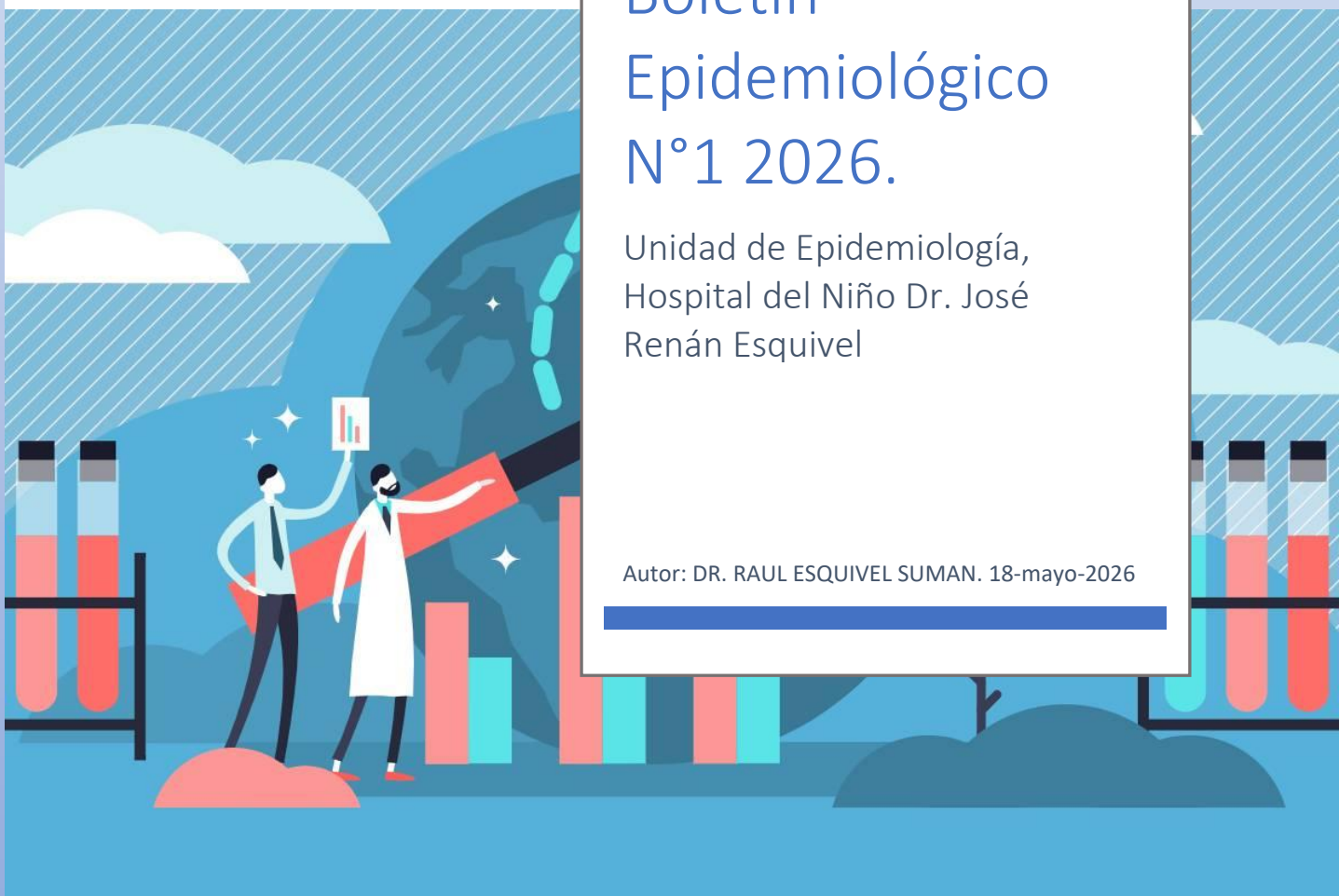




Boletín Epidemiológico N°1 2026.

Unidad de Epidemiología,
Hospital del Niño Dr. José
Renán Esquivel

Autor: DR. RAUL ESQUIVEL SUMAN. 18-mayo-2026



Informe de Vigilancia Epidemiológica 2025

Realizado por: Dr. Raúl Esquivel Suman, Pediatra Infectólogo / Epidemiólogo. Unidad de Epidemiología, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, Panamá. Fecha 18-mayo-2026.

Equipo de Vigilancia Epidemiológica: Enfermeras Damaris Morales, Osiris Saira, Esmeralda Cruz, Daysi Morós, Yessenia Urriola, Noelís Domínguez, Jennifer Stanziola.

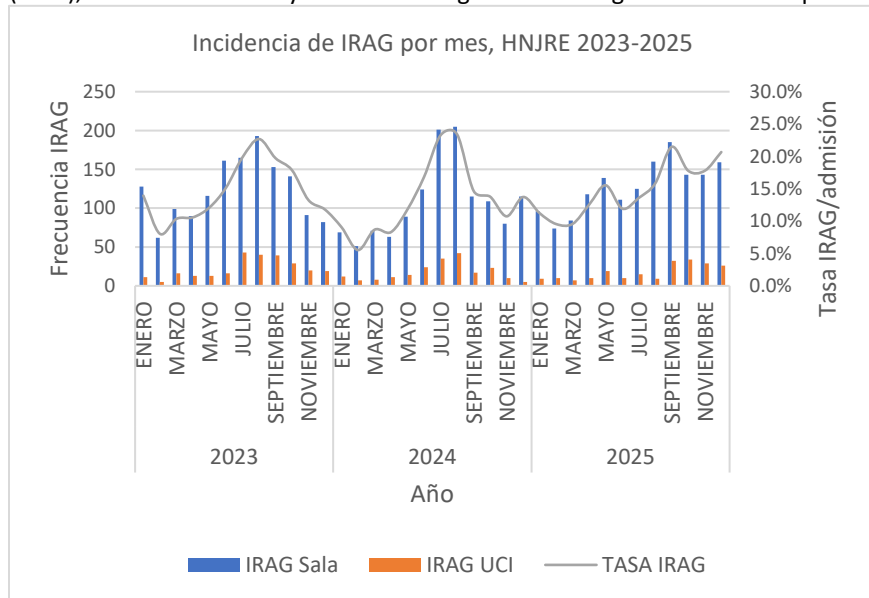
Aspectos de la Vigilancia Epidemiológica HNJRE

Este documento resume parte de la información recopilada durante la vigilancia epidemiológica durante el año 2025. Esta involucra procesos de vigilancia activa y pasiva. Durante este año se concentró en una vigilancia basada en indicadores. En la búsqueda de información se recolectó información de eventos de notificación obligatoria, eventos de vigilancia centinela y eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención de salud. Para efecto de este informe se presentará la descripción de algunos eventos de notificación obligatoria de interés y eventos de vigilancia centinela. No se incluye información sobre infecciones asociadas a atención en salud. Las variables se obtuvieron de reportes de notificación generados por los equipos de atención o por vigilancia activa por el equipo de vigilancia.

Virus Respiratorios

Las infecciones respiratorias en HNJRE se vigilan con la estrategia de vigilancia centinela centrada en los ingresos con infección respiratoria aguda. A los pacientes con infección respiratoria aguda que ingresan al hospital se les realiza pruebas rápidas por SARS-CoV 2, Virus Respiratorio Sincitial (VRS) e Influenza A y B, estas pruebas se realizan para detección antigénica por inmunofluorescencia o inmuno cromatografía o detección molecular por amplificación de ácidos nucleicos. Los casos positivos son registrados. También se investigan e incluyen en la vigilancia los casos positivos por pruebas de amplificación molecular multiplex usadas en el diagnóstico de otros virus.

