Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a semana epidemiológica 39 de 2022

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

Actualización Situación COVID 19

Acorte del 25 de septiembre, la tasa de notificación de los países de Europa de casos COVID-19 entre las personas mayores de 65 años aumentó un 9 % en comparación con las dos primeras semanas de septiembre, en 14 de los 26 países que reportan datos sobre este indicador. Este es el primer aumento observado en Europa desde la ola de la variante BA.5 más reciente. Sin embargo, las tasas de los indicadores de hospitales o unidades de cuidados intensivos (UCI) disminuyeron o se mantuvieron estables. La tasa de mortalidad cayó un 20 % hasta el 3,9 % del máximo pandémico para este indicador, como parte de una tendencia decreciente de ocho semanas.

Se identifico que 14 países europeos con un volumen adecuado de secuenciación o genotipificación entre el 29 de agosto al 11 de septiembre de 2022, estimó de las variantes de preocupación (VOC) o variantes de interés (VOI) con mayor circulación fue del 97 % para BA.4/BA.5, 1.8 % para BA.2, 0.8 % para BA.2.75 y 0.4 para la variante BA.2+L452X.

Desde la última actualización del 22 de septiembre de 2022 y hasta el 30 de septiembre de 2022, no se han realizado cambios en las clasificaciones de variantes para variantes de preocupación (VOC), variantes de interés (VOI), variantes bajo supervisión y variantes reducidas.

El 29 de septiembre de 2022, el Grupo Asesor Técnico Australiano sobre Inmunización (ATAGI) aprobó provisionalmente una dosis pediátrica de la vacuna COVID-19 de Pfizer, COMIRNATY (tozinameran), para niños de seis meses a menos de cinco años. Según ATAGI, esta vacuna pediátrica se elabora de la misma forma que las vacunas para personas mayores, pero contiene una menor cantidad de principio activo (tres microgramos). La vacuna se aprueba después de un estudio clínico con 4 500 participantes de seis meses a cinco años, donde se demostró que la respuesta inmune a la vacuna fue similar a la observada en niños de cinco a 12 años, y el perfil de seguridad en niños fue similar al de adultos con efectos secundarios leves observados. (1)

Enfermedad por el virus del Ébola debido a Sudán ébolavirus – Uganda – 2022

El 20 de septiembre de 2022, el Ministerio de Salud de Uganda, junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirmó un brote de Ébola debido al ébolavirus de Sudán Uganda, después de que se confirmara un caso mortal. El caso índice fue un hombre de 24 años, quien experimentó fiebre alta, diarrea, dolor abdominal y vómitos con sangre desde el 11 de septiembre de 2022; inicialmente fue tratado por malaria. Las muestras se recogieron el 18 de septiembre de 2022 y se confirmó en laboratorio el 19 de septiembre. El paciente falleció cinco días después de la hospitalización.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, al 28 de septiembre de 2022, se han registrado otros tres casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) reportados, elevando el número total a 50 casos. Hay 31 casos confirmados y 19 probables, incluyendo 24 fallecidos, la edad media de los casos confirmados es de 27 años. Los casos se informaron principalmente en el distrito de Mubende, sin embargo, entran

en alerta dos distritos más por confirmación de cinco casos. Hasta la fecha, los funcionarios de salud han identificado 414 contactos de casos.

Ante la situación, los medios informan que la Organización Mundial de la Salud y las autoridades sanitarias de Uganda están discutiendo la posibilidad que ante el brote de ébola en Sudán, se realicé un ensayo de vacuna que podría comenzar en unas pocas semanas, ya que no está claro si la vacuna contra la EVE por el ébolavirus del Zaire ofrece protección cruzada y en qué medida la proporcionaría contra Ébola debido al ébolavirus de Sudán. Por ahora como no hay aprobada vacuna contra el Ébola (EVE) por ébolavirus de Sudán, el control del brote debe centrarse en la detección temprana y aislamiento de casos. (1)

En la evaluación del riesgo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha considerado alto a nivel nacional, teniendo en cuenta que: se ha confirmado que se trata un ébolavirus, para el que no existe una vacuna aprobada; es posible que el evento se iniciara tres semanas antes de la identificación del caso inicial y no se hayan rastreado varias cadenas de transmisión; los pacientes se presentaron en varias establecimientos de salud con prácticas subóptimas de prevención y control de infección, incluido el uso inadecuado de equipos de protección individual; los pacientes fallecidos fueron enterrados tradicionalmente con grandes ceremonias a las que acudieron muchas personas, y aunque Uganda ha adquirido en los últimos años una mayor capacidad de respuesta a los brotes de enfermedad por virus del Ébola y cuenta con una capacidad local que puede movilizarse y organizarse fácilmente con los recursos disponibles para montar una respuesta sólida, el sistema podría verse desbordado si el número de casos aumentara y el brote se extendiera a otros distritos y regiones, ya que el país está teniendo que hacer frente simultáneamente a múltiples emergencias, como el carbunco, la COVID-19, la fiebre del Valle del Rift y la fiebre amarilla, a inundaciones y a la inseguridad alimentaria imperante. Mubende, el distrito actualmente afectado, no tiene fronteras internacionales, pero no se puede descartar el riesgo de propagación internacional debido al activo movimiento transfronterizo de la población. A nivel regional y mundial, el riesgo se ha considerado bajo. (2)

Actualización Monitoreo Virus del Nilo Occidental

Desde la actualización de la semana pasada y al 28 de septiembre de 2022, países del continente europeo informaron 77 casos humanos de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) y una muerte relacionada con infección; Italia (62), Alemania (5), Rumania (5), Croacia (2), Hungría (2) y España (1) notificaron casos. En Grecia, esta semana se diagnosticaron 21 casos, los cuales no se incluyen en los totales debido a la demora en la notificación y se incluirán la próxima semana. Países vecinos de la Unión Europea como Serbia notificó 18 casos.

