

Boletín Epidemiológico

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



**Actualizado a la semana epidemiológica (SE) 50
(11 al 17 de diciembre 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.

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.

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

Gráfico N° 1:

Distribución de casos notificados de tos convulsa según SE.
Uruguay 2011 (a la SE 50).-

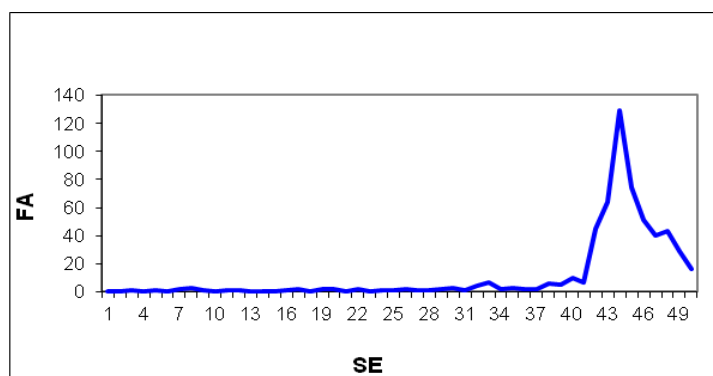
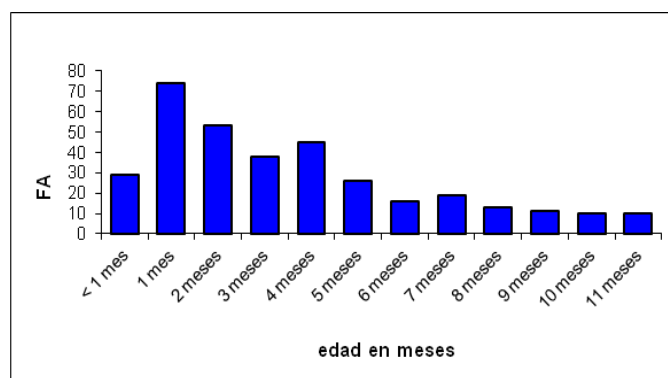


Gráfico N° 2:

Distribución de casos notificados de tos convulsa en menores de 1 año. Uruguay 2011 (a la SE 50).-



En cuanto a la distribución de casos según SE en el presente año, se aprecia un aumento desde la SE 34 en adelante. El máximo de notificaciones se registró en la SE 44, identificándose una tendencia al descenso a partir de esa fecha, hasta la SE actual. Este aumento además de un mayor número de casos del evento, puede deberse a una mayor notificación del mismo por la sensibilización del personal de salud. Como fue referido ut supra, históricamente tos convulsa fue un evento con una sub notificación importante.

En referencia a la distribución de casos por edad desde el año 2007 hasta la SE 50 de 2011, el grupo etario de mayor incidencia corresponde a los menores de 1 año.

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

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

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

En el mes de noviembre se comenzó la campaña de vacunación con la vacuna antipertussis acelular.

Se recuerda que la vacuna está indicada y está siendo administrada en forma gratuita a los siguientes grupos:

1. Personal de salud a cargo del cuidado de niños menores de 6 meses.
2. Cuidadores de niños menores de 6 meses que trabajen en centros de educación o guarderías.
3. Embarazadas en el tercer trimestre del embarazo.
4. Madres y padres de niños menores de 6 meses.

La campaña se extenderá hasta el 31 de enero de 2012.

2 - MONITOREO DE CONSULTAS AMBULATORIAS POR CAUSA DIGESTIVA (EMERGENCIAS MÓVILES)