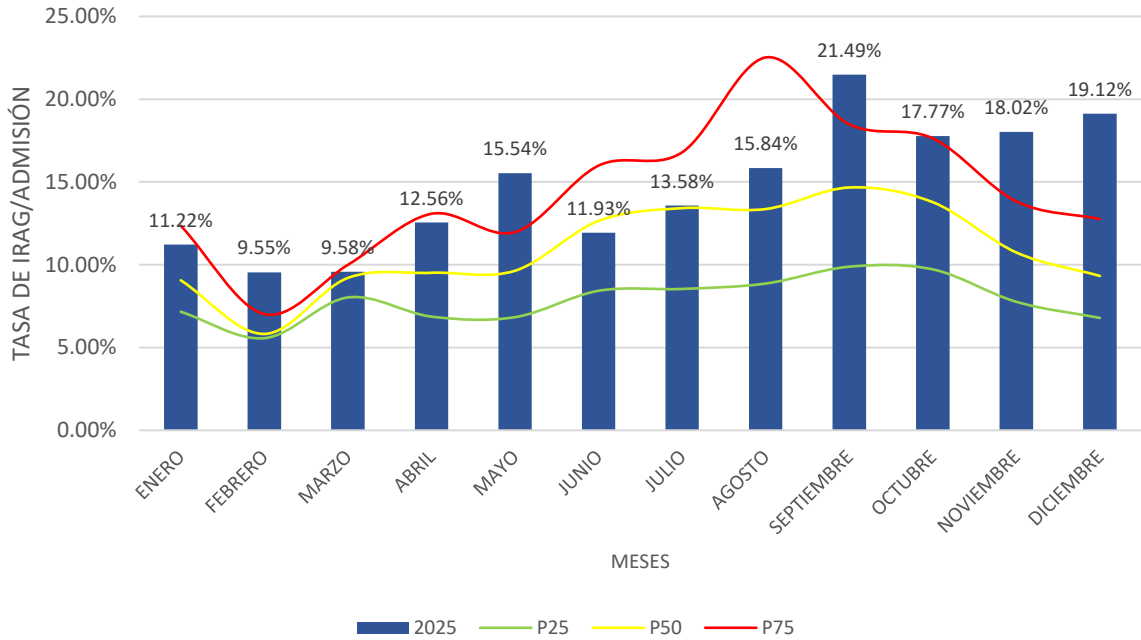
En esta vigilancia se documentan 2 tipos de eventos: infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) e infecciones respiratorias bajas (IRAB), estas últimas incluyen todos los ingresos con diagnóstico de bronquiolitis o neumonía.



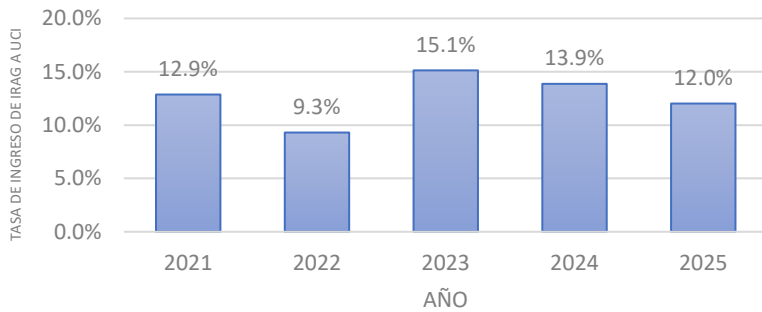
Los casos de IRAG siguen la siguiente definición: paciente hospitalizado con fiebre o historia de fiebre dentro de los últimos 10 días, con cualquier síntoma respiratorio. Los gráficos a continuación muestran el patrón de circulación de IRAG durante el año 2025.

Las IRAG durante 2025, presentaron un patrón bifásico con 2 picos de incidencia en los meses de mayo y septiembre, a diferencia de 2023 y 2024 que mostraron un solo pico de incidencia ambos en el mes de agosto. Al evaluar la tasa de circulación en 2025 y compararlo canales endémicos obtenidos de los últimos 5 años se observa que estos 2 pico de circulación tuvieron un patrón epidémico. Es importante mencionar que el pico de septiembre se mantuvo sostenidamente en zona epidémica hasta el fin del año 2025.

Canal Endémico de Infección Respiratoria Aguda (IRAG) y TASA DE IRAG/ADMISIÓN (%), HNIRE 2025



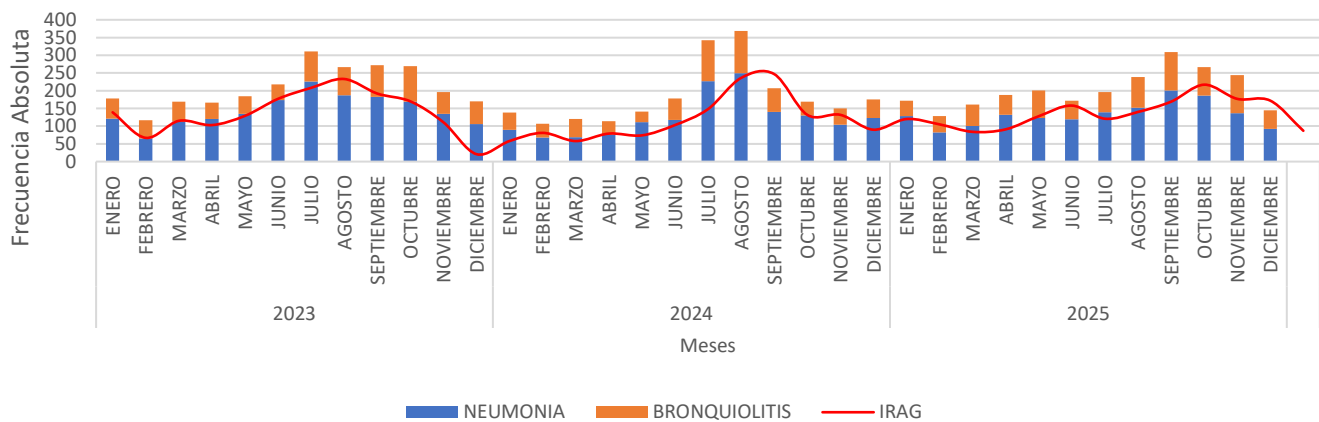
Tasa de Ingreso a UCI de las IRAG, HNIRE 2021-2025.



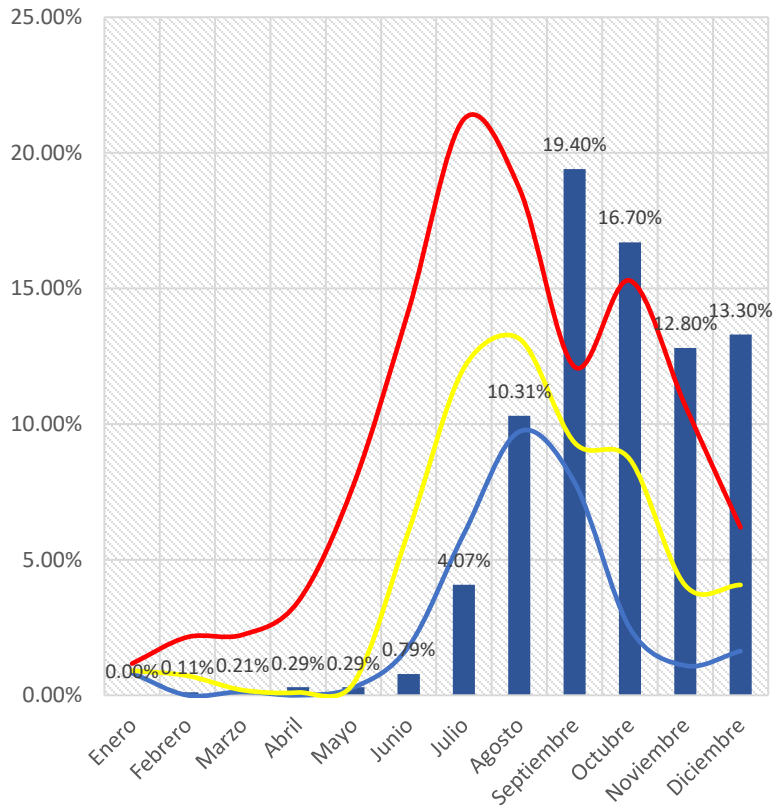
En 2025, 12% de las IRAG ingresaron a unidades de cuidado intensivo (UCI), esto es inferior a la media de los últimos 5 años que es 12.7%. Este patrón estacional, también los observamos en los eventos definidos como IRAB, como se observa en el gráfico también 2 picos de circulación durante mayo y septiembre. Como se observa en otros boletines, los IRAB superan a los IRAG, al incluir los primeros casos con síntomas respiratorios sin evidencia de fiebre. Aun así, el patrón de circulación es muy similar.

En 2025, se documentaron un total de 38 defunciones atribuibles a infecciones respiratorias agudas de cualquier causa, para una letalidad 1.6%.

