022 (semana 33), en Europa los casos semanales notificados disminuyeron un 19,2 % en comparación con la semana anterior. En general, todos los países excepto Chequia informaron una disminución en los casos semanales. Los países con las tasas de notificación más altas por cada 100.000 habitantes son: Grecia (957), Letonia (938), Eslovenia (887), Austria (854) y Alemania (669). Al final de la semana 33, la tasa general de notificación de casos de COVID-19 en Europa cayó un 21 % en comparación con la semana anterior como parte de una tendencia decreciente de cinco semanas. Se observó una tendencia decreciente similar para las tasas de casos entre

las personas de 65 años. Los niveles actuales de indicadores de UCI se mantienen bajos entre 1 y 19 % de valores máximos observados durante la pandemia.

El 18 de agosto de 2022, el Comité Permanente de Vacunación (STIKO) de Alemania publicó su actualización número 21 sobre vacunación para COVID-19, donde se recomienda una dosis de refuerzo adicional para personas de 60 a 69 años, así como para personas de cinco años o más con un mayor riesgo de COVID-19 grave debido a condiciones subyacentes. Se suma a la recomendación anterior que las personas mayores de 70 años deben recibir una dosis de refuerzo adicional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una declaración de buenas prácticas emitida por el Asesor Estratégico Grupo de Expertos (SAGE) sobre Inmunización después de su reunión del 11 de agosto de 2022. Basado en evidencia creciente de los beneficios de una segunda dosis de refuerzo de las vacunas contra la COVID-19 en términos de restaurar la eficacia decreciente de la vacuna, la OMS recomienda que los países consideren una segunda dosis de refuerzo para todas las personas mayores, personas con inmunodepresión moderada o condiciones graves, adultos con comorbilidades que los ponen en mayor riesgo de enfermedad grave, mujeres embarazadas y trabajadores de la salud. (2)

Alerta fiebre Amarilla en la Región de las Américas

Las coberturas de vacunación se han estancado en la última década, con 25 millones de niños no vacunados en 2021, un incremento de 5,9 millones más que en 2019. Para el 2021, la vacuna contra la fiebre amarilla se ha incluido en los programas de inmunización infantil en 36 de los 40 países y territorios con riesgo de fiebre

amarilla en África y las Américas. En estos 40 países y territorios, la cobertura se estima en un 47 %, la cual es considerada muy baja para el control efectivo de esta enfermedad. En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de nuevos brotes de fiebre amarilla de diversa magnitud es alto debido a la alarmante disminución en la inmunización.

En la Región de las Américas, de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre 2020 y 2021, la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla disminuyó en 6 de los 13 países y territorios con áreas endémicas de fiebre amarilla.

En 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 27, se han notificado casos confirmados de fiebre amarilla en tres países de la Región: Bolivia (5 casos confirmados), Brasil (5 casos confirmados) y Perú (3 casos confirmados).

Las autoridades sanitarias de los países de la región realizan grandes esfuerzos para restablecer los servicios de vacunación, cerrar las brechas de cobertura e inmunidad y ampliar los servicios de inmunización sistemática. No obstante, existen importantes desafíos relacionados con el aseguramiento del abastecimiento de la vacuna contra la fiebre amarilla, situación que podría agravarse por las demoras en la cadena de suministros a raíz de la pandemia y el actual conflicto bélico en Europa del Este.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que se continúe con sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas de fiebre amarilla, además de inmunizar a la población de riesgo y realizar acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla. De igual manera, recomienda contar

con dosis de reserva, según disponibilidad de vacunas en el país, que permita responder ante posibles brotes. (4)

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud OMS/Organización Panamericana de la Salud (OPS): Actualización Epidemiológica Viruela símica en niños, adolescentes y mujeres embarazadas. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-viruela-simica-ninosadolescentes-mujeres-embarazadas-4>
2. European Centre for Disease Prevention and Control: Communicable disease threats report week 34 – 21 - 27 August 2022. [Internet]. [Consultado 14/10/2022]. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-27-aug-2022-all-users.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud OMS/PAHO: Virus del Nilo Occidental [Consultado 14/10/2022]. Disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9475:west-nile-virus-factsheet&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
4. Organización Mundial de la Salud OMS/PAHO: Alerta Epidemiológica fiebre amarilla: (Consultado 14/10/2022). Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-31-agosto-2022>