



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice:

Nuevo paso en combate a las enfermedades fúngicas en América Latina.....137
Destacan sistema epidemiológico en El Salvador.....138
Más muertes en Panamá por dengue.....138
Italia reporta 197 casos de dengue en primeros cinco meses de 2024.....139
Tak-003, segunda vacuna contra el dengue precalificada por la OMS.....140
Canadá registra primera muerte por sarampión en décadas.....140
Detenida la transmisión del poliovirus en Mozambique y Malawi.....141
¿Quién debería recibir tratamiento preventivo para la tuberculosis?.....142
Alerta por enfermos de brucelosis en Ecuador.....143
Tablas:.....144

NUEVO PASO EN COMBATE A LAS ENFERMEDADES FÚNGICAS EN AMÉRICA LATINA.

14 mayo 2024. Un acuerdo entre el Fondo de Acción Mundial para las Infecciones Fúngicas (Gaffi) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fortalece hoy la cooperación dirigida a disminuir el impacto de las enfermedades de esa naturaleza en América Latina y el Caribe.

Según informó la OPS, ambos organismos firmaron un memorando de entendimiento para colaborar en la mejora del diagnóstico y el tratamiento de las infecciones causadas por hongos en la región.

Las partes acordaron coordinar la participación de expertos y de actividades a escala nacional y regional, y proporcionar formación y

capacitación de recursos humanos, incluidos clínicos, técnicos de laboratorio, enfermeros y microbiólogos.

También decidieron proporcionar cooperación técnica y conocimientos especializados para el desarrollo de directrices y protocolos relacionados con la detección, la vigilancia, las pruebas de laboratorio y la gestión clínica, aprovechando la inteligencia artificial cuando proceda, entre otros aspectos.

La OPS comunicó que, de conjunto con el Gaffi, tienen previsto aprovechar la experiencia de los centros clínicos piloto establecidos en Guatemala y Argentina para ampliarlos a todo el continente.

La carga de infecciones fúngicas invasivas ha aumentado en los últimos años debido a la mayor prevalencia de pacientes inmunodeprimidos.

La resistencia a los antimicrobianos (RAM), especialmente relacionada con el hongo Cándida, también se ha convertido en una causa frecuente de infecciones asociadas a la atención sanitaria, sobre todo en adultos y

niños ingresados en unidades de cuidados intensivos.

La colaboración entre el Gaffi y la OPS no solo aborda el reto de diagnosticar y tratar las infecciones fúngicas y la RAM, sino que también refuerza un enfoque clave esbozado en la lista de prioridades de patógenos fúngicos de la Organización Mundial de la Salud.

Fuente: Prensa Latina

DESTACAN SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO EN EL SALVADOR.

16 mayo 2024. El ministro de Salud de El Salvador, Francisco Alabi, destacó hoy que el país es el primero en la región en contar con un escudo epidemiológico.

De esa forma pueden detectar enfermedades con pruebas especializadas y generar información científica oportuna para abordar situaciones sanitarias para garantizar la atención integral en salud pública.

Precisó Alabi que la estrategia permite realizar pruebas de tamizajes para identificar enfermedades e ir generando «nuestro propio escudo epidemiológico».

Somos el primer país en la región que está tratando de consolidar una estrategia de protección, incluso, antes de que se desencadene una situación de enfermedades en el país. La estrategia de escudo epidemiológico radica en poder detectar, incluso, previo a

desarrollar la enfermedad, a través de los mecanismos identificadores, subrayó el titular.

Entre las pesquisas que se ejecutan en el país hay pruebas aleatorizadas para detectar enfermedades respiratorias, diarreicas, zoonóticas; pruebas medioambientales que se van captando en diferentes puntos perimetrales geográficamente en el territorio que dan un contexto de cómo está el país, indicó Alabi.

El ministro abordó el control existente sobre enfermedades diarreicas y dijo que las respiratorias se encuentran en la zona de seguridad.

Asimismo aseveró que se mantiene la vigilancia sobre el dengue, se mantiene bajo control y las acciones antivectoriales prosiguen a escala nacional para prevenir afectaciones por esta y otras arbovirosis.

Fuente: Prensa Latina

MÁS MUERTES EN PANAMÁ POR DENGUE.

18 mayo 2024. Autoridades sanitarias de Panamá confirmaron hoy el registro esta semana de tres nuevos decesos por dengue, para un acumulado de 12 defunciones en lo que va de año.