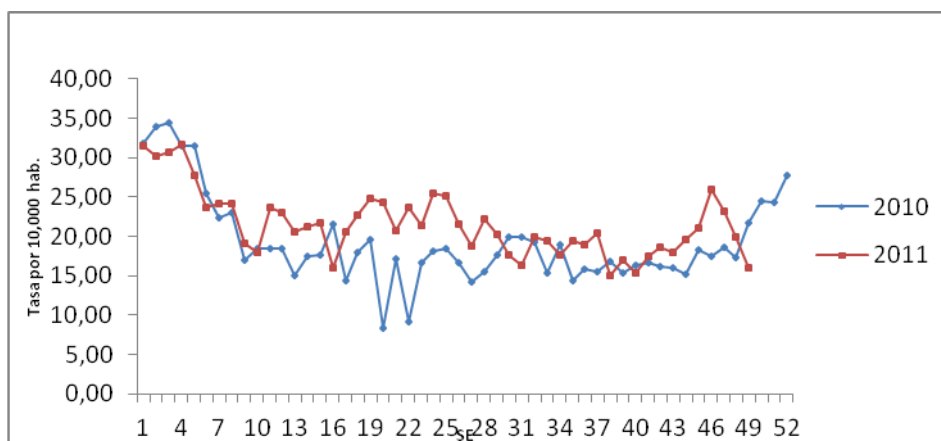
Para determinar la carga de enfermedad por cuadro digestivo, se realiza un monitoreo semanal del número de consultas en Emergencias Médicas Móviles del departamento de Montevideo.

Durante el año en curso, los máximos números de consultas por esta causa se registraron en las SE 1, 4, 24 y 46.

Desde la SE 46 se aprecia un descenso en el número de consultas.

Gráfico N° 3:

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



Los cuadros de gastroenterocolitis pueden ser evitados con medidas de higiene adecuadas y las buenas prácticas en la manipulación de alimentos. Dada la época del año, en la que se suelen registrar mayor número de gastroenterocolitis vinculadas a pérdida de la inocuidad alimentaria, se recuerdan las recomendaciones realizadas en el Boletín de la SE 48

(Ver Boletín de la SE 48: <http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5428,22058>)

3 – ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

Las **ETA** son eventos de notificación obligatoria dentro de las primeras 24 h. de la sospecha del caso.

¿Qué es una enfermedad transmitida por los alimentos?

Las Enfermedades Transmitidas por alimentos (ETA) son un Síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población (en este último caso se constituye un Brote de ETA).

Definición de brote: Episodio en el cual dos o más personas presentan una enfermedad similar después de ingerir alimentos y/o agua, vinculados por su origen, lugar de consumo o expendio.

¿Cómo se manifiesta una enfermedad transmitida por los alimentos?

Las enfermedades transmitidas por los alimentos se presentan con síntomas semejantes a los de la influenza, tales como náusea, vómito, diarrea o fiebre. Por esta razón, es posible que muchas personas no reconozcan que la enfermedad es ocasionada por bacterias u otros agentes patógenos presentes en la comida.

La edad y la condición física ponen a algunas personas en mayor riesgo que otras, sin importar de qué tipo de agente se trate. Los niños pequeños, las mujeres embarazadas, las personas de edad avanzada y aquellas con el sistema inmunológico débil, son la población más vulnerable.

Durante el presente año, el **mayor número de brotes de ETA** se notificaron durante el **mes de enero** con una clara disminución entre los meses de junio a octubre. A partir de noviembre se identifica un nuevo aumento coincidiendo con la estacionalidad del evento.

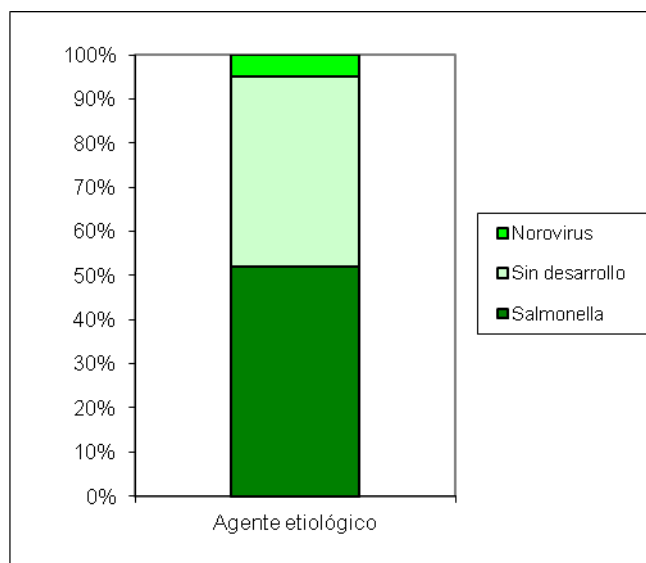
Tabla N° 1:

Distribución de brotes de ETA y número de afectados según mes. Uruguay a la SE 50.