Diferencias entre IRAG e IRAB. HNIRE, 2023-2025



Canal Endémico de VRS 2025



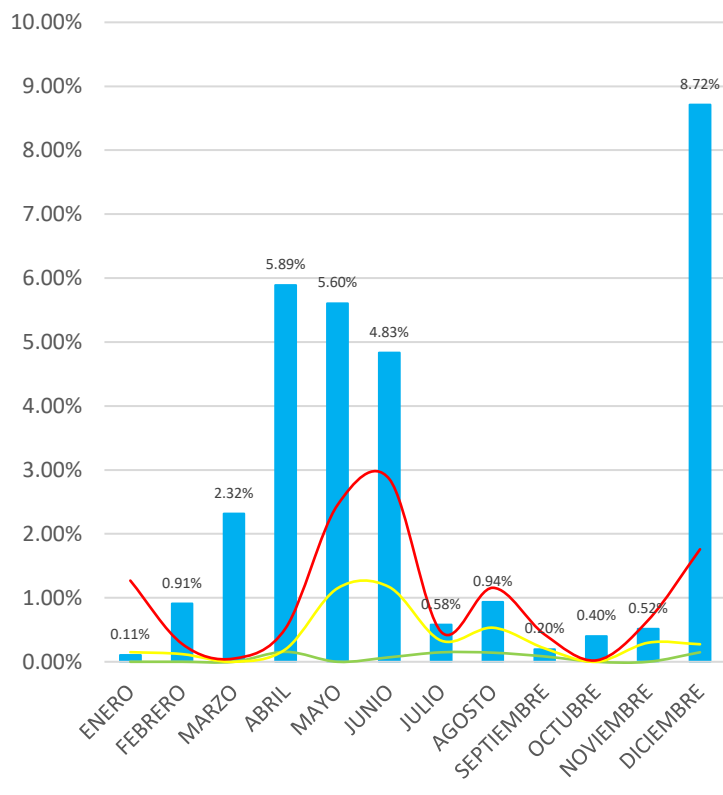
Virus Respiratorio Sincitial

El virus respiratorio identificado más frecuentemente en la vigilancia centinela fue el virus respiratorio sincitial (VRS). En 2025, se confirmaron un total de 777 casos de infección por VRS de un total de 4026 pruebas realizadas (19.3% de positividad). Desde el punto de vista de circulación estacional en 2025, el pico de máxima circulación coincidió con el segundo pico de incidencia de IRAG en septiembre con un total de 199 casos confirmados y una tasa de VRS / #de admitidos de 19.4%. Este valor se ubica dentro de la zona epidémica para el canal endémico de VRS. Es importante mencionar que al igual que las IRAG la circulación de VRS se mantuvo en zona epidémica durante los meses de septiembre a diciembre, extendiéndose hacia las primeras semanas del 2026.

En relación con las muertes por VRS, se registraron 5 defunciones en pacientes con confirmación de VRS durante la hospitalización, en los cuales el virus fue una causa directa o contribuyente de la defunción. Esto nos dio una letalidad de 0.64%. De estas defunciones, 3 eran menores de 6 meses. También en este grupo de pacientes, tenían co-morbilidades como neoplasias,

cardiopatías congénitas y malnutrición.

Canal Endémico para Influenza A 2025, HNJR

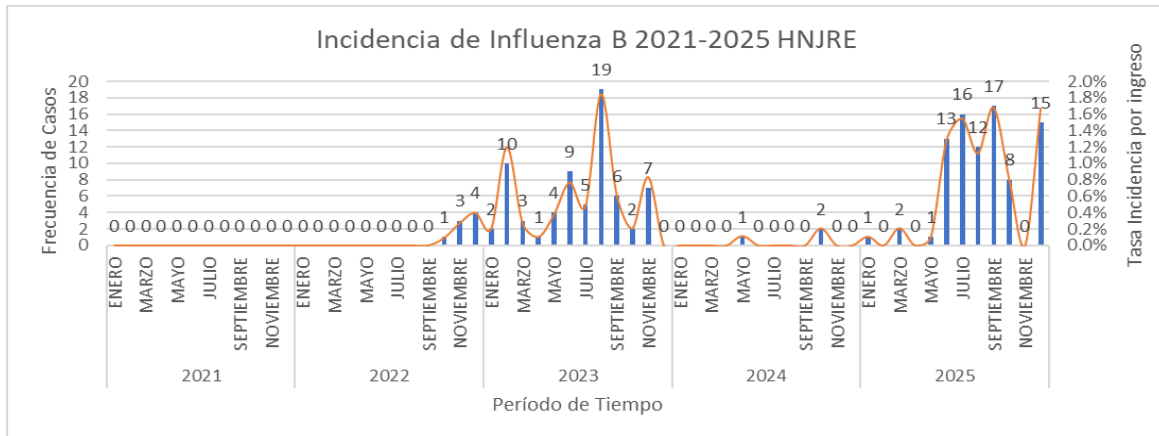


Virus Influenza A y B

Durante 2025, la vigilancia centinela confirmación de 320 casos de Influenza A. Se reportó circulación de virus Influenza A de los subtipos H1N1 y H3N2. El patrón de circulación de este año se puede considerar atípico, pues se identificaron 2 picos de circulación claramente identificados en los canales endémicos calculados a partir de los últimos 5 años. Un primer pico de circulación en abril y un segundo pico en diciembre. Es importante describir que la detección de influenza A se ubicó en zona epidémica desde febrero de 2025, y progresivamente tuvo incremento de 2.5 veces en marzo y 2.5 veces en abril. En este periodo de circulación el subtipo identificado fue H1N1.

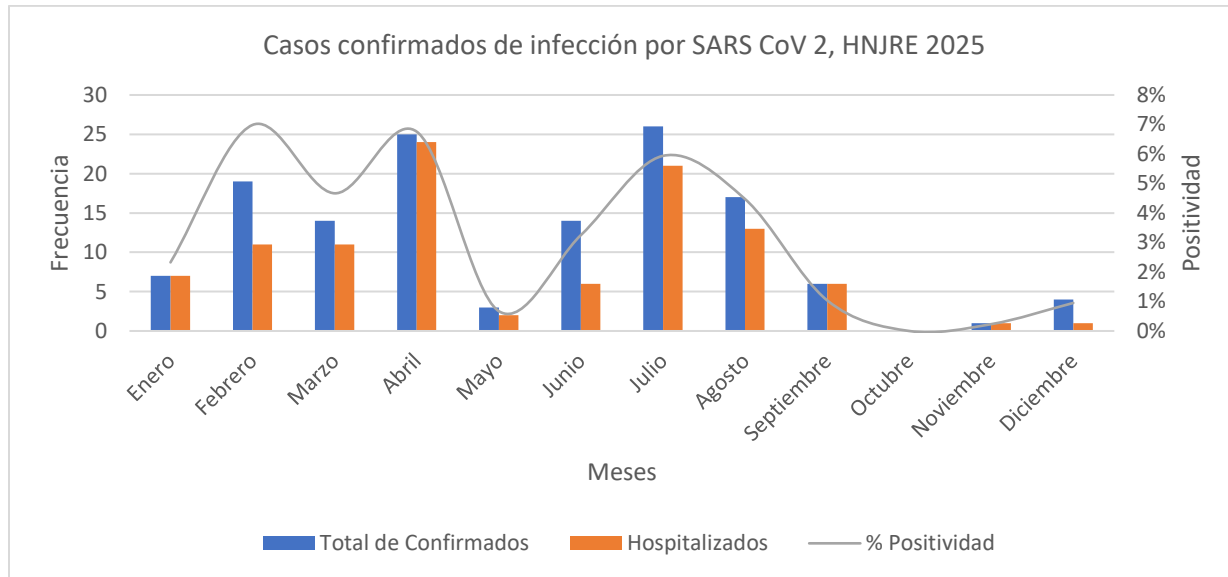
El segundo pico de circulación ocurrió de manera abrupta en diciembre, incrementándose la detección de influenza A, 16 veces más que lo ocurrido en noviembre. En este periodo circuló H1N1 junto con H3N2. Se documentó que tuvimos 1 caso confirmado del *subclado K* de H3N2 descrito en la epidemia en países del hemisferio norte.

En relación con Influenza B, se confirmaron 85 casos. Extendiéndose su circulación entre los meses de mayo a diciembre. En este año se documentaron 2 defunciones por influenza A y 2 por influenza B, los 4 casos eran menores de 1 año y con comorbilidades. La letalidad por Influenza A 0.6% y para Influenza B es 2.3%.



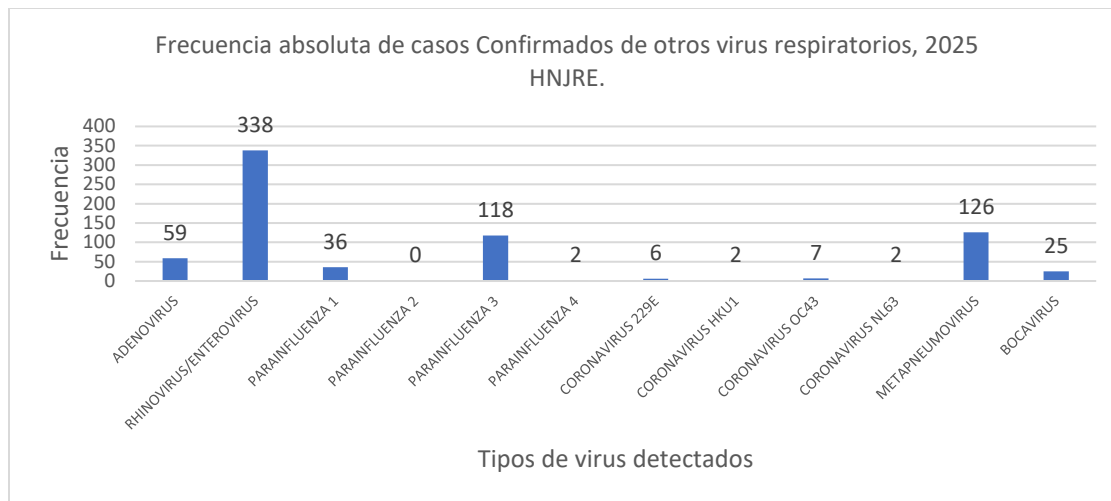
Infección por SARS CoV-2

El virus SARS Cov-2 primera aparición en 2019 pasó de un patrón epidémico a una circulación endémica a nivel mundial. En 2025, la detección de casos confirmados fue extremadamente baja con 136 casos para una tasa de positividad de 3% en un total de 4804 muestras realizadas. Sí se identificaron 3 periodos donde la positividad estuvo ligeramente por encima de 5% y fueron en los meses de febrero, abril y julio, con 7%, 7% y 6% respectivamente. No se detectó circulación epidémica durante este año. No se detectaron tampoco casos de síndrome inflamatorio multisistémico. De los 136 casos identificados, 103 ameritaron hospitalización. De los 103 hospitalizados 11 (10.7%) requirieron ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI). De estos 11 pacientes se registraron 2 defunciones, pero no pudieron ser atribuibles directamente a la infección por SARS CoV-2 pues fallecen luego de confirmada la recuperación virológica y su causa de muerte se atribuyó a comorbilidades preexistentes.