De acuerdo con el informe epidemiológico del Ministerio de Salud (Minsa), los casos corresponden a un adulto de la occidental región de Chiriquí y dos menores provenientes de la provincia caribeña de Colón, quienes fallecieron en el Hospital del Niño, en la capital. Ante ese escenario y la actual temporada de lluvias, el Minsa recomendó a la población mantener limpias las casas y el

entorno laboral, revisar las mallas protectoras de las puertas, ventanas y debajo de los fregaderos, pues son sitios donde pueden haber criaderos del mosquito transmisor.

Los casos de dengue, una enfermedad transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, ascienden en Panamá a un total de 4 297.

El estudio detalla que entre las regiones con mayor brote de la dolencia sobresalen Panamá Metro, Panamá Oeste, Colón, Chiriquí, Bocas del Toro, Panamá Este y Panamá Norte, en ese orden.

Fuente: Prensa Latina

ITALIA REPORTA 197 CASOS DE DENGUE EN PRIMEROS CINCO MESES DE 2024.

16 mayo 2024. Del 1ro de enero al 13 de mayo de 2024 se registraron en Italia 197 casos de dengue relacionados con viajes al extranjero, seis veces más que los reportados en igual período del pasado año, indica hoy un informe De acuerdo con el último parte sobre la presencia de esta enfermedad en el país, publicado por el Instituto Superior de Sanidad (ISS) y divulgado este jueves en el sitio digital del medio especializado Quotidiano Sanità, durante el período analizado no se lamentó en esta nación europea ninguna muerte debido a ese padecimiento. La edad media de los afectados es de 43 años y el 52,0 por ciento de los mismos son hombres, quienes en su mayoría contrajeron la infección en Brasil, uno de los países más golpeados por la epidemia de dengue que se propaga en Centro y Sudamérica desde principios de año.

Sobre el significativo incremento en el número de casos, el documento señala que «este aumento es coherente con el aumento generalizado de la transmisión del virus del dengue en últimos años a nivel mundial».

Anna Teresa Palamara, directora del Servicio de Enfermedades Infecciosas del ISS, apuntó al dar a conocer esos datos que «la transmisión local del dengue en Italia, así como en otros países europeos, es un hecho poco común, pues la mayoría de los casos contraen ese mal en el extranjero».

Sin embargo, alertó que «las condiciones climáticas y la presencia de un mosquito capaz de transmitir el virus, hacen posible la transmisión en algunos meses del año, en el

contexto de una elevada circulación en muchos países alrededor del mundo».

De hecho, a fines de marzo de este año, el Ministerio de Salud de Italia emitió una circular dirigida a las autoridades regionales, en la que establece medidas para tratar de frenar el avance del dengue en esta nación europea. Francesco Vaia, director de Prevención de dicho ministerio, precisó en declaraciones a la prensa que entre esas disposiciones se encuentra la realización de pruebas voluntarias y gratuitas en aeropuertos a los pasajeros que provengan de zonas de riesgo y presenten síntomas.

Vaia señaló que la nueva directiva responde al aumento global de los casos de dengue, que actualmente afecta especialmente a países del continente americano, y entre las acciones que se orientan se encuentra reforzar la vigilancia, elevar la capacitación del personal e informar adecuadamente a la ciudadanía. Se fortaleció además el sistema de detección para impedir la introducción de nuevas especies de mosquitos invasores, en particular el *Aedes aegypti*, principal agente transmisor de esta enfermedad, la cual es propagada actualmente en este país por el *Aedes albopictus*, un vector menos peligroso.

El 22 de febrero el ministro de Salud italiano, Orazio Schillaci, señaló en el Parlamento que en relación con el dengue, «estamos atentos y haciendo todo lo necesario», para evitar un aumento de los infectados, que en 2023 sumaron 362, con una muerte.

Fuente: Prensa Latina

TAK-003, SEGUNDA VACUNA CONTRA EL DENGUE PRECALIFICADA POR LA OMS.

15 mayo 2024. TAK-003 se convirtió en la segunda vacuna contra el dengue precalificada por la OMS, lo que constituye un paso importante en el combate a esta enfermedad que afecta anualmente a unos 400 millones de personas.

En un comunicado emitido hoy, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que TAK-003 fue desarrollada por Takeda, compañía farmacéutica más grande de Japón, y recibió la precalificación el pasado 10 de mayo. Según los expertos, se trata de una vacuna viva atenuada que contiene versiones debilitadas de los cuatro serotipos del virus que causan el dengue. La OMS recomienda su uso en niños de seis a 16 años en entornos con alta carga e intensidad de transmisión del dengue, y debe administrarse en un esquema de dos dosis con un intervalo de tres meses. Para el doctor Rogerio Gaspar, director de Regulación y Precalificación de la OMS, la precalificación de TAK-003 es un paso importante en la expansión del acceso global a las vacunas contra el dengue, ya que ahora es elegible para ser adquirida por agencias de las Naciones Unidas.

