

Boletín Epidemiológico

Acumulado a la semana epidemiológica (SE) 27 (3 al 9 de julio del 2011)

Para acceder al evento, haga clic en el nombre.

[Leptospirosis](#)

[Dengue](#)

[Meningitis](#)

[Varicela](#)

[Hepatitis A](#)

[Infección
Respiratoria Aguda
Grave \(IRAG\)](#)

[Parotiditis](#)

[Hantaviriosis](#)

[Enfermedad de Transmisión
por alimentos \(ETA\)](#)

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 del año.

1 – SITUACIÓN 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 N° 1: Distribución de casos de meningitis notificados confirmados por evolución según etiología. Uruguay a la SE 27 de 2011.

Etiología	N° casos	Evolución	
		Alta	Fallecidos
Meningococo	4	4	0
Neumococo	22	17	5
Haemophilus Influenzae tipo b	2	2	0
Haemophilus Influenzae otros tipos	1	0	1
Otros gérmenes identificados	3	2	1
Desconocida (*)	19	17	2
Viral	8	7	1
Probable viral	17	16	1
Total	76	65	11

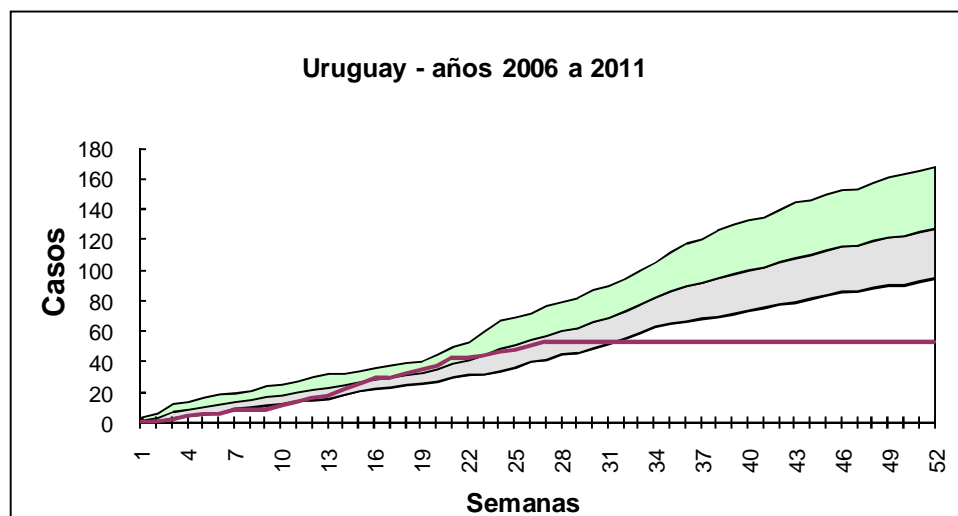
(*) Corresponden a meningitis agudas supuradas sin germen identificado.

Como **enfermedad meningocócica** se presentaron además de los casos de meningitis, 8 casos de meningococcemia (con un caso fallecido).

Durante el presente año, a la SE 27, se notificaron un total de 76 meningitis. De ellas el 22.3 % correspondieron a meningitis de probable etiología viral y 10.5% corresponden a meningitis viral confirmadas por laboratorio, el 34% a meningitis por Neumococo, el 5.2 % a meningitis por Meningococo y el 8% a meningitis provocadas por otros gérmenes (H. Influenza y otros).

En las meningitis virales se identificaron: 6 Enterovirus y 2 Herpes simple Tipo 1. 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).

Gráfico N° 1: Corredor endémico acumulado de meningitis agudas supuradas por todas las etiologías.



El corredor endémico acumulado a la SE 27 para meningitis (por todas las etiologías) transcurre en zona de seguridad.

