

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO | N.º 92 - Octubre-noviembre de 2019

Noviembre: Mes de Conciencia sobre la Neumonía | Encuesta global: ¿cuál es el nivel de confianza en las vacunas? | Actividad mundial del virus de la gripe y cambios en la vacuna 2020 para el hemisferio sur | Notificación breve · España: primer caso de dengue por probable transmisión sexual

## STAFF

Departamento de  
Epidemiología

### Dirección

DR. DANIEL STAMBOULIAN

### Coordinación y redacción

DRA. LILIÁN TESTÓN

### Edición

LIC. SOLEDAD LLARRULL

Con el aval de FIDEC/FUNCEI

**SUSCRIPCIÓN GRATUITA**  
[epidemiologia@funcei.org.ar](mailto:epidemiologia@funcei.org.ar)

### MÁS INFORMACIÓN

Twitter: @EpidemiologiaFUNCEI

[www.escalainicial.com.ar](http://www.escalainicial.com.ar)

Twitter: @escalainicial

### FUNCEI

French 3037

C1425AWK, CABA (Argentina)

Tel.: 4809 4242; [info@funcei.org.ar](mailto:info@funcei.org.ar)

[www.funcei.org.ar](http://www.funcei.org.ar)

### FIDEC

2050 Coral Way Suite #407

Miami, Florida 33145

Tel.: 305 854 0075

[www.fidex-online.org](http://www.fidex-online.org)

## Noviembre: Mes de Conciencia sobre la Neumonía

El 12 de noviembre se conmemora el Día Mundial contra la Neumonía para crear conciencia acerca de esta enfermedad y prevenirla. FUNCEI adhiere a esta iniciativa y la extiende durante todo el mes con especial énfasis en la **vacunación de los adultos**, cuya **cobertura sigue siendo baja**.

En la Argentina, la neumonía es la **sexta causa de muerte en la población general** y la **quinta causa en mayores de 60 años**. Desde comienzos de 2019 hasta la semana epidemiológica (SE) 43 (23 de octubre), se registraron en el país 133.609 casos. La incidencia acumulada de la neumonía entre 2018 y 2019 se redujo el 5,9 %. Al analizar las SE 1-43 de los últimos siete años, se observan dos picos en 2013 y 2016. Desde el final del período, **la incidencia está en disminución**<sup>1</sup>.

Desde 2017, la Secretaría de Gobierno de Salud ofrece a los mayores de 65 años y a las personas de entre 5 y 64 años con riesgo de enfermedad neumocócica un **esquema de vacunación secuencial** con dos vacunas: la antineumocócica conjugada

## Actividades de FUNCEI

Entre las acciones para promover la toma de conciencia sobre la enfermedad neumocócica y su prevención que desarrolla FUNCEI, el 12 de noviembre emitió la Jornada vía *Streaming* sobre Neumonía de Stambouljian Talks. Disertaron los doctores Gustavo Lopardo y Hebe Vázquez.

Stambouljian Talks es un ciclo de charlas gratuitas e interactivas para contribuir con la formación continua de médicos, farmacéuticos, bioquímicos y enfermeros de Latinoamérica. La jornada sobre neumonía, así como las emisiones previas sobre ese y otros temas médicos, pueden volver a verse en el canal de *YouTube* de FUNCEI, al que también se accede desde el portal institucional: [www.funcei.org.ar](http://www.funcei.org.ar). Allí, además, se encuentran disponibles para descarga gratuita distintos materiales de consulta dirigidos a los profesionales de la salud y a la comunidad. Asimismo, FUNCEI informa permanentemente sobre vacunas en ese sitio y a través de su página "Vacunas para Adultos" en *Facebook*: <https://www.facebook.com/vacunasadultos/>.

## Esquema de vacunación antineumocócica secuencial<sup>2</sup>

### Mayores de 65 o más años

- 1.<sup>a</sup> dosis: PCV13.
- 2.<sup>a</sup> dosis (intervalo mínimo de 12 meses después de PCV13): PPV23.

### Mayores de 5 años con enfermedades crónicas

(cardíacas, respiratorias, hepáticas, diabetes, alcoholismo, tabaquismo)

- 1.<sup>a</sup> dosis: PCV13.
- 2.<sup>a</sup> dosis (intervalo mínimo de 12 meses después de PCV13): PPV23.
- 1.<sup>er</sup> refuerzo (intervalo mínimo de 5 años desde la dosis anterior): PPV23 al cumplir 65 años.