«Con solo dos vacunas contra el dengue precalificadas hasta la fecha, esperamos que más desarrolladores de vacunas se presenten para su evaluación, de modo que podamos garantizar que las vacunas lleguen a todas las comunidades que las necesitan», añadió.

La lista de precalificación de la OMS también incluye la vacuna CYD-TDV contra el dengue desarrollado por Sanofi Pasteur. El dengue es una enfermedad transmitida por la picadura de un mosquito infectado, que puede ser letal. De acuerdo con estimados del organismo sanitario, cada año hay entre 100 y 400 millones de casos de dengue en todo el mundo, en tanto 3 800 millones de personas viven en países donde este padecimiento es endémico, la mayoría de los cuales se encuentran en Asia, África y América. El mayor número de casos de dengue notificados se produjo en 2023, año en el que la Región de las Américas de la OMS informó 4,5 millones de casos y 2 300 muertes. Los especialistas prevén que los casos aumenten y se expandan geográficamente debido al cambio climático y la urbanización.

Fuente: Prensa Latina

CANADÁ REGISTRA PRIMERA MUERTE POR SARAMPIÓN EN DÉCADAS.

18 mayo 2024. Autoridades de salud pública de Ontario confirmaron hoy la muerte de un menor de cinco años por sarampión, su fallecimiento es el primero a causa del virus que registra la provincia canadiense desde 1989. El pequeño no estaba inmunizado contra el virus, según un informe publicado por Public Health Ontario. La institución señaló que se han reportado 22 casos confirmados de sarampión en la provincia en 2024. De esas personas, 13 eran niños y nueve eran adultos.

Se cree que la fuente de transmisión en la mayoría fueron viajes, destaca el informe.

Cinco casos requirieron hospitalización y todos fueron niños menores de nueve años sin vacunar. El fallecido estaba entre los menores que fueron ingresados. Las autoridades advirtieron que el virus respiratorio altamente infeccioso se propaga fácilmente a quienes no están inmunizados o no han tenido sarampión previamente. Los bebés, las personas embarazadas no vacunadas y las personas con

sistemas inmunitarios debilitados corren un riesgo especial. «Es importante reconocer que el sarampión es una infección extremadamente transmisible», dijo el doctor Isaac Bogoch, especialista en enfermedades infecciosas.

Los síntomas incluyen fiebre, sarpullido con manchas rojas, ojos enrojecidos y llorosos y tos. Entre 2013 y 2023, se notificaron 101 casos confirmados de sarampión en Ontario.

La última vez que la provincia registró más de 20 contagios fue en 2014, cuando se confirmaron 22 casos. Un informe de julio de Public Health Ontario mostró anteriormente que las tasas de vacunación contra el sarampión también han disminuido en los últimos años. Por ejemplo, en Toronto, el porcentaje de niños de siete años completamente vacunados contra el sarampión cayó del 80,2 por ciento en el año escolar 2019-2020 al 38,9 por ciento en el año escolar 2021-2022.

Fuente: Prensa Latina

DETENIDA LA TRANSMISIÓN DEL POLIOVIRUS EN MOZAMBIQUE Y MALAWI.

14 mayo 2024. Un Equipo de Evaluación de Respuesta a Brotes de Polio (OBRA) recomendó el cierre de la presencia de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) surgido en febrero de 2022 en Malawi y Mozambique, comunicó hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El último caso de WPV1 en la Región de África, vinculado a una cepa que circula en Pakistán, se notificó en la provincia de Tete en Mozambique en agosto de 2022.

En una respuesta coordinada, hasta la fecha más de 50 millones de niños han sido vacunados contra el virus en cinco países del sur de África.

La meticulosa evaluación realizada por los expertos de OBRA incluyó dos revisiones de campo en profundidad y una revisión de datos complementarios, concluyendo que no hay evidencia de transmisión salvaje de la polio.

El análisis consideró la calidad de la respuesta al brote, incluida la inmunidad general de la población, las campañas de inmunización complementaria, la cobertura de la inmunización de rutina, los sistemas de vigilancia, las prácticas de gestión de vacunas y el nivel de participación de la comunidad.