Otros Virus Respiratorios

En la vigilancia centinela se captura la información de otros virus como Rinovirus Humano, Adenovirus, Parainfluenza, Metapneumovirus Humano, Coronavirus no zoonóticos y Bocavirus. A continuación, se muestra un gráfico con la frecuencia de detección de estos virus, siendo el Rinovirus el más identificado, seguido de Parainfluenza y Metapneumovirus.



En las defunciones registradas por estos virus atribuibles a estos virus respiratorios fueron un total de 14. Sin embargo, en 11 de ellos la muerte estuvo relacionada directamente a una infección bacteriana adquirida durante la hospitalización, siendo el virus el causante del ingreso al hospital. A continuación, se presenta una tabla con la distribución de estas defunciones.

Distribución de defunciones por otros virus, 2025 HNJRE

Virus Identificado	Número de defunciones	Sobreinfección Bacteriana	Co-infección viral	Co morbilidades
Rinovirus Humano	8	6	1 (con Parainfluenza 4)	3
Metapneumovirus	3	2	0	2
Bocavirus	1	0	0	0
Coronavirus NL63	1	1	0	0
Parainfluenza 3	1	0	0	0

Fuente: Unidad de Epidemiología, HNJRE.

NEUMONÍAS DE LA COMUNIDAD DE ETIOLOGÍA BACTERIANAS

Durante 2024 y 2025 se registraron 1506 y 1591 admisiones con diagnóstico de neumonía. Como parte de la vigilancia centinela de Neumonías por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* en niños menores de 5 años, se investigan los aislamientos en cultivos con estos microorganismos. En la siguiente tabla se observa los aislamientos en este período para los patógenos mencionados:

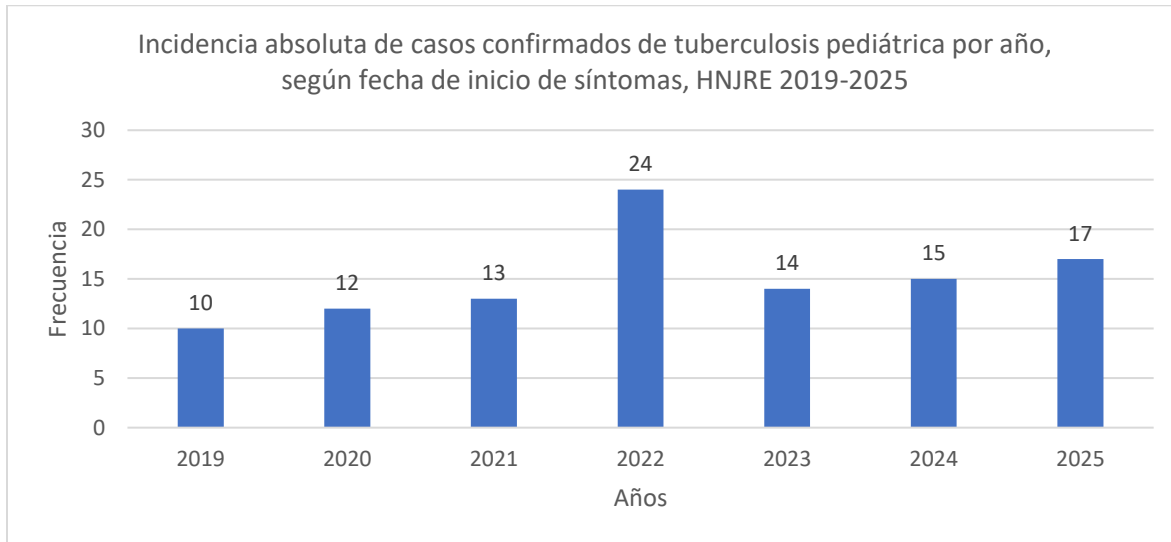
Aislamiento de Microorganismos sujetos a Vigilancia Centinela, HNJRE 2024-2025

Microorganismo	<i>Streptococcus pneumoniae</i>		<i>Haemophilus influenzae</i>	
	2024	2025	2024	2025
Tipo de Muestra				
Hemocultivo	1	0	1	1
Secreción Bronquial	5	2	23	24
Líquido Pleural	1	0	0	0
Total	7	2	24	25

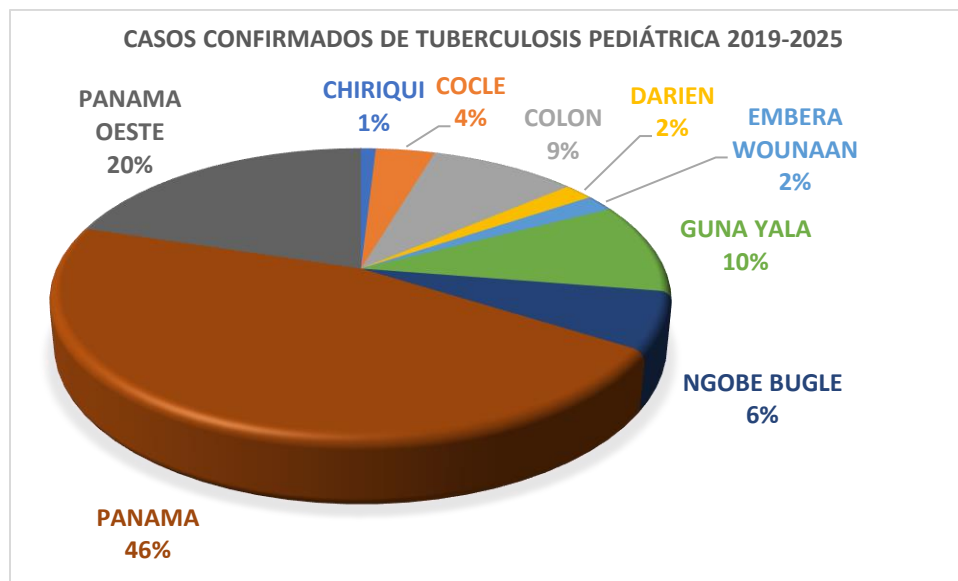
Fuente: Unidad de Epidemiología, HNJRE

TUBERCULOSIS PEDIÁTRICA

La tuberculosis pediátrica sigue siendo un problema importante en salud pública. Se realizó una descripción de los casos acumulados entre 2019 a 2025, donde se documentaron un total de 105 casos confirmados. En este período, nuestro hospital anualmente registramos un promedio de 15 casos anuales.



La mayoría de los casos son procedentes de las Provincias de Panamá y Panamá Oeste, pero por ser un hospital de referencia nacional tenemos casos procedentes de todo el país. Tenemos un 18% de los casos procedentes de comarca indígenas del país.



La distribución de casos según clasificación por tipo de tuberculosis evidenció la siguiente distribución: 56% de los casos con tuberculosis pulmonar y 44% con tuberculosis extrapulmonar. A continuación, se ve la distribución de estos casos según diagnóstico.