### Mayores de 5 años inmunocomprometidos

(inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, infección por VIH, tumores sólidos o neoplasias hematológicas, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, tratamiento inmunosupresor en la actualidad, asplenia funcional o anatómica, trasplante de órgano sólido, fístula de líquido cefalorraquídeo, implante coclear)

- 1.<sup>a</sup> dosis: PCV13.
- 2.<sup>a</sup> dosis (intervalo mínimo de dos meses después de PCV13): PPSV23.
- 1.<sup>er</sup> refuerzo (a los cinco años de la dosis anterior): PPSV23.
- 2.<sup>do</sup> refuerzo (si el primer refuerzo se administró antes de los 60 años): PPV23 a los 65 años.

trece valente (PCV13) y la antineumocócica polisacárida, contra 23 serotipos (PPV23) (véase el recuadro).

## Impacto de la neumonía en la salud pública mundial

Se han recabado los siguientes datos sobre la neumonía en el mundo<sup>3,4</sup>:

- Se considera que es la **principal causa de muerte por enfermedad infecciosa**.
- Cada año causa la muerte de alrededor de setecientos mil niños.
- Es una infección inmunoprevenible. Las vacunas contra el neumococo, *Haemophilus influenzae b*, el coqueluche (o pertussis) y el sarampión son seguras y eficaces.
- Sin embargo, que se estima que 170 millones de niños (en especial, en países de bajos y medianos ingresos) no están vacunados contra la neumonía.
- Solo uno de cada tres niños accede al tratamiento contra esta enfermedad.

En la actualidad, mueren más niños menores de 5 años por neumonía que por cualquier otra enfermedad, incluidas la malaria, la diarrea y el sarampión. Basados en el modelo denominado The Lives Saved Tools, científicos de la Universidad Johns Hopkins han estimado que la neumonía podría causar 10.865.728 fallecimientos infantiles hacia 2030. Nigeria, India, Pakistán y la República Democrática del Congo serían los países más afectados<sup>5</sup>.

Sin embargo, el modelo sugiere que, mediante intervenciones en los grupos vulnerables, como la como vacunación del 90 % de los menores de 5 años, el uso de antibióticos adecuados y económicos, y la mejora de la salud nutricional, se podrían salvar 4,1 millones de vidas (la contribución de cada intervención sería 610.000 y 1,9 millones y 2,5 millones, respectivamente)<sup>6</sup>. La organización Stop Pneumonia realiza tareas en los 10 países donde se registran las cargas de enfermedad más elevadas: Chad, Nigeria, Angola, Níger, Somalia, Mali, República Democrática del Congo, Afganistán, Pakistán y Etiopía<sup>7</sup>.

## Intervenciones basadas en la evidencia<sup>8,9</sup>

Durante los últimos 20 años, la investigación sobre neumonía ha demostrado que diversas intervenciones orientadas a la protección, prevención y tratamiento reducen la morbilidad. Se las resume a continuación:

### Protección

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses: reduce el 33 % la incidencia de neumonía.
- Lactancia materna y alimentación complementaria adecuada entre los 6 y 23 meses.

### Prevención

- Vacunar contra el sarampión, el neumococo (PCV), *Haemophilus influenzae b* y el coqueluche.
- La vacuna conjugada PCV reduce el 23-35 % la incidencia de neumonía confirmada por radiografía y el 30 % la mortalidad. La vacuna contra la bacteria *Haemophilus influenzae b* reduce el 18 % la neumonía con confirmación radiológica.
- Mejorar las condiciones de higiene y sanidad, y el acceso al agua potable. Lavarse las manos con jabón.
- Prevención del VIH: se reducen el 2 % las muertes infantiles.
- Indicar profilaxis con cotrimoxazol a niños con VIH o expuestos: reduce el 33 % las muertes por enfermedades relacionadas con el sida.
- Reducir la contaminación ambiental: disminuye los casos de neumonía grave.



### Tratamiento

- Mejorar el tratamiento institucional de los casos graves de neumonía y de los grupos vulnerables (neonatos, niños con VIH y niños con desnutrición): reduce el 6 % las muertes infantiles.
- Aumentar el acceso a los cuidados estándar en la neumonía adquirida en la comunidad: reduce el 70% la mortalidad (reducción del 42-75 % de las muertes de neonatos y del 35 % de las muertes de niños).

Los sistemas de salud contemplan e implementan la mayoría de las intervenciones necesarias; sin embargo, varía el acceso a ellas de las poblaciones vulnerables (Figura 1).

### Conclusiones

- Tomar conciencia de que la neumonía es la principal causa infecciosa de muerte de niños menores de 5 años.
- Promover intervenciones orientadas a la protección, la prevención y el tratamiento que se basan en la evidencia y que no requieren tecnología.
- Identificar las poblaciones más vulnerables para realizar las intervenciones.

- Colaborar con madres y familias para mejorar la nutrición, la vacunación, las condiciones de higiene y la lactancia materna.
- Incrementar las inversiones en salud infantil para continuar los avances contra la neumonía.

