

Boletín Epidemiológico

Para acceder a la información del evento, haga clic en el nombre.



Actualizado a la semana epidemiológica (SE) 44 (30 de octubre al 5 de noviembre de 2011)

El presente documento contiene información actualizada de los eventos de notificación obligatoria, según el Código Nacional Vigente.

Es elaborado por el departamento de Vigilancia en Salud de la División Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, con datos provenientes de las diferentes áreas de dicha división.

La vigilancia y la disponibilidad de estos datos es posible, dado que existen profesionales de la salud e instituciones que responden al cumplimiento de la notificación obligatoria.

Se utiliza como período de presentación de la información, el calendario epidemiológico que incluye 52 semanas epidemiológicas (SE) que dividen los 365 días del año.

1 – TOS CONVULSA

La tos convulsa es una enfermedad infecciosa respiratoria, aguda, con alta transmisibilidad. Reconoce como etiología a *Bordetella pertussis* y en menor medida también a *Bordetella parapertussis*.

En nuestro país, la tos convulsa es un evento de notificación obligatoria del Grupo B (dentro de la primer semana de sospecha diagnóstica) con una sub notificación importante.

A partir de la incorporación de la vacuna para la Tos Convulsa en Uruguay en el año 1963 se apreció una disminución en el número de casos notificados registrándose posteriormente un comportamiento endemo-epidémico con brotes cada 3 – 4 años. El último aumento en el número de casos se identificó en el año 2008, con un posterior descenso durante los años 2009 y principios de 2010, observándose a partir de allí una tendencia al ascenso que se mantiene hasta la fecha (Gráficos Nº 1 y 2)

Desde el año 2010 se viene reportando en los países de la región un aumento en el número de casos de tos convulsa luego del marcado descenso observado durante el año 2009.

Estos países reportan que dicho aumento es a expensas de casos en el grupo de edad menor a un año, con mayor letalidad fundamentalmente en menores de 6 meses.

(<http://epi.minsal.cl>; <http://www.msal.gov.ar/hm/site/boletin-vigilancia.asp>; www.vigisalud.gov.py)

Gráfico Nº 1:

Distribución de casos notificados de tos convulsa según año.
Uruguay 1963 a la SE 44 de 2011

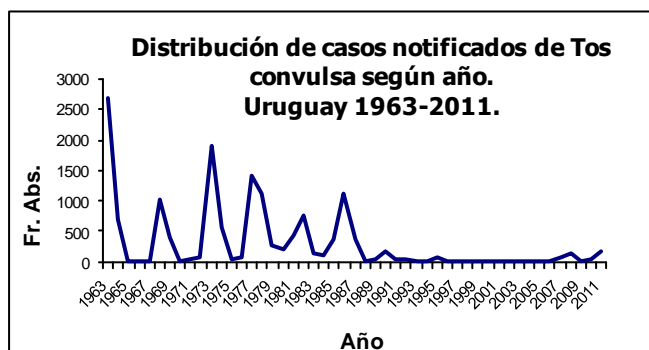
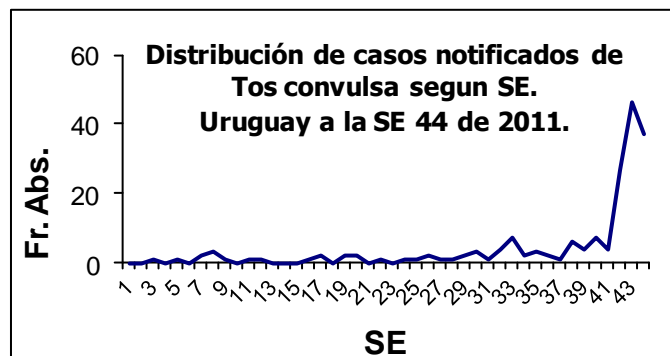


Gráfico Nº 2:

Distribución de casos notificados de tos convulsa según SE.
Uruguay a la SE 44 de 2011.



En cuanto a la distribución de casos según SE en el presente año, se aprecia un aumento desde la SE 34 en adelante. El aumento identificado en la SE 43 además de un mayor número de casos del evento, puede deberse a una mayor notificación del mismo. Como fue referido ut supra, históricamente tos convulsa fue un evento con una sub notificación importante que luego de los comunicados y de la sensibilización del equipo de salud puede haber disminuido.