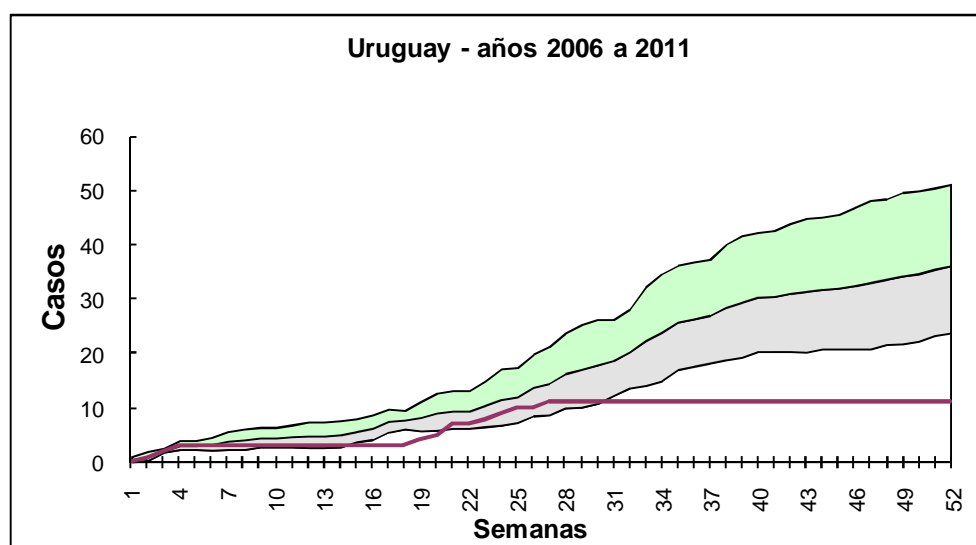
Enfermedad meningocócica: datos comparativos a la fecha, de los años 2010 y 2011.

Tabla N° 2: Distribución de casos notificados confirmados de enfermedad meningocócica. Uruguay a la SE 27 de 2011.

Años	N° Casos	N° fallecidos	Tasa de incidencia (por 100.000 hab.)	Letalidad (%)
2010	8	2	0.23	25
2011	11	1	0.32	9

En el presente año, se observa un aumento en la tasa de incidencia, sin embargo el corredor endémico muestra que se transcurre en la zona de seguridad.

Gráfico N° 2: Corredor endémico acumulado enfermedad meningocócica.



El corredor acumulado para enfermedad meningocócica a la SE 27 transcurre en zona de seguridad.

2 - SITUACIÓN ACTUAL de las IRAG (actualización al 16 de Julio de 2011*)

Fuente: Programa de vigilancia de IRAG - CIH

En Uruguay, la vigilancia de enfermedad respiratoria se realiza a través de tres estrategias:

- ✓ Vigilancia activa de Infección respiratoria aguda grave (IRAG)
- ✓ Monitoreo de emergencias móviles
- ✓ Vigilancia centinela de Enfermedad tipo Influenza (ETI)

El sistema de vigilancia activa de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) se encuentra en funcionamiento en todos los hospitales del país desde el 4 de julio del 2010.

A través de dicho monitoreo se desarrolla la vigilancia epidemiológica y virológica en forma integrada de las IRAG.

La información generada a través del sistema es procesada en tiempo real. La misma se encuentra disponible a través del link <https://colo1.msp.gub.uy/epidemiologia/servlet/iraggrafmenu>

Esta estrategia, permite determinar las características epidemiológicas de la influenza y otras enfermedades respiratorias virales, identificar casos de enfermedad en forma temprana, detectar brotes de enfermedades respiratorias virales inusuales o inesperados y conocer la tendencia que presenta el evento.

Al igual que lo reportado en el resto de los países del Cono Sur, Uruguay presenta niveles de actividad a la SE 28 semejantes a los detectados en igual período de 2010.