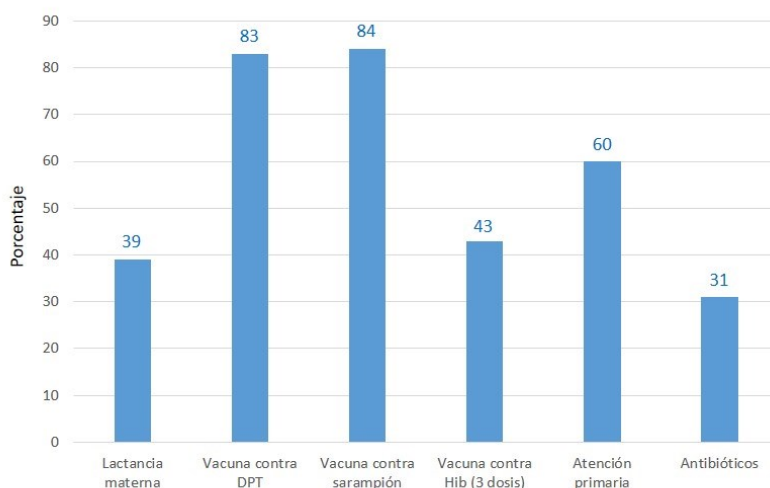


Figura 1. Cobertura de las intervenciones contra la neumonía basadas en la evidencia<sup>8</sup>. DPT: difteria, tétanos, pertussis; Hib: *Haemophilus influenzae b*.

## Bibliografía

1. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud. Boletín Integrado de Vigilancia N.º 472, SE 45, 2019. Disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_472\\_semanal.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_472_semanal.pdf).
2. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de la Salud. Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas en Argentina. Actualización 2019. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>.
3. World Pneumonia Day 2019. Respiratory Groups call for an end to preventable pneumonia deaths. Disponible en <https://ginasthma.org/respiratory-groups-call-for-an-end-to-preventable-pneumonia-deaths/>.
4. World Pneumonia Day 2019. Ending preventable pneumonia deaths: a global priority. Disponible en <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/10/World-Pneumonia-Day-2019-FactsheetFinal.pdf>.
5. Newey S. Pneumonia could kill 11 million children by 2030, experts warn. Disponible en <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/pneumonia-could-kill-11-million-children-2030-experts-warn/>.
6. Save the Children. Pneumonia to kill nearly 11 million children by 2030, 12 de noviembre de 2018. Disponible en <https://www.savethechildren.net/news/pneumonia-kill-nearly-11-million-children-2030>.
7. Stop pneumonia. Every breath counts. Disponible en <https://stoppneumonia.org/every-breath-counts/>.
8. Unicef/OMS. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025. The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD), 2013. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79200/9789241505239\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79200/9789241505239_eng.pdf?sequence=1).
9. AA. VV. Series from the Lancet journals. Childhood pneumonia and diarrhoea, 12 de abril de 2013. Disponible en <https://www.thelancet.com/series/childhood-pneumonia-and-diarrhoea>.

## Encuesta global: ¿cuál es el nivel de confianza en las vacunas?

- El 79 % de los encuestados creen que las vacunas son seguras, y el 84 %, que son eficaces.
- El 7 % de las personas no están de acuerdo con la seguridad de las vacunas.
- El 33 % de los encuestados en Francia rechazan la seguridad de las vacunas.
- Solo el 5 % de los consultados piensan que las vacunas no son eficaces.
- El 50 % no están de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación de que las vacunas son seguras y eficaces.
- El 92 % de las personas piensan que las vacunas son importantes para los niños.

La fundación Wellcome, con sede en Londres, publicó en 2019 su informe *Wellcome Global Monitor 2018*<sup>1</sup> sobre **qué piensa la comunidad mundial acerca de la ciencia y de los principales desafíos de salud**, y qué sienten respecto de ellos. Es el estudio más grande en su tipo, que **encuesta a más de ciento cuarenta mil personas en 140 países**.

Como parte de la Gallup World Poll, los consultados respondieron tres preguntas centrales relacionadas con las actitudes hacia las vacunas:

- ¿Cree que las vacunas son seguras?
- ¿Cree que las vacunas son eficaces?
- ¿Cree que las vacunas son importantes para los niños?

A continuación, se resumen los principales resultados.