En referencia a la **distribución de casos por edad** desde el año 2007 hasta la SE 44 de 2011, el grupo etario de mayor incidencia corresponde a los menores de 1 año, con tasas de incidencia entre 35,4 en 2009 y 224,9 por 100 mil hab en 2008.

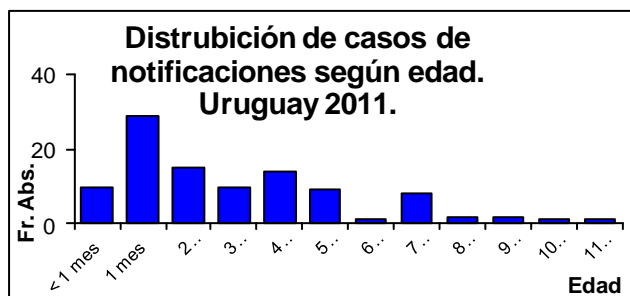
En todo el período los menores de 1 año representan el 70% o más del total de casos notificados.

A partir del año 2010 se constata un incremento en el número de casos notificado en esta población

Dentro del grupo etario de menores de 1 año, el mayor número de casos se identifica dentro de los primeros 6 meses.

Gráfico Nº3:

Distribución de casos notificados en menores de 1 año. Uruguay 2011 (a la SE 44).-



En virtud de la situación identificada, el M.S.P. ha realizado una serie de recomendaciones que pueden encontrarse en las páginas:

www.msp.gub.uy
http://www.msp.gub.uy/uc_5759_1.html
http://www.msp.gub.uy/uc_5777_1.html
http://www.msp.gub.uy/uc_5783_1.html

2 - MENINGITIS Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

La **meningitis** y la **enfermedad meningocócica** son eventos de notificación obligatoria al Departamento de Vigilancia en Salud dentro de las primeras 24 horas de sospecha del caso.

Tabla Nº 1:

Distribución de casos de meningitis notificados confirmados según etiología y evolución. Uruguay a la SE 44 de 2011.

Etiología	Nº casos	Evolución	
		Alta	Fallecidos
Meningococo	12	12	0
Neumococo	36	29	7
Haemophilus Influenzae tipo b	3	3	0
Haemophilus Influenzae otros tipos	2	1	1
Otros gérmenes identificados	7	6	1
Desconocida (*)	36	32	4
Viral	10	8	2(**)
Probable viral	22	21	1(**)
Total	128	112	16

(*) Corresponden a meningitis agudas supuradas sin germen identificado.

(**) Paciente con antecedente de VIH positivo.

(***) 1 de los casos con antecedente de VIH positivo.

Como **enfermedad meningocócica** se presentaron además de los casos de meningitis, 13 casos de meningococcemia (3 casos fallecidos).

Durante el presente año, a la SE 44 se notificaron un total de 128 meningitis. De ellas el 17,5 % correspondieron a meningitis de probable etiología viral y 8 % corresponden a meningitis viral confirmadas por laboratorio, el 28,5 % meningitis por Neumococo, el 9,4 % a meningitis por Meningococo y el 9,4 % a meningitis provocadas por otros gérmenes (H. Influenza y otros).

En las meningitis virales se identificaron: 6 Enterovirus, 2 Herpes simple Tipo 1 y 2 varicela zoster. La vigilancia de estas meningitis se está fortaleciendo a través de un protocolo nacional que permitirá identificar la etiología, por lo que se espera disminuir los casos "desconocidos". Dicho protocolo está disponible en la pág. Web

(http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_4499_1.html).

Enfermedad meningocócica: datos comparativos a la fecha, de los años 2010 y 2011.

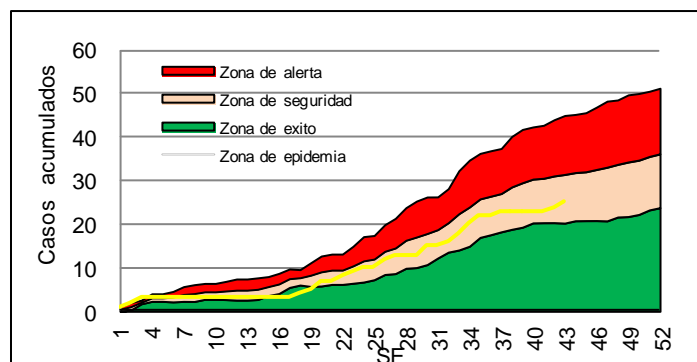
Tabla Nº 2:

Distribución de casos notificados confirmados de enfermedad meningocócica. Uruguay a la SE 44 de 2011.