Mes	Nº Brotes	Afectados
Enero	10	111
Febrero	5	14
Marzo	4	20
Abril	3	20
Mayo	6	56
Junio	1	4
Julio	1	7
Agosto	1	11
Setiembre	1	7
Octubre	3	7
Noviembre	2	20
Diciembre	2	18
Total	39	295

Gráfico N° 4:

Distribución de brotes de ETA estudiados según agente. Uruguay a la SE 50 de 2011.



Nota: del total de Brotes de ETA a la fecha, N=39, hay 2 con resultados pendientes.

Del total de brotes de ETA notificados durante el año, en el 43% de los casos no fue posible estudiar muestras.

Este porcentaje se debe principalmente a la inexistencia de las mismas (muestras humanas o restos de alimentos) pasibles de ser estudiadas al momento en que se recibe la notificación.

En los brotes que fue posible obtener muestras para estudio (en muestras humanas, restos de alimentos o ambos), el germen mas frecuentemente identificado fue Salmonella (en el 53% del total de los brotes estudiados). En el 43% de los brotes estudiados, las muestras no desarrollaron germen.

En el presente año fue identificado Norovirus como germen implicado en brotes de ETA. Este germen se vinculó principalmente con la diarrea del viajero (ej: brotes en cruceros) pero desde el 2009 se han identificado casos y brotes a nivel comunitario.

¿Cómo actuar ante sospecha de Enfermedades transmitidas por alimentos?

El afectado:

- Consultar médico.
- Preservar la evidencia: si hay disponible una porción del o los alimentos ingeridos, consérvelo refrigerado en heladera, en un envase cerrado herméticamente para cada alimento por separado (ej: tupper) y debidamente identificado.
- Guarde todos los materiales de empaque tales como latas o cajas.
- Mantenga todos los productos idénticos que hayan quedado sin abrir.

El médico tratante:

- Ante un caso de gastroenterocolitis, evalúe su posible vinculación con alimentos.
- Interrogue la existencia de otros casos, relacionados con el mismo.
- Si en el momento de la consulta el paciente persiste con diarrea, solicite muestras de materia fecal para coprocultivo.
- Notifique al Departamento de Vigilancia en Salud, siguiendo la normativa vigente.

4 - EXPOSICION SOLAR - RIESGO Y RECOMENDACIONES

La exposición solar sin protección puede favorecer la aparición de determinadas patologías cutáneas entre ellas el cáncer.

Al cierre del año 2010 se registraron en Uruguay un total de 76 muertes por tumores cutáneos (de los cuales 50 correspondieron a melanomas y 26 a otros tumores malignos de piel).

Este valor representa el 0.22% de las muertes registradas durante el 2010 por todas las causas y una tasa de mortalidad por tumores de piel de 2,3/100.000 habitantes. Fuente: Base de datos de mortalidad UINS.

Ante ello, es necesario realizar algunas recomendaciones que nos permitirán disfrutar del sol y no padecer las consecuencias de la exposición en forma inadecuada. De esta forma se pueden evitar quemadura solar, envejecimiento prematuro de la piel, producción de arrugas, manchas y sequedad, disminución de las defensas del organismo, lesiones oculares (cataratas, fotoqueratitis, etc.) y lesiones que pueden terminar en cáncer de piel.

Cómo protegerse del sol

- 1.- **Buscar espacios sombreados**, sobre todo los espacios verdes, bajo los árboles, sobre césped.
- 2.- **Usar sombreros, de preferencia de ala ancha**, que brindan mayor protección en cara, orejas, nuca y cuello.
- 3.- **Usar lentes con protección ultravioleta (UV) y con armazón envolvente.**
- 4.- **Usar ropa liviana de colores oscuros y evitar la exposición extensa al sol con la ropa mojada.**
- 5.- **Evitar la concurrencia a la playa entre las 11 y las 18 horas.**
- 6.- **Usar sombrillas grandes, de lona de trama gruesa**, para lograr el mayor bloqueo posible de los rayos UV. Siempre hay radiación que la traspasa, además de la que se refleja en la arena y el agua.
- 7.- **Usar en patios y jardines toldos “media sombra”** que reducen la radiación UV.
- 8.- **Usar protector solar con factor de protección solar (FPS) igual o mayor de 30** y UVA alto. El protector solar es un muy buen complemento cuando se aplica **sobre la piel seca cada 3 horas** mientras estemos en exposición solar. Debe comenzar a **colocarse media hora antes de la exposición al sol.**
- 9.- **Ninguna cama solar está recomendada**, ya que emiten radiación ultravioleta con los mismos efectos nocivos que el sol y que no es posible controlar.
- 10.- **Las cremas autobronceantes son una alternativa válida**, para quienes buscan una piel bronceada, pero no excluye, ni sustituye el uso de protector solar.