Clasificación y diagnóstico de los casos de tuberculosis pediátrica, HNJRE 2019-2025

Clasificación y diagnóstico de la Tuberculosis	Frecuencia de casos	%
EXTRAPULMONAR	46	44
GANGLIONAR	23	
INTESTINAL	2	
MENINGEA	3	
OSTEOARTICULAR (CADERA)	3	
OSTEOARTICULAR (TIBIA)	1	
OSTEOARTICULAR (VERTEBRAL)	2	
PERICARDITIS TUBERCULOSA	2	
PLEURESIA TUBERCULOSA	6	
TUBERCULOMA CEREBRAL	2	
TUBERCULOSIS HEPATICA	1	
TUBERCULOSIS PERITONEAL	1	
PULMONAR	59	56
ABSCESO PULMONAR	1	
MILIAR	8	
NEUMONIA / GANGLIONAR	3	
NEUMONIA TUBERCULOSA	36	
NEUMONIA TUBERCULOSA / EMPIEMA PLEURAL ORGANIZADO	1	
NODULOS SUBPLEURALES	1	
TUBERCULOSIS CAVITARIA	9	
Total	105	100

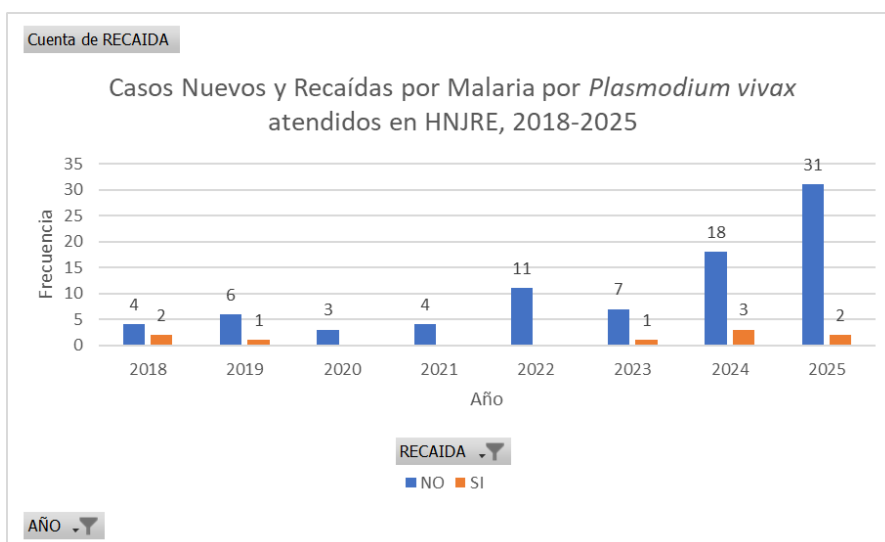
En los casos revisados en este período tenemos que se identificó un nexo epidemiológico en 30% de los casos y por lo menos 1 factor de riesgo en 45% de los casos (47/105). El factor de riesgo más frecuentemente identificado fue la edad menor a 5 años 79% (37/47), seguido de la malnutrición 13% (6/47) y la infección por VIH 11% (5/47).

Se detectaron 2 casos clasificados como Tb-MDR por detección de resistencia a rifampicina por técnica molecular. De estos casos 1 fue Tb-RR por confirmación a través de detección única del gen de resistencia rpo B.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Malaria

En 2025, se reportó un incremento de los casos de malaria que requirieron atención en nuestra instalación, en comparación con años previos. Anualmente, en nuestra instalación se atienden en promedio 9 casos, en su mayoría con complicaciones debidas a la enfermedad (trombocitopenias graves, anemias graves, deshidratación, etc.). Desde el 2018, los casos confirmados son todos debido a *Plasmodium vivax*. En entre 2024 y mayormente en 2025 hemos observado un incremento de casos con 21 y 33 casos respectivamente. Para 2025 esto representa un incremento de 73% por arriba del promedio anual. La mayoría de los casos se identificaron como casos nuevos con 6% de recaídas.



Entre 2018-2025 se atendieron un total de 93 casos confirmados por malaria con una distribución por edad como se muestra en la tabla inferior.

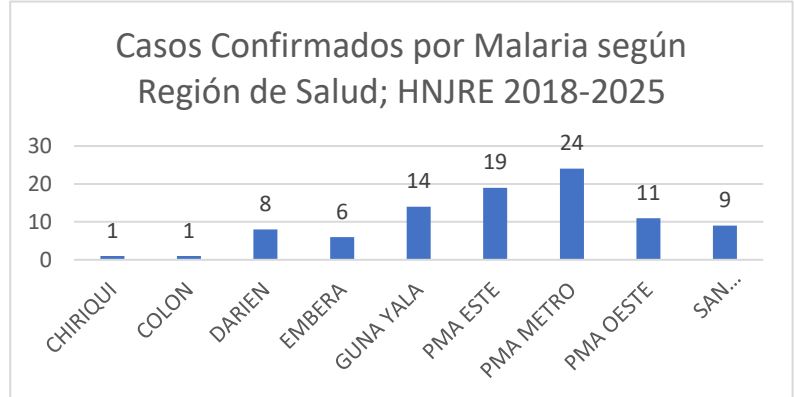
Distribución de los Casos de Malaria por Grupo de Edad, HNJRE 2018-2025

Grupos de Edad	Frecuencia	%
Menores de 1 año	15	16%
1-4 años	32	34%
5-9 años	15	16%
10-14 años	31	33%
Total	93	100%

Fuente: Unidad de Epidemiología, HNJRE

La mayoría de los casos (61%) tenían con residencia las regiones de salud de Panamá Metro, Panamá Este y Guna Yala. Las 2 últimas con zonas de transmisión activa de la enfermedad. De los 93 casos, 45 casos tenían residencia en regiones de salud fuera de zonas de transmisión de malaria, y de estos 45 casos 22 documentaron viajes a zonas de transmisión.

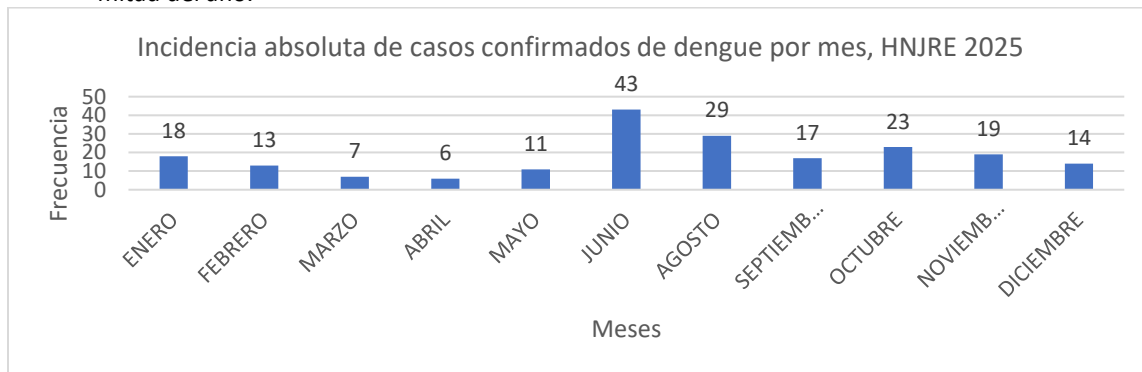
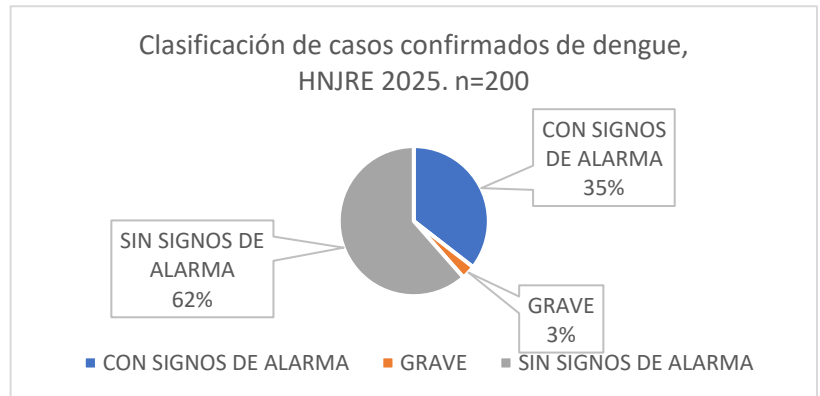
En 2024, se documentó una coinfección de malaria con dengue. En 2025, se documentó un caso de malaria congénita y un caso de coinfección de malaria e Influenza A.



Dengue

En 2025, se identificaron 200 casos de dengue que recibieron atención en nuestra institución. El gráfico a continuación muestra la distribución de los casos según clasificación. Se identificaron 6 casos de dengue grave, con 2 defunciones para una letalidad de 1%. Se observaron 70 casos (35%) de dengue con signos de alarma y 124 casos de dengue sin signos de alarma.

Se presentaron casos confirmados de dengue durante todo el año con un pico de incidencia absoluta en junio y con una tendencia a mayor circulación en la segunda mitad del año.