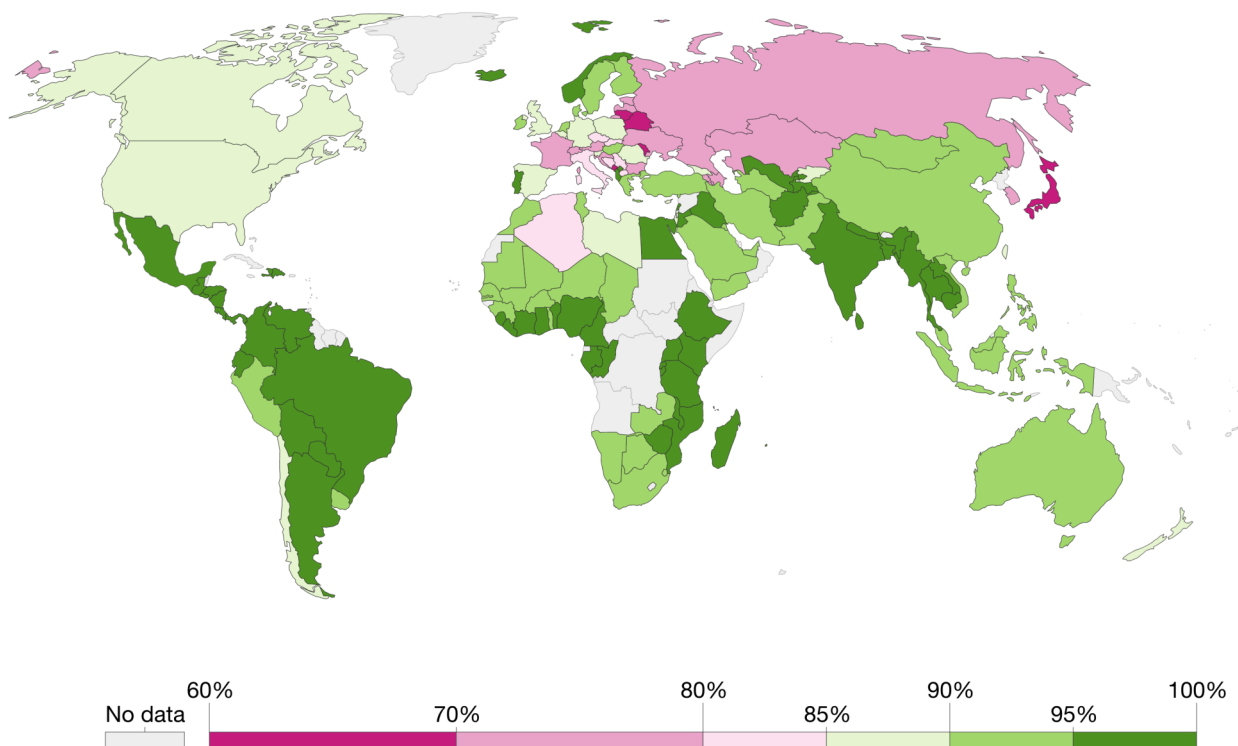
## 1 Ocho de cada diez personas, aproximadamente, creen que las vacunas son seguras.

El 7 % de los consultados rechaza fuertemente o un poco la seguridad de las vacunas, y el 11 % no está de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación. **Hay más desconfianza en la seguridad de las vacunas en los países de altos ingresos**, mientras que grupo de la población que sí confía en ella es más numeroso en los países de bajos ingresos<sup>1</sup>:

- En el norte de América y Europa, el 72 % y el 73 % de los consultados, respectivamente, creen que son seguras, pero la proporción disminuye al 59 % al oeste de Europa y a solo el 40 % al este del continente.
- En Francia, una de cada tres personas está en desacuerdo con la afirmación de que las vacunas son seguras. En Suiza y Bélgica, también se mostraron muy escépticas: más del 20 % manifestó la misma actitud.
- Otros países con alta desconfianza son Togo, Gabón, Rusia, Austria e Islandia.
- En cambio, en zonas más desfavorecidas, como el sur de Asia y el este de África, el 95 % y el 92 %, respectivamente, se manifestaron a favor de la seguridad de las vacunas.

## 2 La gran mayoría de las personas cree que las vacunas son eficaces. Solo el 5 % de los encuestados estuvo en desacuerdo con esa afirmación.

El escepticismo es máximo en Liberia (28 %), aunque también elevado en Francia (18 %), Nigeria (16 %), Namibia (16 %) y Perú (15 %).



Source: Wellcome Trust Global Monitor (2019)

OurWorldInData.org/vaccination • CC BY

Figura 2. Actitud positiva hacia la vacunación infantil, representada como porcentaje de personas encuestadas en 2018 que considera importante vacunar a los niños y niñas<sup>1,2</sup>.