11.- **Ingerir abundante líquido:** es conveniente para una hidratación adecuada del organismo durante las horas de mayor calor.

12.- Enfatizar que **existen profesiones de mayor exposición al riesgo del sol** y que deben adoptar las máximas precauciones, tales los casos de: trabajadores rurales, marinos, obreros de la construcción, guardavidas, profesores de educación física, feriantes, etc. que transcurren muchas horas de su trabajo al aire libre.

5 - SITUACION DENGUE

El dengue es un evento de notificación obligatoria dentro de las primeras 24 hs de la sospecha del caso.

En Uruguay no se han confirmado casos autóctonos de este evento (Fase 0), habiéndose descartado durante el presente año, por criterio clínico o por paraclínica un total de 35 casos sospechosos a la fecha.

A la SE 50 se han sido confirmados 5 casos de dengue importado, con antecedente de viaje a Brasil y a Paraguay.

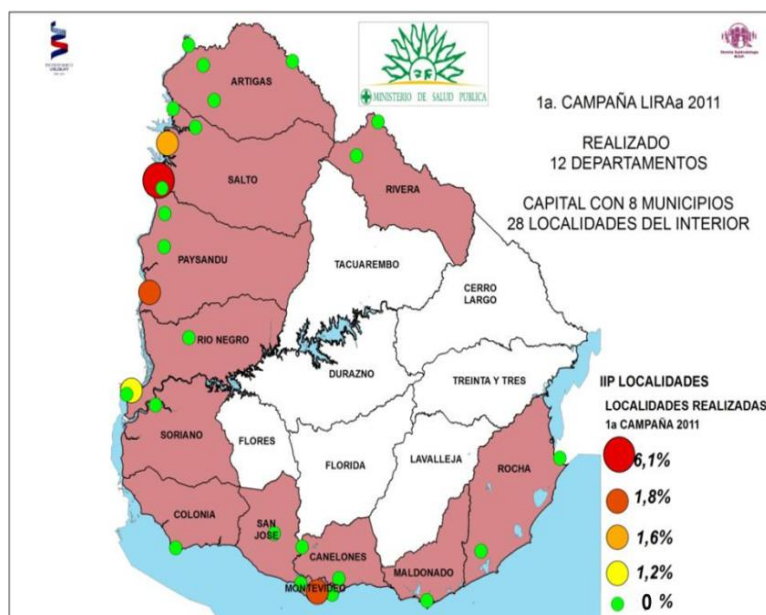
En cuanto al vector, este ha sido identificado en varios departamentos del país, como se visualiza en el mapa.

Actualmente la estrategia de monitoreo vectorial utilizada es el Levantamiento de Índices Rápidos para Aedes aegypti (LIRAA).

El mismo se llevó a cabo en 12 departamentos (28 localidades del interior y en 8 municipios de Montevideo) con índices de infestación predial (IIP) hasta 6,1% en la ciudad de Salto.

En el mapa pueden observarse los IIP en los lugares donde fue aplicado.

Mapa N° 1:



Fuente de datos: DCP – IDE

Fuente de atributos: “Unidad de Zoonosis y Vectores” – DEVISA

Fuente armado: SIG – DEVISA

6 - OFIDISMO

El ofidismo es un evento de notificación obligatoria del grupo A, dentro de las primeras 24 hs.

En el año 1988 se creó la Comisión Asesora Nacional de Ofidismo, en la órbita de la División Epidemiología del MSP como grupo de trabajo multidisciplinario asesor en el tema.

