

Boletín Mensual

ISSN 3117-2598



Entre alertas y alarmas: Ébola, hantavirus y otros brotes globales

Las últimas semanas han estado marcadas por múltiples alertas sanitarias internacionales relacionadas con enfermedades infecciosas como Ébola, hantavirus y norovirus. Estos eventos han generado preocupación pública importante, impulsada en gran parte por la velocidad con la que circula la información en medios y redes sociales.

El brote de enfermedad por virus del Ébola en la República Democrática del Congo continúa siendo el evento de mayor relevancia epidemiológica. La situación ha motivado alertas internacionales debido a que el brote involucra la especie Bundibugyo, distinta a la especie Zaire, para la cual existen vacunas y terapias específicas. Sin embargo, es importante recordar que el Ébola mantiene una transmisión limitada al contacto directo con fluidos corporales de personas sintomáticas, lo que reduce significativamente su potencial pandémico en comparación con virus respiratorios como SARS-CoV-2. De igual forma, el reciente brote de hantavirus asociado al crucero MV Hondius despertó atención internacional por involucrar el virus Andes, una cepa con capacidad limitada de transmisión entre humanos. Aun así, esta transmisión requiere contactos estrechos y prolongados, manteniéndose muy diferente al comportamiento epidemiológico de virus de transmisión aérea. Mientras tanto, otros agentes como el norovirus continúan ocasionando brotes recurrentes en cruceros y ambientes cerrados, recordándonos que las enfermedades altamente transmisibles siguen representando desafíos importantes para la salud pública global. Todos estos eventos dejan una enseñanza común: las alertas epidemiológicas no deben interpretarse como sinónimo de alarma, sino como herramientas para fortalecer la vigilancia, la preparación y la respuesta de los sistemas de salud.

Como profesionales de la salud, nuestro compromiso continúa siendo comunicar con claridad, interpretar la evidencia con rigor y orientar a la población desde la serenidad y la ciencia. Porque en salud pública, prepararse siempre será mejor que reaccionar desde el miedo.

Actualización epidemiológica internacional: Ébola (Mayo 2026)

El brote actual de enfermedad por virus del Ébola continúa afectando principalmente a la República Democrática del Congo, con casos adicionales reportados en Uganda. La OMS mantiene el evento bajo vigilancia internacional reforzada y declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC).

Las medidas implementadas incluyen: fortalecimiento de vigilancia epidemiológica, rastreo de contactos, capacitación del personal sanitario, refuerzo de medidas de aislamiento y control de infecciones. También coordina estrategias de investigación para posibles vacunas y terapias en evaluación.

A pesar de la relevancia del brote, el virus continúa transmitiéndose principalmente por contacto directo con fluidos corporales de personas sintomáticas, manteniéndose un riesgo bajo de propagación global sostenida.

¿Menor utilidad de nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) en pacientes vacunados con COVID-19?

Un estudio publicado en The New England Journal of Medicine el 22 de abril de 2026 evaluó la efectividad de nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) para reducir hospitalización o muerte en pacientes de alto riesgo con COVID-19 que, en su mayoría, ya estaban vacunados. El análisis integró datos de dos ensayos clínicos: PANORAMIC (Reino Unido) y CanTreatCOVID (Canadá), incluyendo pacientes ambulatorios con COVID-19 confirmado, de los cuales aproximadamente el 98% había recibido al menos una dosis de vacuna contra SARS-CoV-2. Los resultados mostraron que el uso de nirmatrelvir/ritonavir no se asoció con una reducción significativa en hospitalización o mortalidad en esta población previamente inmunizada. Estos hallazgos contrastan con estudios iniciales realizados en pacientes no vacunados y de alto riesgo, donde sí se había demostrado beneficio clínico importante.



¿TRATAMIENTO ULTRA-CORTO PARA TUBERCULOSIS LATENTE? ¿CAMBIO DE PARADIGMA?

En una publicación reciente en la sección Voices de The New England Journal of Medicine, el infectólogo Paul Sax analiza la posibilidad de adoptar esquemas ultra-cortos para tuberculosis latente. El esquema propuesto consiste en:

- Isoniazida + rifampina por 1 mes

La estrategia busca mejorar adherencia y simplificar el tratamiento. Entre los estudios destacados:

- Un ensayo aleatorizado en más de 3000 personas con VIH demostró que un mes de tratamiento fue no inferior a 9 meses de isoniazida.
- El estudio Ultra-Corto, en pacientes sin VIH, mostró resultados comparables entre el esquema de 1 mes y el esquema semanal de 3 meses con isoniazida/rifampina.

Estos hallazgos podrían impulsar futuras modificaciones en las estrategias de manejo de tuberculosis latente.

¿Debe reevaluarse el rol de la fosfomicina en ITU no complicada?

Un ensayo clínico publicado en The Lancet el 25 de abril de 2026 comparó cuatro esquemas antibióticos para infecciones urinarias no complicadas en mujeres atendidas en centros de atención primaria en España. Se evaluaron:

- Fosfomicina dosis única (3 g)
- Fosfomicina en dos dosis
- Nitrofurantoína por 5 días
- Pivmecillinam por 3 días

La nitrofurantoína mostró la mayor tasa de resolución clínica al día 7 (74%), seguida de pivmecillinam (70%), fosfomicina en dos dosis (67%) y fosfomicina dosis única (59%). La diferencia entre nitrofurantoína y fosfomicina en dosis única fue estadísticamente significativa, cuestionando el papel de esta última como tratamiento preferido de primera línea, pese a su conveniencia posológica.

Los autores concluyen que la nitrofurantoína continúa siendo la opción más efectiva para ITU no complicada y sugieren reevaluar el posicionamiento de la fosfomicina en las guías clínicas actuales.

Próximas actividades:

InfectoForum: Laboratorios Menarini, Santo Domingo, Jueves 11 de Junio, 6:30 pm

Filial Norte: Jornada "Antibióticos en la era de la resistencia: innovación, uso racional y retos futuros. Hotel AC Marriot, Santiago, 2 y 3 de octubre

Links para noticias de interés

1. **Paxlovid:** <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2502457>
2. **Fosfomicina:** [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02171-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02171-3/abstract)
3. **Tuberculosis:** <https://voices.nejm.org/doi/full/10.1056/VOICESpost2600007>
4. **Brote Ebola, OMS:** <https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-outbreak---drc-2026>
5. **Brote Hantavirus, OMS:** <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/hantavirus-outbreak-toolbox>

Comité de Publicaciones SDI

Yori Roque - Edición / Redacción

Elianet Castillo - Redacción

