



NEWSLETTER ONE HEALTH - MAYO 2022

Peste porcina africana (PPA)

Situación mundial y últimos brotes

El 25 de mayo las autoridades sanitarias de **Alemania** confirmaron la presencia de Peste porcina africana (PPA) en un establecimiento productivo ubicado en el distrito de Emmendingen, en Baden-Württemberg, a menos de 7 km del límite con Francia y a más de 500 km de distancia de los otros brotes detectados en el país.

Tras varios meses sin confirmaciones de nuevos casos, la OIE informó de dos brotes de peste porcina africana en granjas de traspatio en **Moldavia**, uno de ellos en el norte del país y otro en la región centro-este, en una zona en la que no se habían registrado brotes hasta el momento.

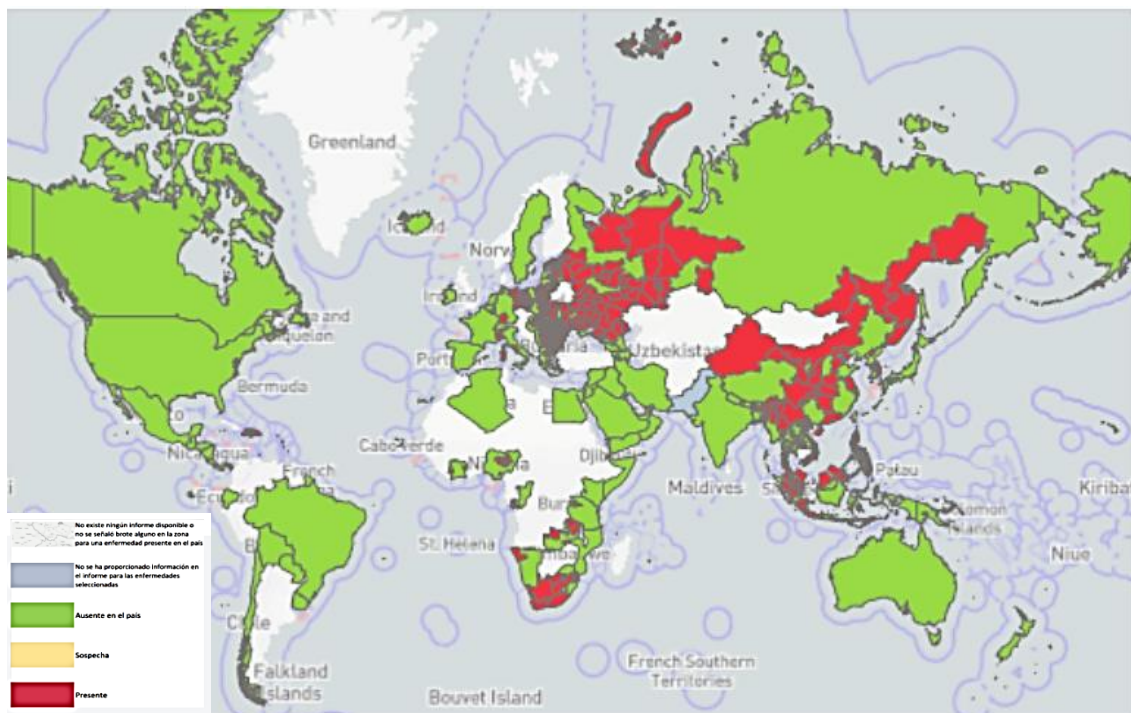
El 16 de mayo, **Nepal** notificó a la OIE los primeros casos de la enfermedad en el país. Hasta el 31 de mayo fueron registrados 10 brotes en granjas ubicadas en Katmandú, Bhaktapur, Kavrepalanchok y Lalitpur. El primer brote comenzó el 30 de marzo de 2022 y se sospecha que la transmisión tuvo lugar por el consumo de restos de comida.

Los Servicios Veterinarios Oficiales (SVO) **italianos** confirmaron el día 6 de mayo la presencia del virus de la PPA en muestras recogidas de un jabalí hallado enfermo en la región de Roma, en la reserva natural de Insugherata, localizada dentro del área metropolitana de esta ciudad y a 400 km de la zona afectada por la enfermedad más cercana, donde en enero se había documentado el primer caso del país (territorio continental ya que es endémica en Cerdeña).