«Este logro es un testimonio de lo que se puede lograr cuando trabajamos juntos con dedicación y determinación», afirmó el doctor Matshidiso Moeti, director regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para África. «Felicitó a los gobiernos de Malawi y Mozambique, así como a todos los involucrados en la respuesta, por sus incansables esfuerzos para contener el brote.

Ahora es imperativo que sigamos fortaleciendo nuestros sistemas de inmunización, mejoremos la vigilancia y lleguemos a todos los niños con vacunas que salvan vidas», añadió.

Las autoridades sanitarias implementaron estrategias nacionales de prevención en Malawi y Mozambique, así como en todos los distritos fronterizos con otros países involucrados en la respuesta, como Tanzania, Zimbabwe y Zambia.

Hasta la fecha, se han administrado más de 100 millones de dosis de vacunas en las zonas de mayor riesgo. La estrategia para adelantarse a este brote y detenerlo antes de que se salga de control se basó en una microplanificación detallada, incluido el mapeo de las comunidades transfronterizas, las rutas migratorias, los puntos de entrada y salida transfronterizos y las rutas de tránsito para cada uno de los países.

La sincronización y coordinación de los planes de vacunación en cinco países, así como el seguimiento de las actividades de vacunación, resultaron clave para identificar y llegar a todos los niños elegibles en las zonas transfronterizas, para evitar el riesgo de parálisis debido al virus.

«El cierre oficial del brote es un éxito debido a la determinación inquebrantable y la fuerte colaboración entre los gobiernos de Mozambique, Malawi y los países vecinos, así como entre todos los socios y los trabajadores de la salud», afirmó Etleva Kadilli, directora regional del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, para África Oriental y Meridional.

Fuente: Prensa Latina

¿QUIÉN DEBERÍA RECIBIR TRATAMIENTO PREVENTIVO PARA LA TUBERCULOSIS?

Individuos de todas las edades con pruebas cutáneas o de sangre positivas, según un nuevo estudio.

Autor/a: Leonardo Martínez, James A Seddon, MD Prof C Robert Horsburgh, MD * Prof Christoph Lange.

Un nuevo estudio sugiere que los países deberían priorizar el tratamiento de la tuberculosis para las personas expuestas con evidencia de infección por tuberculosis, independientemente de su edad, excepto en entornos de alta carga, donde se debe considerar el tratamiento de todas las personas expuestas.

El tratamiento preventivo de la tuberculosis (TB) puede evitar que las infecciones latentes de tuberculosis se conviertan en una enfermedad mortal. A pesar de que la infección por tuberculosis es totalmente tratable, no existe un consenso mundial sobre qué subgrupos de personas expuestas a la tuberculosis deben recibir prioridad para el tratamiento preventivo, ni si los beneficios de este tratamiento varían según factores como la edad o la infección confirmada.

Un nuevo estudio dirigido por un investigador de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston (BUSPH) aporta claridad a esta cuestión, al descubrir que las personas expuestas con infección de tuberculosis confirmada (es decir, una prueba cutánea o de sangre positiva) deben recibir tratamiento prioritario en entornos con una baja prevalencia de tuberculosis. la enfermedad, independientemente de su edad.

Sin embargo, en entornos de alta carga, se debe considerar el tratamiento preventivo de todas las personas expuestas, incluso sin una infección confirmada, según los hallazgos publicados en *The Lancet Respiratory Medicine*. Esta estrategia puede ayudar a poner fin a la epidemia de tuberculosis y apoyar los esfuerzos mundiales de salud pública para

reducir la mortalidad por tuberculosis en un 95 por ciento para 2035 (según estimaciones de 2015). En 2022, hubo más de 10 millones de casos de tuberculosis activa en todo el mundo, lo que provocó 1,5 millones de muertes.

"La tuberculosis afecta a decenas de millones de personas cada año y tiene efectos duraderos a largo plazo, incluso después de que las personas se recuperan", dice el líder del estudio y autor correspondiente, el Dr. Leonardo Martínez, profesor asistente de epidemiología en BUSPH. "Encontrar formas de optimizar la prevención es realmente "Es importante abordar la epidemia".

Para el estudio, el Dr. Martínez y sus colegas realizaron una revisión y un análisis integrales para identificar nuevos casos de tuberculosis entre personas que estuvieron en contacto cercano con personas diagnosticadas con la enfermedad, y compararon la efectividad del tratamiento preventivo en estas personas expuestas según la edad, estado de infección y carga de tuberculosis en sus entornos.