Años	Nº de casos	Nº fallecidos	Tasa de incidencia (por 100.000 hab.)	Letalidad (%)
2010	20	5	0.59	25
2011	25	3	0.74	12

Gráfico Nº 4:

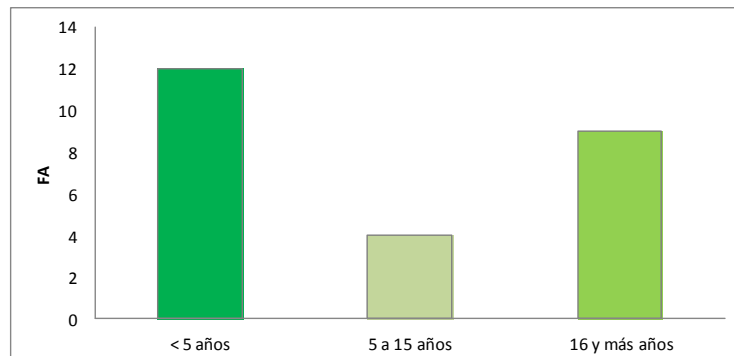
Corredor endémico acumulado enfermedad meningocócica.
Año 2006-2011



El corredor acumulado para enfermedad meningocócica a la SE 44 transcurre en zona de seguridad.

Gráfico Nº 5:

Distribución de casos de enfermedad meningocócica según grupo etario. Año 2011.



En cuanto a la distribución por grupo etario, a la SE 44 del presente año, se observa un mayor número de casos de enfermedad meningocócica en niños menores de 5 años, siendo este el comportamiento habitual para el evento.

Tabla Nº 3:

Distribución de los casos de enfermedad meningocócica según serogrupo y grupo etario. Año 2011 SE 1 a 44

Serogrupo	< 5 años	5 a 15 años	16 y más años	Total
B	9	2	4	15
C	0	1	1	2
Y	0	1	2	3
Z	0	0	0	0
W135	2	0	1	3
Total	11	4	8	23

3 – MONITOREO DE CONSULTAS AMBULATORIAS POR CAUSA DIGESTIVA (EMERGENCIAS MÓVILES)

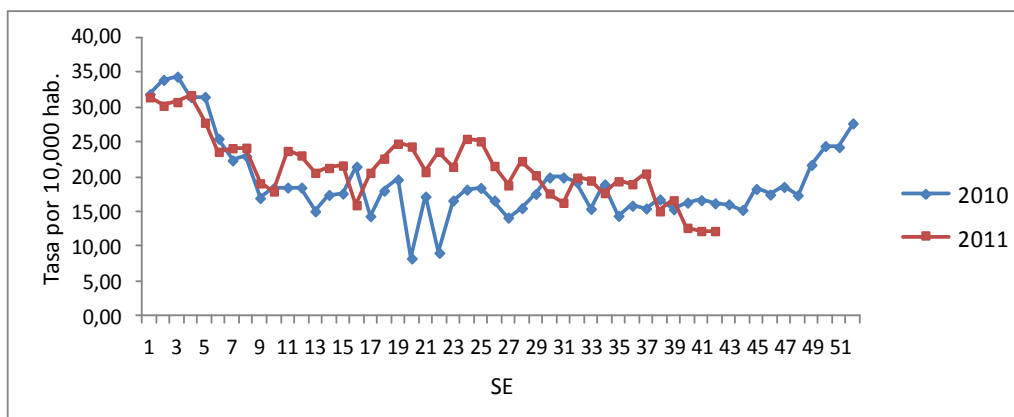
Desde DEVISA se realiza un monitoreo semanal del número de consultas por cuadros digestivos en algunas unidades móviles del departamento de Montevideo.

La información mediante esta estrategia, permite detectar cambios en el nivel de actividad de la gastroenterocolitis en el tiempo (según SE).

Durante el año en curso, el máximo número de consultas por esta causa se registraron en las SE 1, 4 y 24. A la SE del presente informe las tasas de consultas por causa digestiva se encuentran por debajo de las registradas en el año 2010.

Gráfico N° 6:

Comparativo del monitoreo de consultas por causa digestiva año 2010-2011.