### 3 La mayoría de las personas (92 %) piensa que es importante que los niños reciban vacunas.

En la Figura 2, se muestra cómo varía esta convicción en el mundo. **Existe un gran apoyo (80-90 %) a la vacunación infantil en casi todos los países, pero se observa una marcada división norte-sur en las actitudes:**

- Una proporción elevada de la población del sur de Asia (98 %), de Sudamérica (97 %) y del norte (94 %) y sur (92 %) de África apoya la vacunación.
- En cambio, el porcentaje es menor (aunque sigue siendo importante) en América del Norte (87 %), Europa occidental (83 %) y Europa oriental (80 %). El 100% de los encuestados en Venezuela, Palestina, Etiopía y el norte de Chipre consideró que la vacunación era de suma importancia<sup>1,2</sup>.

### 4 En algunos países, muchas personas se muestran indecisas cuando se les consulta sobre los beneficios de las vacunas.

En la Figura 3, se muestra cómo varía en el mundo la proporción de personas que no está de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación de que las vacunas son eficaces. Por un lado, los resultados del informe *Wellcome Global Monitor 2018* revelan actitudes, en su mayoría, muy positivas hacia las vacunas, intervención de salud que salva millones de vidas y erradica enfermedades para la humanidad. Pero, por otro lado, se evidencian contradicciones. Por ejemplo, solo el 66 % de los encuestados japoneses respondieron que las vacunas eran importantes para los niños, proporción muy baja comparada con la de otros países. Sin embargo, solo el 8 % dijo creer que las vacunas era inseguras, y apenas el 3 % las consideró ineficaces. Este hallazgo es preocupante: **si pocas personas piensan que las vacunas son inseguras e ineficaces, ¿por qué es tan bajo el apoyo a las vacunas?**

Muchos japoneses no tomaron una postura: el 28 % no se manifestó ni de acuerdo ni en desacuerdo con la importancia de la vacunación infantil; el 55 % y el 33 % tuvieron la misma actitud indecisa respecto de la seguridad y eficacia, respectivamente, de las vacunas. Con estos datos, es difícil comprender el razonamiento. Esta indecisión fue común en varios países. Si bien estar indeciso es, quizá, menos preocupante que la postura negacionista sobre la importancia, seguridad y eficacia de la vacunación, sugiere que muchos desconocen el papel clave de las vacunas en la salud mundial (véase el recuadro).

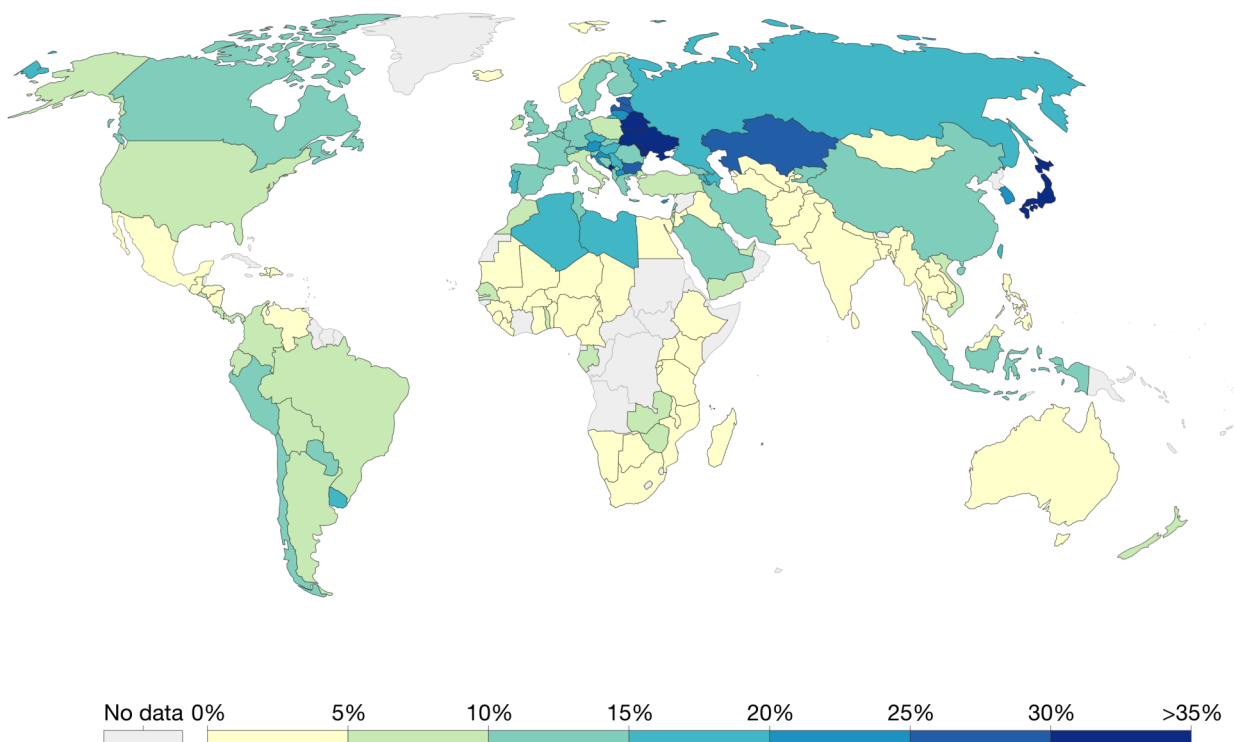
Las vacunas **previenen actualmente de dos a tres millones de muertes al año**. Y otro millón y medio podría evitarse si se mejorara la cobertura mundial. Sin embargo, la desconfianza respecto de la seguridad y eficacia de las vacunaciones, impulsada en gran medida por las actividades de grupos antivacuna, pone en riesgo el enorme avance en prevención y control de infecciones. Por este motivo, la **Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó la reticencia o el rechazo a la vacunación entre las 10 amenazas para la salud pública en 2019**<sup>4</sup>.