En abril, **Bután** confirmó un brote en una granja porcina semicomercial cerca de la frontera con India; la última aparición se había registrado en julio de 2021.

La enfermedad sigue diseminándose, con nuevos brotes en regiones afectadas o detectándose por primera vez en nuevos países o zonas.

Situación mundial de la Peste Porcina Africana desde enero 2020 hasta mayo 2022



Fuente: OIE

Fuentes: [OIE INFORME DE SITUACIÓN 12](#) - [OIE EVENTOS](#) - [PIG 333](#) - [FEED STRATEGY](#) - [3TRES3](#) - [PROMEDMAIL](#) - [DIARIO VETERINARIO](#)

Fiebre aftosa

Indonesia

Las autoridades sanitarias de Indonesia notificaron que el 28 de abril del corriente se identificó Fiebre aftosa en 402 animales en 5 sub-districtos y 22 pueblos del noroeste de Surabaya; el 22 de abril se registró otro brote en Air Masin. La enfermedad se extendió rápidamente y, para fines de mayo, más de 20.000 cabezas estaban infectadas en 16 provincias.

Aunque el resultado final sigue siendo difícil de establecer, se sospecha que la importación ilegal de animales vivos es la principal fuente de la infección.

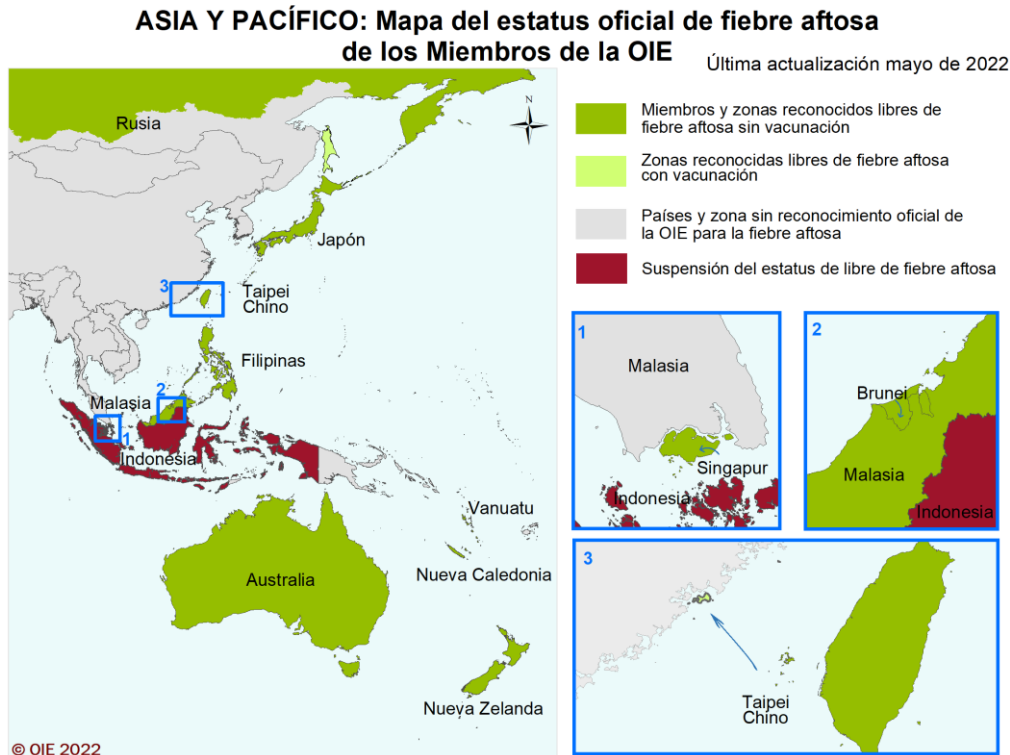
El ministro de agricultura informó que la vacunación será la principal medida de control y, cuando las vacunas estén disponibles se realizará una vacunación masiva. Se está realizando una importación de vacunas al mismo tiempo que se están desarrollando localmente.

Las autoridades también declararon que, si el brote no se maneja correctamente, deberán enfrentarse grandes pérdidas económicas.