4 - HEPATITIS A

La **Hepatitis A** es un evento de notificación obligatoria dentro de la primer semana de la sospecha del caso. En Uruguay, la Hepatitis a virus A es una enfermedad endémica con brotes epidémicos.

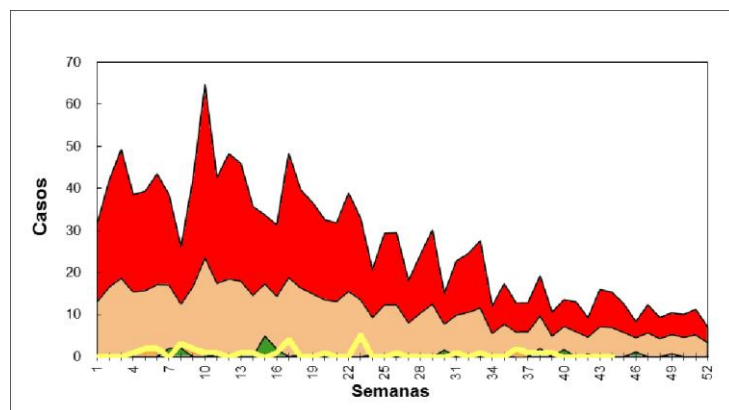
Tabla N° 4:

Distribución de casos de Hepatitis A notificados, según Departamento. Uruguay SE 44.

DEPARTAMENTO	CASOS
Montevideo	15
Canelones	3
Río Negro	2
Colonia	1
Durazno	4
Paysandú	1
Rivera	2
Rocha	2
San José	1
Otros s/d	2
TOTALES	33

Gráfico N° 7:

Corredor endémico semanal de hepatitis A.



Los departamentos de Artigas, Cerro Largo, Flores, Florida, Lavaljeja, Maldonado, Salto, Soriano, Tacuarembó y Treinta y Tres no han reportado casos de Hepatitis A a DEVISA a la SE de realizado el presente Boletín.

El corredor endémico semanal, para hepatitis A a la SE 44 del presente año transcurre en zona de éxito.

5 - VARICELA

La **varicela** es un evento de notificación obligatoria dentro de la primera semana de la sospecha del caso.

Tabla Nº 5:

Distribución de casos notificados de varicela, según Departamento.
Uruguay SE 44.

Departamento	Casos
Montevideo	157
Canelones	71
Tacuarembó	39
Paysandú	34
Lavalleja	33
Rocha	30
Salto	29
Maldonado	22
Colonia	19
Florida	19
Sin Dato	14
Cerro Largo	13
San José	11
Artigas	10
Treinta y Tres	10
Durazno	8
Río Negro	7
Rivera	4
Soriano	4
Total	534

No se han recibido notificaciones de casos de varicela desde el departamento de Flores a la fecha de realizado el presente Boletín.

Gráfico Nº 8:

Corredor endémico semanal de varicela.

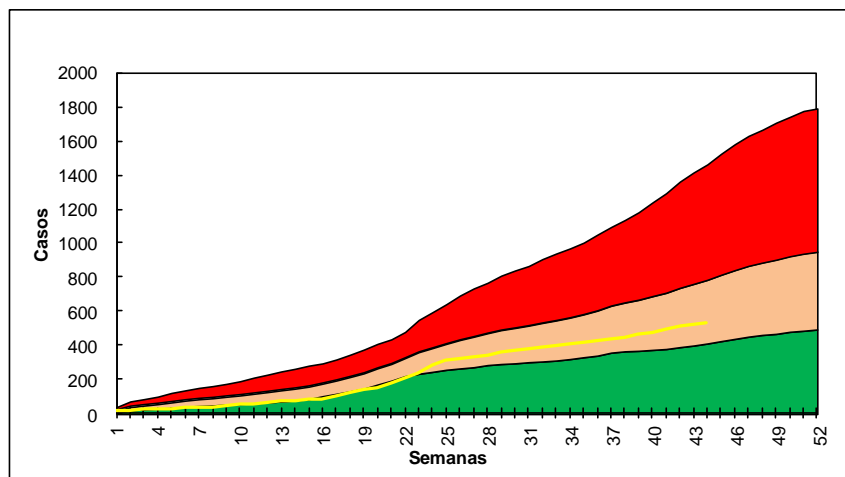
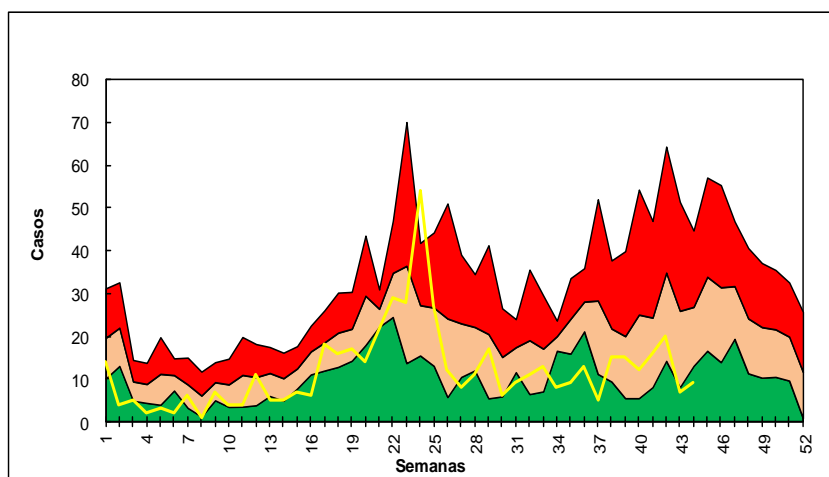