Gráfico N° 3:

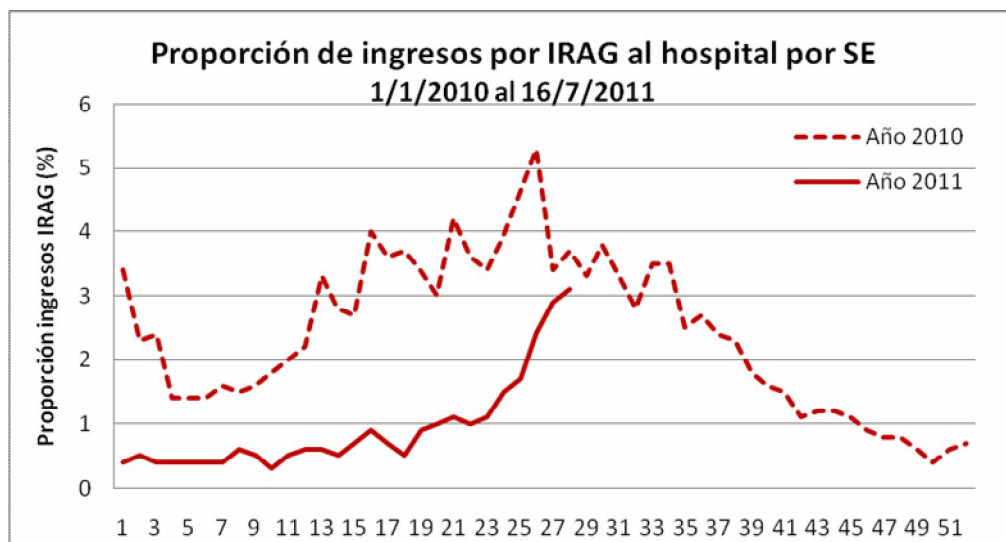
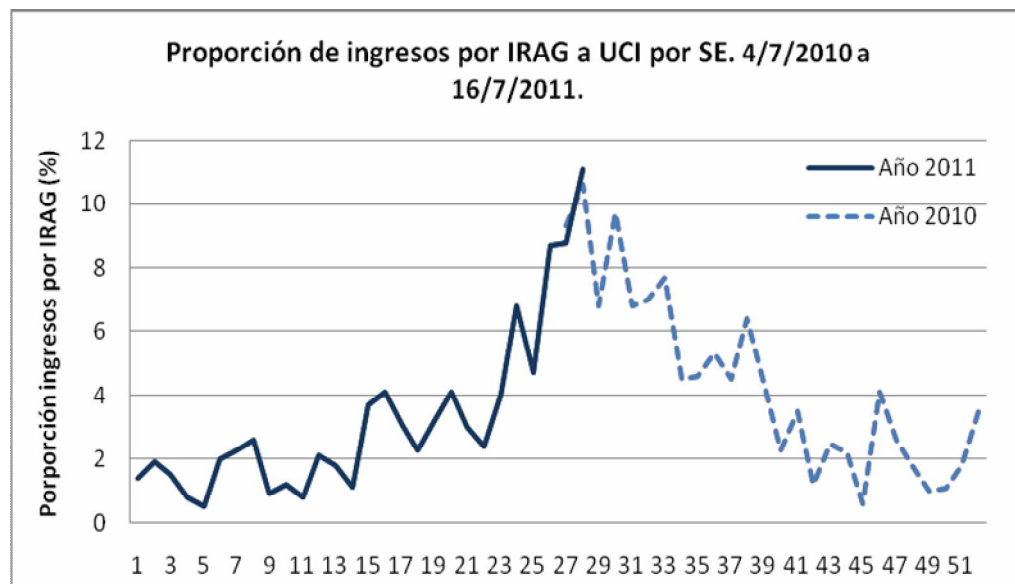