Entre 439.644 participantes, el equipo encontró que el tratamiento preventivo de la tuberculosis tuvo una efectividad del 49 por ciento entre las 2.496 personas que desarrollaron tuberculosis, pero particularmente entre las personas con una prueba cutánea o de sangre positiva (para las cuales la efectividad fue del 80 por ciento).

En particular, los investigadores encontraron que el tratamiento preventivo de la tuberculosis no fue efectivo en la mayoría de las personas que no mostraban evidencia de infección, excepto en los niños menores de 5 años.

Para aquellos que tuvieron una prueba cutánea o de sangre positiva, la efectividad del tratamiento fue comparable entre personas de todos los grupos de edad (adultos, niños de 5 a 17 años y niños menores de 5 años) y el tratamiento fue más efectivo entre personas de alto nivel, entornos de carga que en entornos de baja carga.

El equipo también estimó el número de personas necesarias para recibir tratamiento (NNT) para evitar que una persona desarrolle la enfermedad de tuberculosis. Independientemente del estado de infección, el NNT fue menor en entornos de alta carga (29 a 43 personas) versus entornos de baja carga (213 a 455 personas). A pesar de que las personas con pruebas sanguíneas o cutáneas negativas no parecen beneficiarse de los tratamientos preventivos, los investigadores dicen que el bajo NNT general puede justificar la prioridad de este tratamiento para todos los contactos expuestos en áreas donde las pruebas de infección por tuberculosis son inaccesibles. "Si bien es fundamental encontrar y tratar a las personas que están propagando la tuberculosis en la comunidad, la amenaza de la tuberculosis global nunca terminará hasta que las personas

con tuberculosis latente reciban tratamiento", dice el coautor del estudio, el Dr. C. Robert Horsburgh, profesor de salud global. "Los resultados de este estudio muestran cuán efectivo puede ser dicho tratamiento".

Mensaje final

Estos hallazgos sugieren que una estrategia dirigida al riesgo que dé prioridad a los contactos con evidencia de infección por M tuberculosis podría estar indicada en entornos de baja carga, y se debe considerar un enfoque amplio que incluya a todos los contactos en entornos de alta carga. El tratamiento preventivo fue igualmente eficaz entre los contactos de todas las edades.

Fuente: The Lancet Respiratory Medicine Effectiveness of preventive treatment among different age groups and Mycobacterium tuberculosis infection status

ALERTA POR ENFERMOS DE BRUCELOSIS EN ECUADOR.

15 mayo 2024. El Ministerio de Salud Pública de Ecuador se mantiene hoy alerta ante la aparición de seis personas contagiadas con brucelosis, enfermedad causada por la bacteria *Brucella*, que provoca síntomas similares a una gripe.

Los enfermos fueron detectados en la ciudad de Ibarra, en la provincia de Imbabura, al norte del país andino, y de acuerdo al organismo sanitario, no están hospitalizados ni han fallecido.

«Están recibiendo tratamiento específico y seguimiento médico ambulatorio. Su estado de salud es estable», señaló un comunicado.

El Ministerio de Salud también detalló que el brote de brucelosis surgió en la Empresa Pública Municipal de Faenamiento y Productos

Cárnicos de Ibarra (EP-Fyprocai), sin embargo, esa institución rechazó la alerta y considera que falta información para determinar que el brote se originó en esas instalaciones.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la brucelosis afecta a personas de todas las edades y de ambos sexos. Los humanos pueden contagiarse debido al contacto directo con animales infectados, principalmente el ganado vacuno, porcino, caprino y ovino. Además, por consumir leche cruda u otros productos lácteos no pasteurizados.

Hasta el momento, no existen indicios de que esta enfermedad sea mortal.

Fuente: Prensa Latina

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/05/2024**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	1	-	17	45	0.58	1.53
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	8	18	218	340	5.42	8.48
LEPRA	3	6	55	53	1.15	1.11
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1975	2450	29189	45410	1133.28	1769.27
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	2	0.06	0.06**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	17	12	542	675	26.25	33.80
MENINGITIS BACTERIANA	8	5	104	73	2.33	1.64
VARICELA	253	294	7084	5379	97.12	74.00
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	10	65	348	410	8.35	9.87
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	6	0.03	0.16
LEPTOSPIROSIS	-	8	20	66	1.15	3.80
SÍFILIS	115	166	3532	2715	74.03	57.11
BLENORRAGIA	22	56	544	778	14.57	20.91
INFECC. RESP. AGUDAS	50167	46253	1044245	1009780	25422.15	24669.67

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>