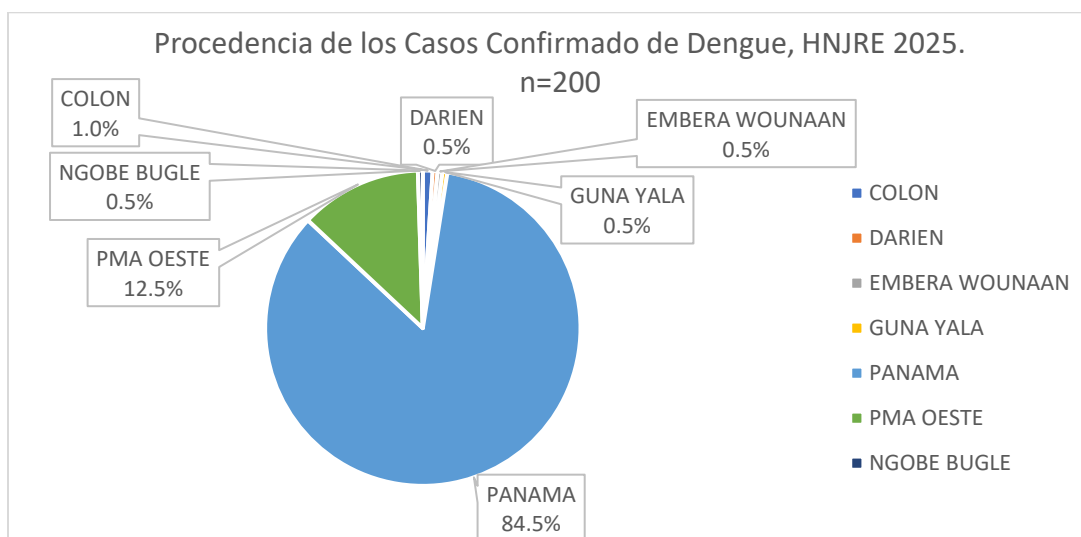


El 84% de los casos se ubicó en el grupo de mayores de 5 años y sólo 4.5% eran menores de 1 año. La mayoría de los casos eran procedentes de las provincias de Panamá y Panamá Oeste.

Distribución por edad de los casos confirmados de dengue, HNJRE 2025

EDADES	FRECUENCIA	%
<1 AÑO	9	4.50%
1-4 AÑOS	23	11.50%
5-9 AÑOS	71	35.50%
10-14 AÑOS	97	48.50%
TOTAL	200	100.00%

Fuente: Unidad de Epidemiología, HNJRE



ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Tosferina

En 2025, se evaluaron 22 casos sospechosos con síntomas similares a la tosferina. A estos casos se les realizó RT-PCR por *Bordetella pertussis* y *Bordetella parapertussis*, y a algunos casos pruebas para virus respiratorios.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LOS CASOS DE SINDROME COQUELUCHOIDE Y TOSFERINA, HNJRE 2025 (n=22)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	FRECUENCIA	%
TOS	22	100
TOS CIANOZANTE	11	50
TOS PAROXISTICA	11	50
NEUMONIA	10	45
ESTRIDOR INSP	9	41
APNEA	9	41
TOS EMETIZANTE	7	32
CONVULSIONES	1	5
ENCEFALOPATIA	0	0

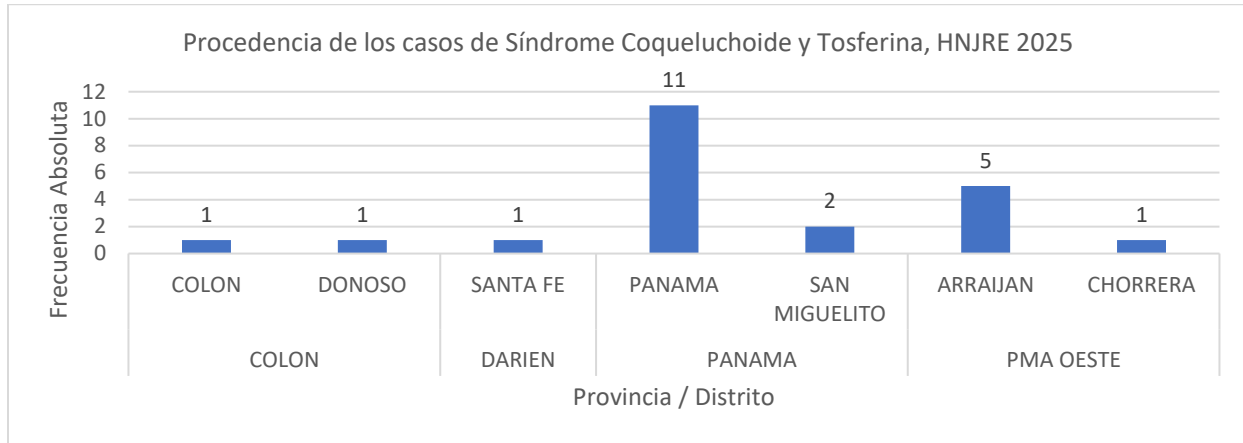
Fuente: Unidad de Epidemiología HNJRE, 2025

De estos 22 casos estudiados, 8 fueron confirmados para tosferina, 7 para *B. pertussis* y 1 par *B. parapertussis*. De los 22 pacientes evaluados, 17 tuvieron pruebas para virus respiratorios, 1 caso con *B. pertussis* tuvo coinfección con Rhinovirus Humano. En los

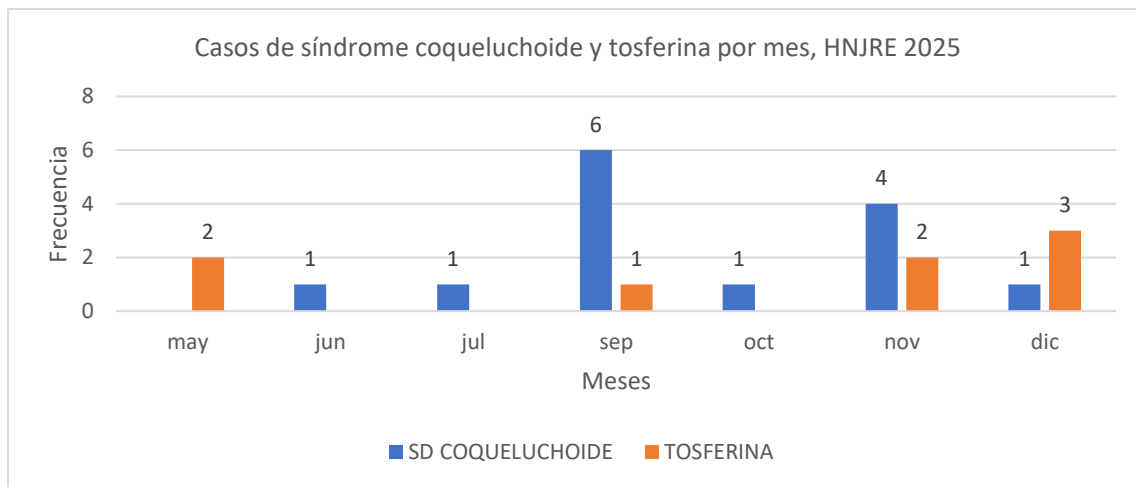
pacientes con síndrome coqueluchoide (aquellos con tosferina descartada) se identificó virus respiratorio sincitial en 8 casos e Influenza A en 1 caso.

La distribución por edad de estos casos se muestra a continuación

En su mayoría, los casos de Tosferina y síndrome coqueluchoide procedían de la provincia de Panamá.



Por el número reducido de casos no se logró identificar un patrón estacional para la enfermedad, el gráfico muestra los meses en que se identificaron los casos de tosferina y síndrome coqueluchoide.



En relación con la distribución por edad vemos los casos de tosferina 6/8 casos eran bebés de menos de 10 meses de edad, 2 de ellos menores de 2 meses. 6 niños con tosferina estaban en edad de vacunación con Hexavalente, y 5 de ellos con esquemas retrasados.

En el grupo de síndrome coqueluchoide, 57% eran menores de 1 año y 43% mayores de 1 año.

Distribución por Edad de los casos de síndrome coqueluchoide y tosferina, HNJRE 2025

Diagnóstico Final	Menores de 1 mes	1-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	>12 meses	Total
Síndrome Coqueluchoide	0	5	2	1	0	6	14
Tosferina	1	3	1	1	0	2	8
Total	1	8	3	2	0	8	22

Fuente: Unidad de Epidemiología, HNJRE 2025

Enfermedades Exantemáticas

En la vigilancia epidemiológica de los exantemas febriles, se hacen pruebas de confirmación para sarampión y rubeola. Entre 2024-2025, se estudiaron 22 casos con este diagnóstico. Todas las muestras se enviaron al Instituto Conmemorativo Gorgas. No se identificó ningún caso confirmado por sarampión o rubeola en estos 2 años.

Parálisis Flácida Aguda

Entre 2024-2025 se estudiaron 22 casos con sospecha de parálisis flácida aguda, 11 en cada año. Los diagnósticos estudiados se distribuyeron así: 11 casos de Síndrome de Guillain-Barré, 7 casos de mielitis transversa, 1 encefalopatía epileptogénica, 1 tumor cerebral, 2 casos con diagnósticos neurológicos no especificados. En 2024, 6 de los 11 casos fueron negativos para poliovirus, 5 casos no se logró realizar prueba (Los casos estuvieron fuera de la ventana de 14 días de inicio de síntomas). En 2025, se presentaron 10 con resultado negativo para poliovirus y 1 caso con enterovirus no polio.