Desde el comienzo de la temporada de transmisión de 2022 y a partir del 28 de septiembre de 2022, países en Europa han informado 851 casos humanos de infección por Virus del Nilo Occidental (WNV) en Italia (536), Grecia (231), Rumania (43), Hungría (14), Alemania (8), Croacia (8), Austria (6), España (4) y Eslovaquia (1). Los países de la UE/EEE han notificado 53 muertes en Italia (28), Grecia (20) y Rumanía (5). Los países vecinos de la UE han notificado 187 casos humanos de infección por el VNO en Serbia y ocho muertes en ese país.

Desde el comienzo de la temporada de transmisión de 2022, se han identificado en Europa 62 brotes entre équidos y 238 brotes entre aves: Italia (36), Alemania (9), Italia (36),

Alemania (9), Grecia (4), España (4), Croacia (4), Francia (2), Hungría (2) y Austria (1). Se han registrado brotes entre aves informado por Italia (191), Alemania (41), España (4), Austria (1) y Hungría (1). (1)

Seguimiento brote de Monkeypox

A corte 21 de septiembre, en el panorama mundial, se han confirmado 64.550 casos de viruela símica en 105 Estados Miembros: 61 % en la Región de las Américas, 38 % en la Región de Europa, <1 % en la región de África, <1 % cada uno en la Región del Mediterráneo oriental, la Región del Pacífico Occidental y la Región de Asía Sudoriental.

El 97 % (31.752/32.607) de los casos con datos disponibles son hombres, la mediana de edad es de 35 años (rango intercuartílico: 30-42). Menos de 1 % (299/33.847) de los casos con datos etarios disponibles tienen entre 0 y 17 años, incluidos 87 casos de 0 a 4 años. Los hombres con edades entre 18 y 44 años representan 78 % de los casos con datos disponibles.

En la región de las Américas, hasta 21 de septiembre se han confirmado 39.356 casos en 31 países y territorios, con la confirmación de 5 muertes. Cinco países de la región concentran 96 % de los casos (37.775): Estados Unidos (27.040), Brasil (7.115), Perú (2.221), Colombia (1.653) y Canadá (1.379).

Por octava semana consecutiva, la Región de las Américas ha notificado el mayor número de casos nuevos de viruela símica de todo el mundo, superando por sexta semana en el reporte de número de casos a la Región de Europa de la OMS, que anteriormente tenía el mayor número acumulado de casos.

El 95 % (8.918) de los casos confirmados con información disponible son de sexo masculino, una disminución del 2% desde el informe anterior. La mayoría de los casos con información disponible tienen entre 25 y 45 años, y se identifican como hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. En las últimas semanas, se ha observado un aumento de la proporción de mujeres en el número total de casos confirmados. (3)

Desde el comienzo del brote de viruela del simio y hasta el 27 de septiembre de 2022, 20.083 casos confirmados de viruela del simio (MPX) de 29 países de la unión europea, entre los países con mayor número de casos reportados se encuentra España (7 149), Francia (3 969), Alemania (3 607), Países Bajos (1 223), Portugal (851), Italia (846), Bélgica (770). Se han informado muertes en: España (2), Bélgica (1) y Chequia (1).

En países como los Balcanes Occidentales y Turquía desde el comienzo del brote de viruela símica y hasta el 27 de septiembre de 2022, se han notificado casos confirmados de viruela del simio en Serbia (40), Bosnia y Herzegovina (5) y Montenegro (2) y 11 casos en Turquía.

Según la evaluación epidemiológica la probabilidad de que MPX se propague aún más en las redes de personas con múltiples parejas sexuales se considera alta, y la probabilidad de que MPX se propague entre la población más amplia la población se evalúa como muy baja. El diagnóstico temprano, el aislamiento, el rastreo efectivo de contactos y las estrategias de vacunación son claves para el control efectivo de este brote. Es esencial respaldar todas las medidas de respuesta con una sólida comunicación de riesgos y participación comunitaria. En este punto, no se requiere ni se recomienda la vacunación para MPX a menos que el rastreo de contactos pueda identificar con éxito un alto proporción de contactos infectados, los resultados del modelo indican que la vacunación preventiva primaria (preexposición)

(PPV) dirigida de personas con alto riesgo de exposición sería la estrategia más efectiva para controlar el brote. (1)

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control: Communicable disease threats re-por week 39 – 25 - 1 October 2022. [Internet]. [Consultado 19/11/2022]. Disponible en https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-30-sep-2022.pdf

2. Organización Mundial de la Salud OMS/PAHO: Virus del Nilo Occidental [Consultado 19/11/2022]. Disponible en https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON410#:~:text=El%2020%20de%20septiembre%20de,en%20el%20centro%20del%20pa%C3%ADs.

3. Organización Mundial de la Salud OMS/PAHO: Informe de situación sobre la Respuesta al Brote de Viruela Símica en varios países – Región de las Américas. N1. 23 de septiembre del 2022: (Consultado 19/11/2022). Disponible en https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-region-americas

Foto: https://bogota.gov.co/