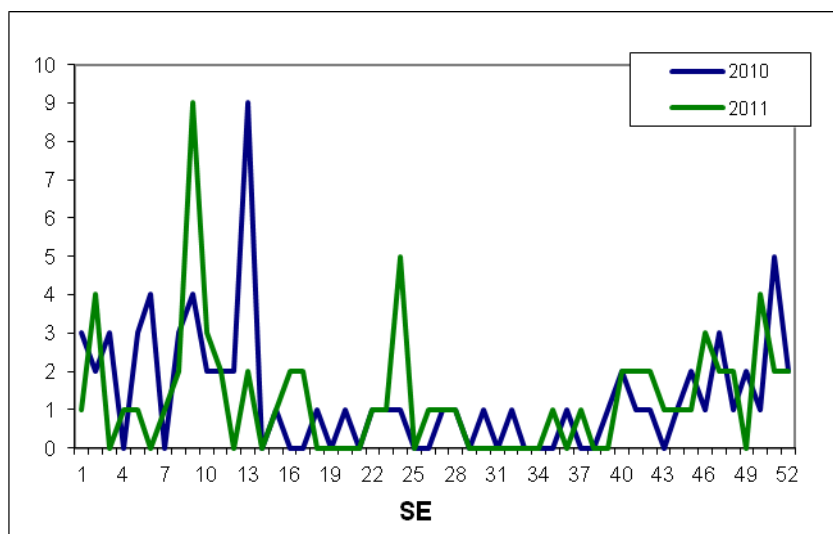
En los últimos años, se han recibido en DEVISA una media de 60 notificaciones de mordidos por ofidios por año.

A la SE 50 del presente año se han notificado 71 mordidos por ofidios en todo el país.

En cuanto a la distribución del número de casos notificados según SE, se identifica un mayor numero en los primeros y en los últimos meses del año, coincidiendo con un aumento en el desarrollo de actividades al aire libre (Grafico N°5).-

Gráfico N° 5:

Distribución de casos notificados de mordidos por ofidio según SE, Uruguay 2010 y 2011.

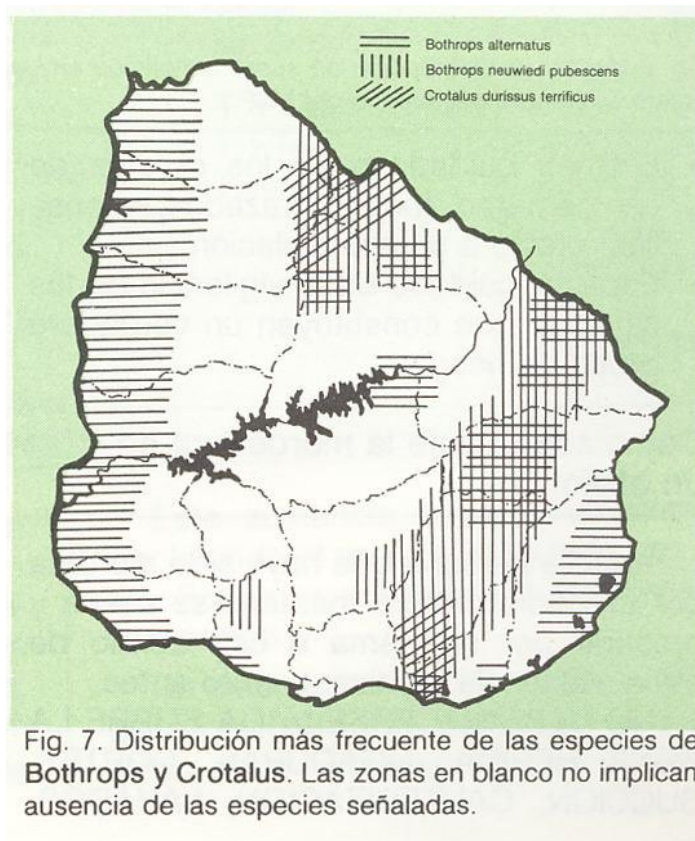


En referencia a la distribución geográfica, a la fecha del presente informe, el 20% de las notificaciones de mordidos por ofidios corresponden al departamento de Tacuarembó, el 16% a Rivera y el 10% a Cerro Largo.

Los Ofidios Ponzñosos identificados en Uruguay son: *Bothrops alternatus* ("crucera"); *Bothrops pubescens* ("Yara"); *Crótalus durissus terrificus* ("Cascabel") y *Micrurus altirostris* ("Coral").