Gráfico Nº 9:

Corredor endémico acumulado de varicela.



En referencia al corredor semanal de varicela, durante todo el año el número de casos se ubicó en la zona de seguridad a excepción de la SE 25 que superó la zona de alerta. A la SE 44 el corredor semanal transcurre en zona de éxito.

En cuanto al corredor acumulado, el número de casos transcurrió en zona de seguridad durante todo el año.

En el presente año se han notificado e investigado brotes intrafamiliares o en centros educativos, tanto en población vacunada, como no vacunada en varios departamentos del país, en la mayoría de las situaciones autolimitadas.

6 - PAROTIDITIS

La **Parotiditis** es un evento de notificación obligatoria dentro de la primera semana de sospecha del caso.

Gráfico Nº 10: Corredor endémico semanal de parotiditis.

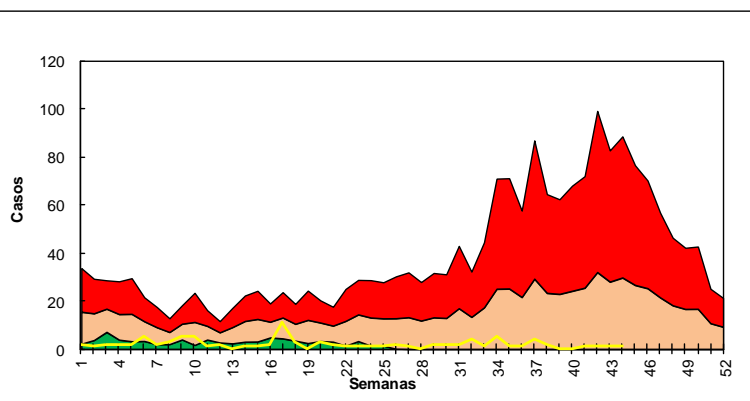
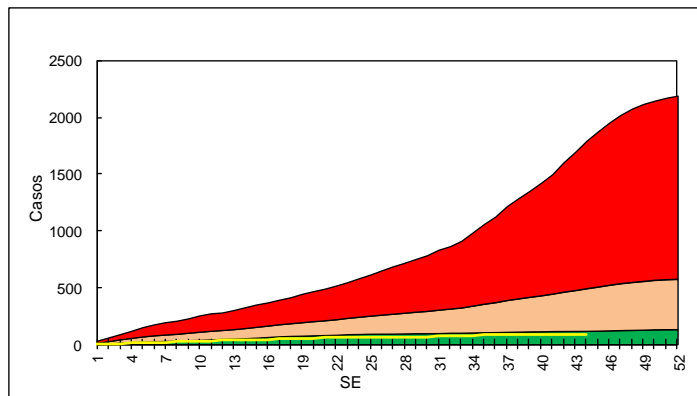


Gráfico Nº 11: Corredor endémico acumulado de parotiditis



En el año en curso a la SE 44, el corredor semanal transcorre en zona de seguridad y el acumulado transcorre en zona de éxito.