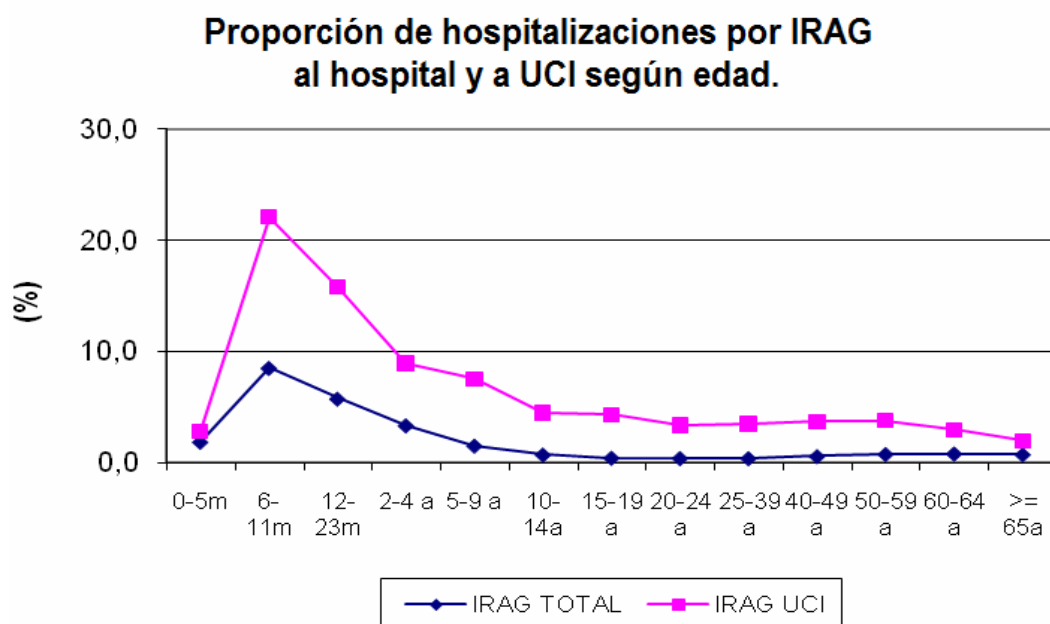
Gráfico N° 4:



En las últimas SE ha surgido de la mencionada vigilancia que la proporción de ingresos hospitalarios por IRAG respecto al total de ingresos, la proporción de IRAG que requirió ingreso a una unidad de cuidado intensivo (UCI) respecto al total de ingresos a UCI y la proporción de fallecimientos por IRAG respecto al total de fallecimientos se ha incrementado, pero el nivel de actividad permanece en niveles similares a los esperados para la época en curso, al igual que lo reportado por la mayoría de los países de la región.

Es esperable que los niveles de actividad mencionados continúen aumentando en las próximas SE hasta alcanzar un pico, momento en que comenzará nuevamente a descender de acuerdo al patrón estacional típico de las IRAG.

Gráfico N° 5:

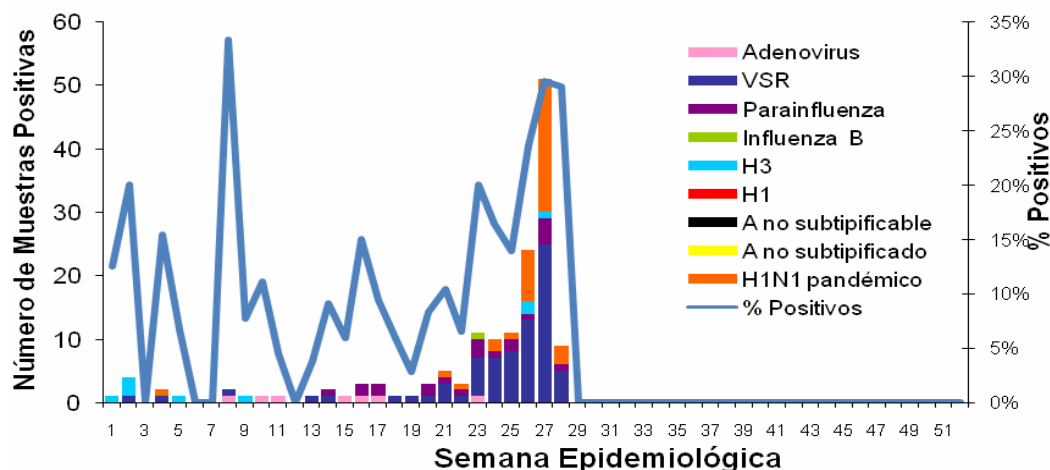


La mayor proporción de ingresos por IRAG al hospital y a UCI aconteció en el grupo de menores de 9 años.