Mapa N° 2:

Distribución geográfica de *Bothrops alternatus* ("crucera"); *Bothrops pubescens* ("Yara"); *Crótalus durissus terrificus* ("Cascabel")



Fuente: Departamento de Parasitología y Micología. UdelAR

(<http://www.higiene.edu.uy/parasito/teo09/ofid.pdf>)

Durante el año 2011, ante el aumento en el número de casos de mordidos por ofidios, el MSP con conjunto con el Serpentario, la Universidad de la República y el Instituto de Higiene realizaron una serie de recomendaciones.

(Fuente: http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_4938_1.html)

- **Medidas preventivas del accidente ofídico:**

- Evitar atravesar áreas riesgosas o poco conocidas (bañados, esteros, chircales, serranías, pedregales, áreas de cultivos como arrozales, cañaverales) que corresponden al hábitat natural de estos animales.
- Evitar introducir la mano en cuevas, nidos de aves, bajo piedras y huecos de árboles.
- No dormir en el suelo en zonas de riesgo, ya que las serpientes podrían acercarse guiadas por el calor corporal.
- Utilizar en estas zonas, elementos de protección: botas altas que cubran tobillo y pierna.
- Si observa una serpiente, no acercarse, abstenerse de hacer movimientos bruscos. No agarrarla, aunque parezca muerta.
- En caso de haber matado al animal agresor, llevarlo con el accidentado al centro asistencial para su reconocimiento (por personal idóneo)
- Mantener el espacio peri domiciliario con el pasto corto, libre de malezas y de leña apilada para evitar su refugio y poder verlos a distancia.
- Evitar acumulación de residuos en el peri domicilio que puedan atraer roedores (alimento principal de los ofidios).

- **Primeras medidas en el lugar del accidente**

- Retirar calzado o prendas u otros objetos (pulseras, anillos) que compriman la zona.
- Tranquilizar al paciente, diciéndole que existe Suero Antiofídico en la región y que en nuestro país las distancias permiten aplicarlo a tiempo.
- De ser posible, lavado de la zona con agua y jabón.
- Mantener la zona de la mordedura en posición de descanso.
- No dar nada a beber, excepto agua (si lo requiere el accidentado) ni administrar tratamiento a excepción de lo indicado por el médico.
- Traslado inmediato al Centro Asistencial más próximo.

- **Importante no realizar:**

- Aplicaciones sobre la herida (queroseno, barro, alcohol, etc.), porque el uso de estas sustancias sobre una herida abierta, favorece la infección.
- Incisión, succión o cauterización en el punto de inoculación, porque pueden ocasionar complicaciones y agravar la situación clínica.
- Torniquetes o ligaduras del miembro afectado porque no evita la acción del veneno, y agrava los efectos locales.
- Colocar hielo local.
- Inyección local de Suero Antiofídico (SAO), debido a que no tendrá efecto terapéutico.

- **Medidas hospitalarias:**

El tratamiento se realiza en el hospital, **exclusivamente bajo responsabilidad del médico tratante, y asesorado por el médico del CIAT** (Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico), teléfono 1722.

El Suero Antiofídico (SAO) se indica una vez diagnosticada la mordedura como de las especies *Rhinocerophis alternatus* ("cruceira") o *Bothropoides pubescens* ("yara"), basándose en las características clínicas de la mordedura y la medición del Tiempo de Coagulación.

El SAO actúa neutralizando el veneno circulante y su administración debe ser lo más precoz posible.

Este suero está disponible en todo el país, en centros asistenciales de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), según un listado establecido por la Comisión Asesora de Ofidismo (División Epidemiología, Ministerio de Salud Pública)*.

Se dispensa a todos los pacientes usuarios tanto de atención mutual como pública.

Se administra en dosis única y exclusivamente por vía intravenosa.

El SAO utilizado se repone contra notificación del caso al Departamento de Vigilancia Epidemiológica (DEVISA) al teléfono 24091200.

Ante cualquier consulta comunicarse con:

Urgencias: CIAT (Hospital de Clínicas - Facultad de Medicina). Teléfono: 1727

Notificaciones: DEVISA (MSP). Teléfono: 24091200

Más información: Serpentario-Bioterio de Animales Ponzonosos
(Facultad de Medicina-Facultad de Ciencias, UdelAR).

Página web: <http://www.serpentario.edu.uy>