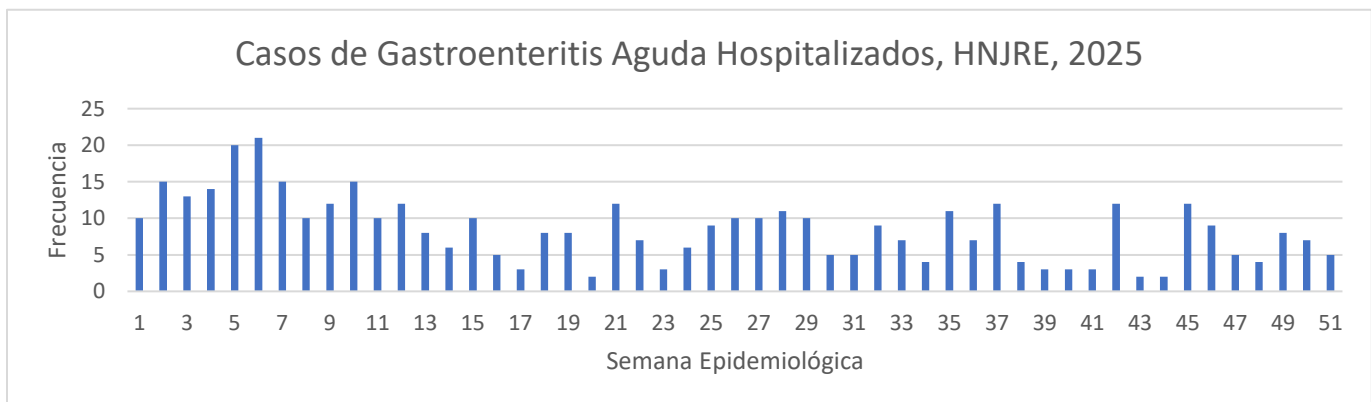
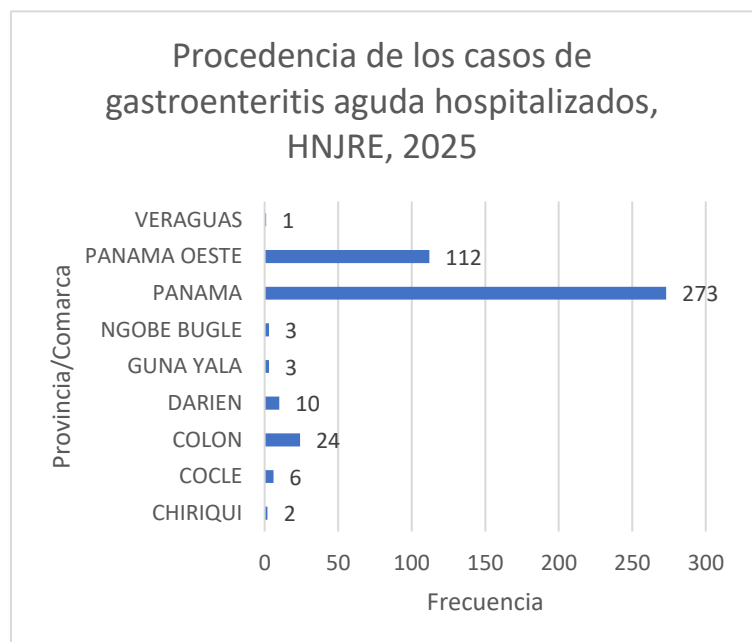
GASTROENTERITIS AGUDA

En 2025, se documentaron 434 casos de gastroenteritis aguda que ameritaron hospitalización. La mediana de edad para estos casos fue 16 meses, con un 36.4% de menores de 1 año. La relación de masculino a femenino fue 1.5:1.

El 89% eran casos procedentes de las provincias de Panamá y Panamá Oeste. Se documentaron casos durante todo el año con un pico máximo de incidencia entre la semana 5-6. La mayoría de los casos ingresados con cuadro de deshidratación moderada en un 95% y cuadros severos en un 3%. Hubo 2 defunciones para una letalidad 0.46%.

En relación con factores de riesgo, se documentó interrogó si se alimentaban con leche materna o si durante la lactancia consumieron leche materna. No logró obtener información en el 13% de los casos y 46%

respondieron afirmativamente. Con respecto a la vacunación por Rotavirus, 265 casos eran pacientes de más de 2 meses y por consiguiente debían tener por lo menos 1 dosis de la vacuna. De estos el 82.6% tenían esquemas que para su edad estaba al día para la vacunación por rotavirus. En el caso del grupo mayor de 4 meses se logró recoger el dato de la vacunación en 244 pacientes y el 82.8% tenían su esquema completo.

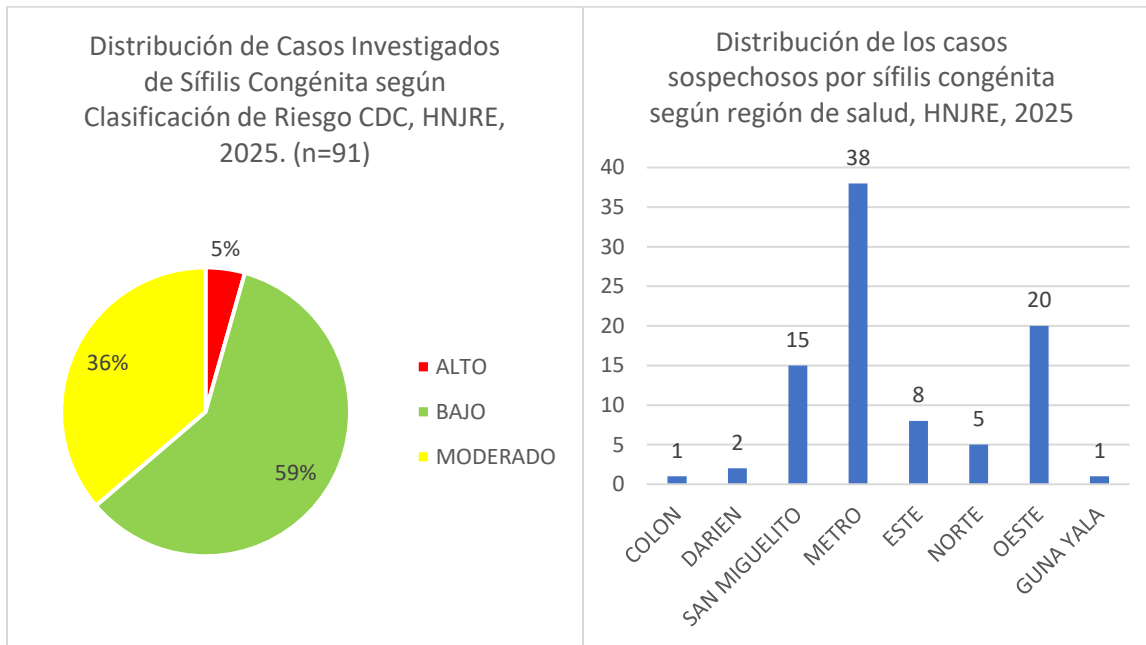
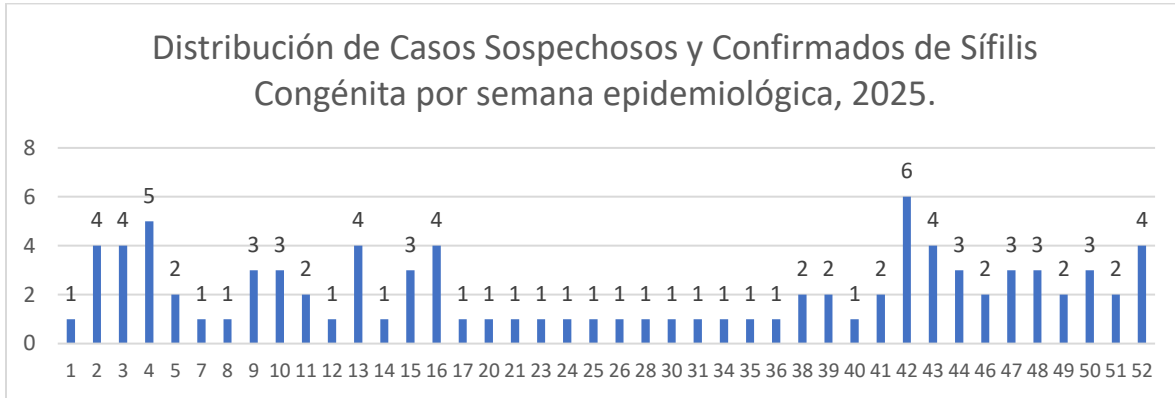


INFECCIONES PERINATALES

Sífilis Congénita

Se estudiaron 91 casos con sospecha de sífilis congénita. Los casos se distribuyeron a lo largo de todo el año, con un tercio de los casos acumulados entre las semanas 42-52. La distribución según riesgo de infección según clasificación de CDC evidenció 5% con

alto riesgo de infección, 36% con riesgo moderado y 59% con bajo riesgo. El 80% de los casos procedían de las regiones de salud de Panamá Metro, Panamá Oeste y San Miguelito.