Tras haber recibido la notificación del Delegado de Indonesia ante la OIE sobre un brote de fiebre aftosa en el país, el estatus "país libre de fiebre aftosa donde no se practica la vacunación" de Indonesia, que fue reconocido por la Asamblea mundial de Delegados de la OIE en su Resolución n.º 13 de mayo de 2021, fue suspendido a partir del 12 de Abril de 2022.

La última aparición de la enfermedad en el país había sido registrada en 1983.

Por otra parte, Australia se encuentra en alerta debido a la situación del país vecino, intentando asegurar sus cadenas de suministro y limitar el riesgo de propagación a su territorio. El análisis ha demostrado que en Australia un pequeño brote de fiebre aftosa, controlado en tres meses, podría costar alrededor de \$AUD 7.100 millones, mientras que un gran brote de 12 meses costaría \$AUD 16.000 millones.



Reintroducción de la fiebre aftosa en el Magreb

El 28 de abril Argelia notificó a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) tres focos de fiebre aftosa localizados en el noreste del país. El primer foco se detectó el 28 de marzo en una explotación de bovinos donde se confirmó positivo al serotipo O por RT-PCR un día después.

El segundo foco fue detectado el 29 de marzo a 50 km del primero y confirmado por serología. El tercero fue detectado el 17 de abril en una finca a 200 km y confirmado por RT-PCR. También había ovejas y cabras en las granjas, pero solo los bovinos mostraron signos clínicos.

Estos tres focos fueron identificados tres meses después de la detección de seis brotes en Túnez, lo que debería fomentar la vigilancia en esta zona pero también en Europa. España está en constante alerta ante la amenaza de la llegada de la enfermedad desde el norte de África.

Fuente: [OIE](#) - [PROMEDMAIL](#) - [CORPORACIÓN DE LA CARNE DE CHILE](#) - [DIARIO VETERINARIO](#)

Viruela del mono - One Health

La viruela símica o del mono es una zoonosis viral con síntomas muy similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque clínicamente es menos grave. Su nombre se origina en el descubrimiento inicial del virus en monos en un laboratorio danés en 1958.

La enfermedad es causada por el virus de la viruela símica que pertenece al género Ortopoxvirus de la familia *Poxviridae*. Hay dos clados del virus de la viruela símica: el clado de África Occidental y el clado de la Cuenca del Congo (África Central). Hasta la fecha, todos los casos cuyas muestras fueron confirmadas mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) han sido infectados con el clado de África Occidental.

Se han identificado varias especies animales susceptibles al virus de la viruela símica, como ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, primates no humanos y otras especies. La transmisión de animales a humanos (zoonosis) se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. Aunque aún no se ha identificado el reservorio natural del virus, los roedores son la opción más probable.

El virus se transmite de una persona a otra por contacto cercano con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias y materiales contaminados. Durante los brotes humanos de la enfermedad, el contacto físico cercano con personas infectadas es el factor de riesgo más importante para la infección.

La inmunidad cruzada de la vacunación contra la viruela se limita a las personas mayores, ya que las poblaciones de todo el mundo menores de 40 o 50 años ya no se benefician de la protección brindada por los programas de vacunación contra la viruela. Históricamente, se ha demostrado que la vacunación contra la viruela protege contra la viruela símica.

La aparición de un caso en el Reino Unido el 7 de mayo encendió las alarmas; la enfermedad comenzó a propagarse por países no endémicos y ya fueron identificaron casos en también en España, Portugal, Italia, Suecia, Francia, Bélgica, Alemania, Suiza, Suecia, Austria, Finlandia, República Checa, Dinamarca, Países Bajos, Eslovenia, Canadá, Estados Unidos, Australia, Israel, Emiratos Árabes Unidos, Argentina, México, Sudan, Guyana Francesa.

Fuente: [WHO FACT SHEETS](#) - [WHO OUTBREAK NEWS](#)

Hepatitis aguda grave de origen desconocido – One Health

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 33 países han informado casos de hepatitis aguda grave de origen desconocido en por lo menos 650 niños, entre abril y mayo de 2022, y 100 casos aún pendientes de confirmación. Algunos de los casos se han identificado retrospectivamente, desde el 1 de octubre de 2021.