Las personas indecisas pueden ser más propensas a convencerse de los falsos argumentos que difunden

### Importante: Logros de las vacunas<sup>3</sup>

- Entre 2010 y 2017, las vacunas contra el sarampión salvaron la vida de 21,1 millones de niños.
- Para 2026, mil millones de personas de África estarán protegidas contra la fiebre amarilla (casi el 50% de los menores de 15 años).
- En 2017, se vacunó por completo contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa a cerca del 85 % de los niños menores de 1 año.
- Desde marzo de 2019, el tétanos materno y neonatal, mortal para los recién nacidos, se ha eliminado en todos los países, excepto en 13.
- El 40 % de los niños no vacunados viven en contextos de gran vulnerabilidad o con crisis humanitarias, como los países afectados por conflictos.

quienes niegan la importancia de las vacunas. Uno de los pilares fundamentales de un programa de vacunación exitoso es la confianza en ellas y en el equipo de salud. Es crucial, entonces, que los profesionales sanitarios trabajen para incrementarla.



Source: Wellcome Trust Global Monitor (2019)

OurWorldInData.org/vaccination • CC BY

**Figura 3. Actitud indecisa respecto de la eficacia de las vacunas, representada como porcentaje de personas encuestadas en 2018 que no está de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación de que las vacunas son eficaces<sup>1,2</sup>.**

## Bibliografía

1. Gallup. Wellcome Global Monitor – First Wave Findings Wellcome global monitor. How does the world feel about science and health?, 2018. Disponible en <https://wellcome.ac.uk/sites/default/files/wellcome-global-monitor-2018.pdf>.
2. Ritchie H, Vanderslott S. How many people support vaccination across the world?, 1 de agosto de 2019. Disponible en <https://ourworldindata.org/support-for-vaccination>.
3. Unicef. Infografía: Datos básicos sobre la inmunización. Disponible en <https://www.unicef.org/es/historias/infografia-datos-basicos-inmunizacion>.
4. OPS. OMS. Cúales son las 10 principales amenazas a la salud en 2019. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es).

## Actividad mundial del virus de la gripe y cambios en la vacuna 2020 para el hemisferio sur

Del 19 de mayo al 28 de septiembre de 2019, se informó que fue baja la actividad de los virus de la gripe en los EE. UU. (lo habitual para esa época del año), con cocirculación de los tipos A y B. **En el hemisferio sur, los virus de la gripe estacional circularon ampliamente.** El virus A(H3) predominó en la mayoría de las regiones; sin embargo, en varios países, fueron predominantes los virus A(H1N1)pdm09 y B1.

En Centroamérica, fue elevada la actividad vírica en El Salvador, donde circularon los virus A(H3N2) y el linaje Victoria del virus B. Del total de las hospitaliza-

ciones, los casos de infecciones respiratorias agudas estuvieron dentro de lo esperado. En la región andina de América del Sur, hubo baja actividad. En el Perú, aumentaron los casos positivos, con predominio del virus A(H1N1)pdm09 y cocirculación del tipo B. **En el Brasil y el Cono Sur, se constató una disminución de la actividad.** La tendencia se mantiene en Chile, donde circulan en simultáneo los linajes Yamagata y Victoria del virus B, y el tipo A<sup>2</sup>.

## Situación en la Argentina<sup>2</sup>

El aumento de la circulación estacional se hizo evidente a partir de la SE 12 (20 de marzo). Hasta la SE 43 (23 de octubre), se notificaron 732.304 casos de enfermedad de tipo influenza. En las muestras procesadas de virus de la gripe, el **predominó el subtipo A(H1N1). Sin embargo, cocircula el A(H3N2).**

Desde 2016, existe una distribución proporcional de los virus de tipo A y B con variaciones en la cantidad de muestras según el año. Durante 2016, predominó el virus A(H1N1)pdm09; en 2017, el subtipo A(H3N2), y en el año en curso no hay un predominio de un subtipo sobre otro (Figura 4).