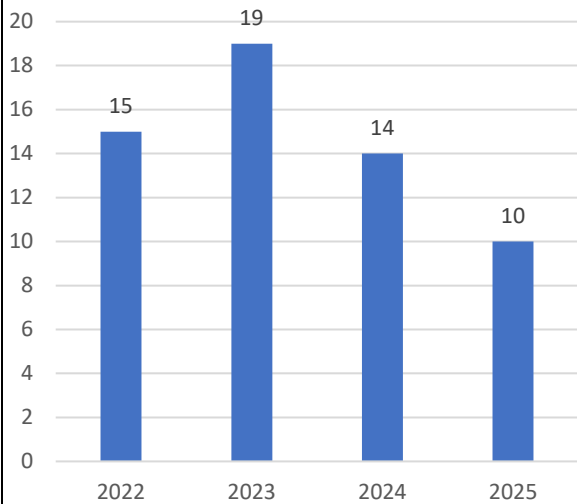
Toxoplasmosis Congénita

Durante el año 2025, se confirmaron 6 casos de Toxoplasmosis Congénita. Todos con compromiso del sistema nervioso central (que incluyó calcificaciones intracraneales, hidrocefalia, colpocefalia y convulsiones) y 3 de ellos con alteraciones oculares (microftalmia, cataratas, coriorretinitis). Los 6 casos recibieron tratamiento y seguimiento en consulta externa. Se identificó casos desde el período antenatal en 3 de los 6 casos.

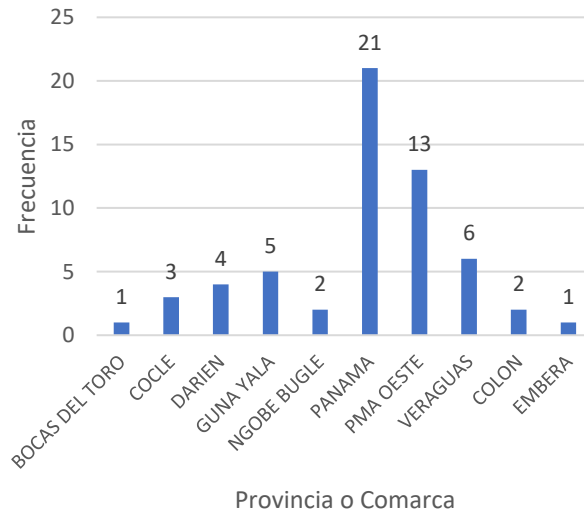
OFIDISMO Y ALACRANISMO

En la vigilancia epidemiológica nacional se incluyen algunos eventos no infecciosos, como es el acoso de los accidentes ofídicos o accidentes por picadura por alacrán. Se describe la información de esta vigilancia entre 2022-2025.

Incidencia Absoluta de Accidentes ofídicos atendidos en HNJRE, 2022-2025. (n=58)



Procedencia de los Casos de Ofidismo admitidos al HNJRE, 2022-2025. n=58



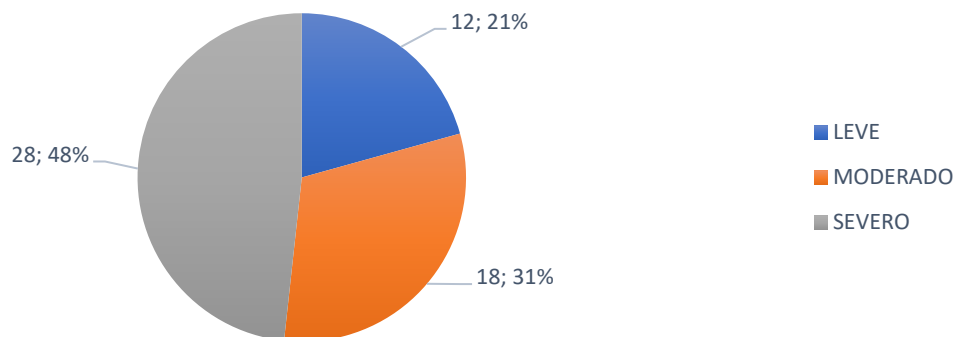
En relación con los accidentes ofídicos en este período se documentaron 58 casos de accidente botrópico, no se dio ningún caso de accidente micrúrico. En promedio, se presentan 14 casos por año, a continuación, se muestran los casos por año.

Distribución por Edad de los casos de Ofidismo admitidos al HNJRE, 2022-2025 (N=58)

Grupo de Edad	Frecuencia	%
Menores de 1 año	1	1.7%
1-4 años	7	12.1%
5-9 años	28	48.3%
10-14 años	22	37.9%

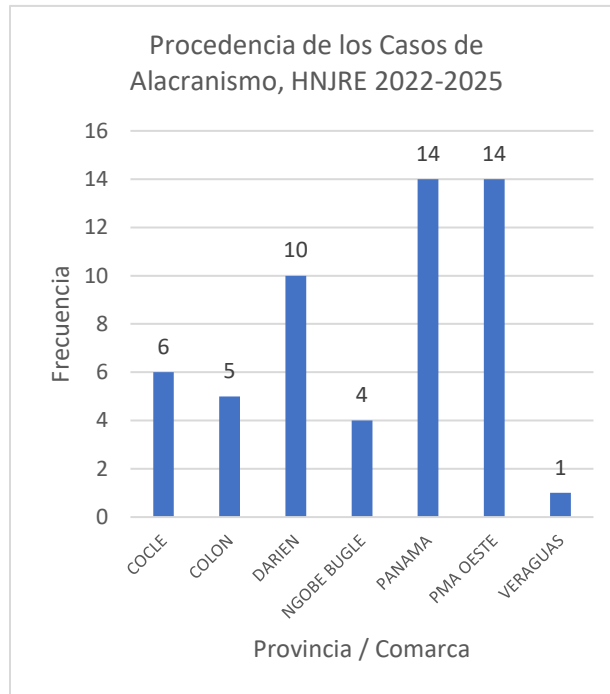
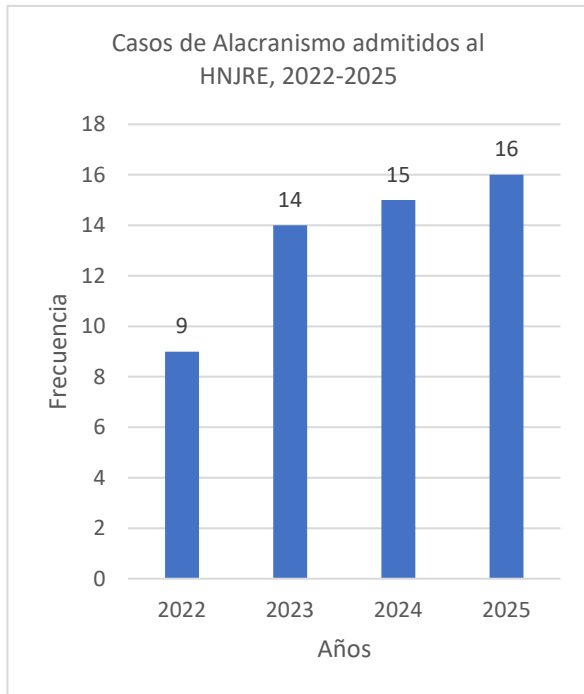
Fuente: Servicio Epidemiología HNJRE

Grado de Envenenamiento de los casos de ofidismo admitidos, HNJRE 2022-2025 (n=58)



La mayoría de los casos proceden de las provincias de Panamá y Panamá Oeste. La mayoría de los casos eran niños mayores de 5 años. La distribución según el grado de envenenamiento era 48% severos, 31% moderados y 21% leves. De estos 26% requirieron manejo en unidad de cuidados intensivos. No se reportaron defunciones.

En lo que respecta a los accidentes por picadura por alacrán, en el período de vigilancia descrito se reportaron 54, con una tendencia al incremento por año, con el mayor número de caso en 2025. El 70% de los casos provenían de las provincias de Panamá, Panamá Oeste y Darién.



La distribución por grupo de edad evidenció una frecuencia de más de 50% en el grupo 1-4 años. Según la severidad del envenenamiento se observó una distribución de casos de 35% de envenenamientos severos, 56% moderados y 9% leves. La mayoría de los casos de envenenamiento severo se concentraron en el grupo de menores de 5

años (79%). Se reportó 1 defunción en 2022, en un paciente de 3 meses con una cardiopatía congénita.

Distribución de los Casos de Alacranismo
2022-2025, HNJRE

Grupo de Edad	Frecuencia	%
Menores de 1 año	8	14.81%
1-4 años	30	55.56%
5-9 años	9	16.67%
10-14 años	7	12.96%
Total	54	100.00%

Fuente: Unidad de Epidemiología HNJRE