Los países con el mayor número de casos informados hasta el momento son los de la Unión Europea (n=374), con la mayoría de los casos Gran Bretaña e Irlanda del Norte (34%) y los Estados Unidos informaron 216 casos representando el 33% de los afectados.

Aproximadamente 3/4 de los casos informados son menores de 5 años de edad, el 6% del total de los afectados requirió trasplante hepático y un 1% falleció.

Si bien se cuenta con varios estudios de investigación en curso, la información actualmente disponible por la OMS sobre epidemiología, laboratorio y clínica continúa siendo limitada y hasta el momento no se ha identificado el agente etiológico causante del evento. Son varias las hipótesis que se están investigando, entre ellas las que indican al adenovirus (tipo F41 en particular) como uno de los agentes involucrados, junto con otras causas concomitantes. En este sentido, se está investigando el rol del SARS-CoV-2, ya sea como una coinfección o como una infección previa, en pacientes que adquieren infección por adenovirus.

No se sabe que los adenovirus causen hepatitis en niños sanos, aunque la gran familia de virus se ha relacionado anteriormente con daño hepático en niños con sistemas inmunitarios comprometidos. Los adenovirus a menudo causan infecciones respiratorias poco relevantes en niños sanos, mientras que el tipo 41 está relacionado con enfermedades gastrointestinales. Los datos de biopsias hepáticas hasta el momento no han revelado adenovirus en el hígado de los niños afectados, lo que genera más preguntas. Además, los adenovirus son bastante comunes en los niños, y algunos de los casos de hepatitis ocurrieron cuando la transmisión de adenovirus en la población general era alta. Se ha informado que los casos son aislados y no vinculados, sin exposiciones comunes conocidas a medicamentos, alimentos, bebidas, sustancias tóxicas o viajes. Los CDC también han descartado infecciones bacterianas, infecciones del tracto urinario, hepatitis autoinmune y una condición genética rara llamada enfermedad de Wilson, según datos de casos estudiados en Alabama. Los CDC descartaron al coronavirus como una posible causa directa de los casos, y señalaron que los primeros nueve casos identificados en Alabama dieron negativo para el virus, aunque desde la agencia informaron que aún se mantiene abierta la posibilidad de que infecciones previas por SARS-CoV-2 puedan desempeñar un papel en los casos. Los estudios que analizan infecciones pasadas de SARS-CoV-2 en niños afectados ahora están en curso en Estados Unidos y en otros lugares.

Argentina

En el transcurso de las últimas semanas se registraron dieciocho casos sospechosos en nuestro país, de los cuales 5 fueron descartados, que se encuentran bajo estudio e investigación epidemiológica por parte de las jurisdicciones y aún no han sido clasificados como hepatitis graves de origen desconocido.

Desde el Ministerio de Salud se destaca que se trata de casos aislados y sin conexión alguna entre sí, al mismo tiempo que se enfatiza que no se trata de un brote.

Fuente: [ARS TECHNICA](#) - [WHO](#) - [PARALELO32](#)

Vuelve el Veterinary Biologics Training Program en formato presencial

El Veterinary Biologics Training Program (VBTP) vuelve a Ames, Iowa del 17 al 21 de octubre de 2022, luego de haberse cancelado en 2020 y haber sido dictado en formato virtual durante 2021.

Una versión virtual del programa también estará disponible durante 2022. El programa y el formulario de inscripción tanto para la forma presencial como la virtual están disponibles en el siguiente link: <https://www.cfsph.iastate.edu/IICAB/vbtp/>. Los participantes pueden registrarse para un solo día o para el programa completo. El programa se llevará a cabo en el Gateway Hotel en Ames.

El VBTP ha sido ofrecido todos los años desde 1996. Más de 3.000 personas, incluyendo 876 participantes internacionales de 96 países, han asistido a este programa desde que comenzó. Este curso les brinda a los participantes una visión general sobre principios científicos de vacunas, vacunaciones y del proceso regulatorio del USDA para garantizar la pureza, seguridad, concentración y eficacia de biológicos veterinarios.

Este curso es ofrecido completamente en inglés.

Más información disponible en el siguiente link: <https://www.cfsph.iastate.edu/IICAB/vbtp/>

Preguntas: IICAB@iastate.edu / 515-294-7189.