## Análisis epidemiológico de los fallecidos con diagnóstico de gripe

Según las notificaciones al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), murieron 119 pacientes con diagnóstico de gripe hasta la SE 45 (8 de noviembre),

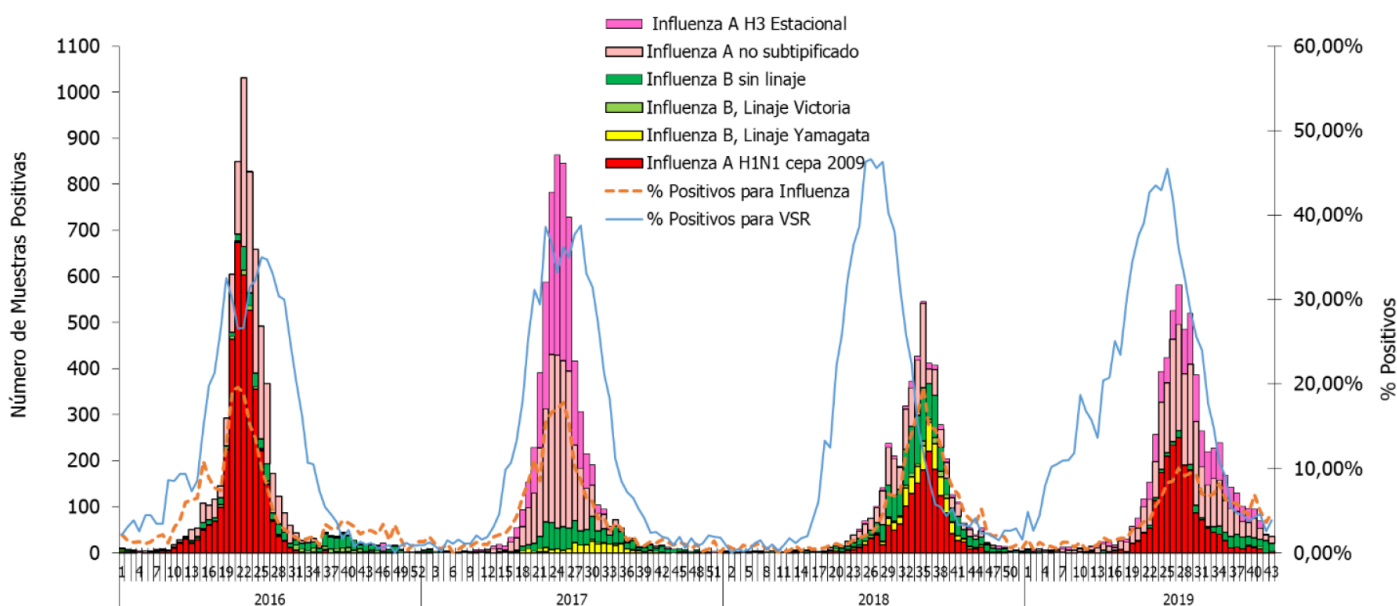


Figura 4. Distribución de tipos, subtipos y linajes de virus de la gripe identificados en la Argentina en función de la semana epidemiológica entre 2016 y 2019 y porcentaje de positividad<sup>2</sup>.

valor que se encuentra dentro de lo observado durante los años previos. **Al 50 % de los fallecidos se le había diagnosticado A(H1N1), el 72,2 % presentaba factores de riesgo, y el 92 % no tiene antecedentes de vacunación antigripal** cuando el SNVS elaboró el informe. En el análisis por grupo etario, se observó que **el más afectado fue el de los mayores de 65 años**, con una tasa de mortalidad de 0,76 casos cada 100.000 habitantes<sup>2</sup>.

### Composición de la vacuna antigripal para el hemisferio sur<sup>3</sup>

El virus de la gripe experimenta cambios constantes y, a menudo, son suficientes para que el sistema inmunitario no reconozca un nuevo subtipo. Por lo tanto, **cada año cambia la composición de la vacuna para incluir las nuevas variantes** que circulan en cada hemisferio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las recomendaciones sobre los virus que deben incluirse en la formulación de las vacunas antigripales que se aplicarán en el hemisferio sur durante la temporada 2020. En comparación con las usadas en 2019, **las vacunas trivalentes y cuadrivalentes tendrán dos cambios:**

- virus A(H3N2): se usará el virus análogo al A/South Australia/34/2019.
- virus B (linaje Victoria): se usará el virus análogo al B/Washington/02/2019.

El nuevo virus A(H3N2) se ha escogido sobre la base de la elevada tasa de aislamientos recientes de clases 3C.2a1b (clasificación antigénica).

Los componentes recomendados para las **vacunas trivalentes** contra la gripe (formuladas a base de huevo) son, entonces, los siguientes:

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-like virus.
- A/South Australia/34/2019 (H3N2)-like virus.
- B/Washington/02/2019-like virus (linaje B/Victoria).

Para las **vacunas cuadrivalentes**, se agrega este componente:

- B/Phuket/3073/2013-like virus (linaje B/Yamagata).

### Resistencia del virus al tratamiento antiviral<sup>1</sup>

De 812 muestras de virus de la gripe, tomadas en distintas partes del mundo entre el 19 de mayo y el 28 de septiembre, el 99,8% presentaron sensibilidad a oseltamivir, peramivir y zanamivir. Solo dos virus, uno A(H1N1)pdm09 y uno B, presentaron mayor resisten-

### Importante: Incentivar la vacunación antigripal

#### ¿Por qué?

Se ha demostrado que reduce el riesgo de enfermedad grave, de hospitalización y de complicaciones graves, así como también la cantidad de consultas en servicios de emergencias.

#### ¿Quiénes deben vacunarse?

- Se recomienda la vacuna a todas las personas a partir de los 6 meses de vida.
- En especial, es **fundamental** para las personas con enfermedades subyacentes u otras condiciones que incrementan el riesgo de complicaciones graves, incluidos los **mayores de 65 años**, los **menores de 5 años** y las **embarazadas**. También para las **madres de menores de 6 meses**, ya que ellos no pueden recibir la vacuna, y para los **profesionales de la salud**.

cia a oseltamivir y peramivir. En un virus A(H3N2) se halló una mutación genética que, previamente, se había asociado con una reducción de la sensibilidad a baloxavir.

El tratamiento precoz con antivirales, en especial durante las 48 h posteriores al inicio de síntomas, se recomienda para pacientes con gripe confirmada o en los siguientes casos:

- gripe grave o complicada;
- hospitalización;
- alto riesgo de complicaciones.

**No se debe retrasar el tratamiento hasta disponer de los resultados de los análisis de laboratorio.**

#### Bibliografía

1. Epperson S, Davis CT, Brammer L, et al. Update: Influenza Activity — United States and Worldwide, May 19– September 28, 2019, and Composition of the 2020 Southern Hemisphere Influenza Vaccine. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2019;68(40):880-4. Disponible en <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/pdfs/mm6840a3-H.pdf>.
2. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud. Boletín Integrado de Vigilancia N.º 472, SE 45, 2019. Disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_472\\_semanal.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_472_semanal.pdf).
3. OMS. Nuevas recomendaciones de la OMS para la vacuna antigripal. Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 2254, 8 de noviembre 2019.



## Notificación breve

### España: primer caso de dengue por probable transmisión sexual<sup>1,2</sup>

El Hospital Ramón y Cajal de Madrid diagnosticó el **primer caso de dengue por transmisión sexual registrado en España y uno de los primeros en el mundo**. Fue un hombre joven que no tenía antecedentes de viaje a zonas de riesgo. El contagio, confirmado por el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, se produjo con una pareja sexual del hombre, que había viajado recientemente a Cuba y a la República Dominicana.

El paciente presentaba síntomas compatibles con el dengue. Durante la investigación epidemiológica, se identificó a una persona con la que había mantenido relaciones sexuales y que poco antes había presentado síntomas compatibles con el dengue tras regresar de América. Se realizaron inspecciones entomológicas, y **no se detectó la presencia de mosquitos ni en la residencia de los pacientes ni en ninguno de los lugares visitados por los dos casos** en la Comunidad de Madrid. Allí, no circula el *Aedes albopictus*, que sí habita en otras zonas de España, como la costa mediterránea, donde hubo casos autóctonos.

Los profesionales destacan la importancia del caso, al ser **el primero descrito por transmisión sexual en una zona sin circulación de mosquitos**. Si bien la transmisión sexual del virus de zika está muy bien descrita en la literatura científica, este caso de transmisión del dengue por esa vía y uno previo en Corea del Sur son los únicos recogidos en relación con el virus del dengue. Aseguran que se trata de una **vía poco frecuente y con bajo riesgo**.

#### Bibliografía

1. ISID. Pro MED-ESP, vol. 9, envío 272, 7 de noviembre de 2019. Disponible en <https://www.promedmail.org/>.
2. Güell O. Diagnosticado en Madrid uno de los primeros casos de transmisión sexual del dengue en el mundo, 8 de noviembre 2019. Disponible en [https://elpais.com/sociedad/2019/11/07/actualidad/1573140893\\_170901.html](https://elpais.com/sociedad/2019/11/07/actualidad/1573140893_170901.html).