La distribución de los virus identificados por el Departamento de Laboratorios de Salud Pública provenientes de casos de IRAG ocurridos en 2011 se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 6:

Distribución de virus respiratorios en vigilancia por SE

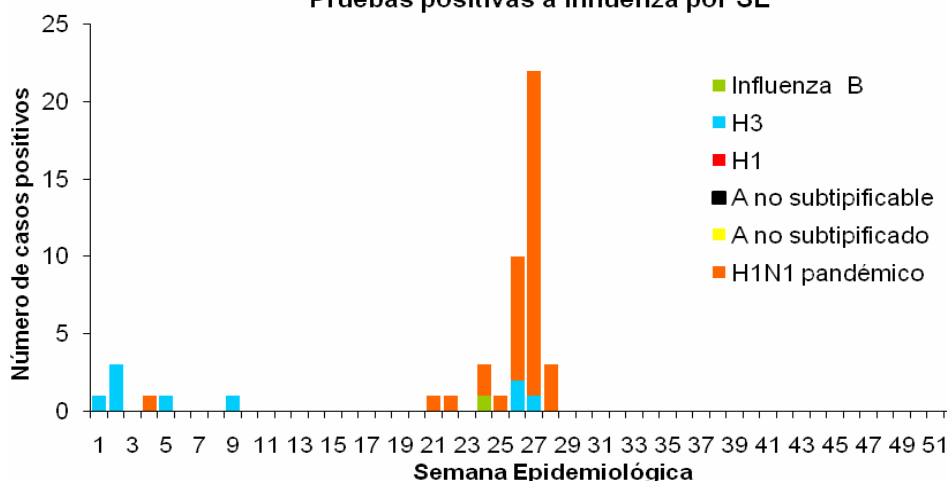


Se ha producido un aumento de la circulación de virus respiratorios a partir de la SE 21. Un 15,8% de las muestras procesadas resultaron positivas, correspondiendo el 39,3% a VRS, 25,9% a Influenza A (35,4% a H3N2 y 64,6% H1N1 pandémica), 17,7% Adenovirus, 15,8% parainfluenza (totales acumulados a la SE 28 parcial), 0,4% Influenza B y 0,9% otros virus respiratorios. Este comportamiento es semejante al reportado por otros países de la región.

El gráfico 9 muestra los aislamientos de virus influenza por SE, donde se observa un predominio de virus influenza A H1N1 pandémico en las últimas semanas.

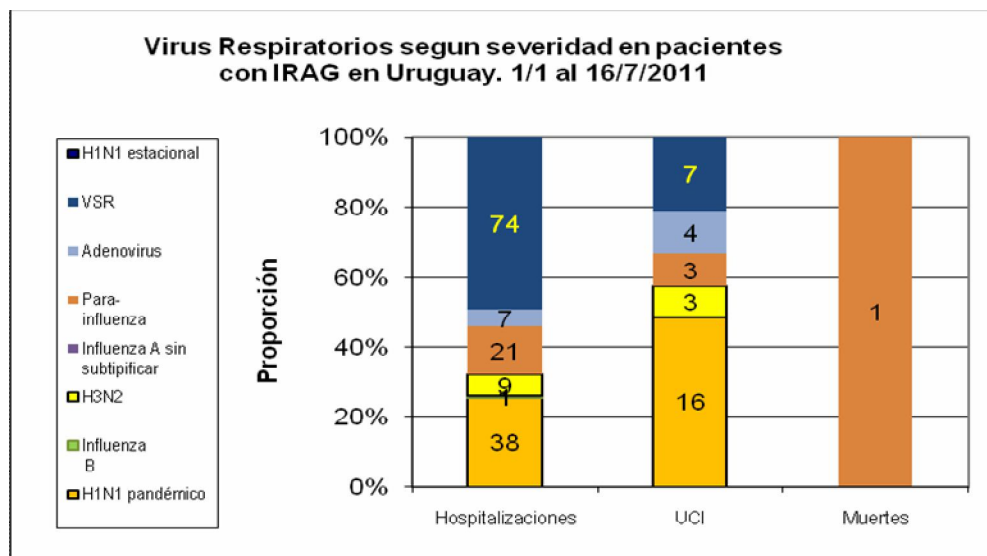
Gráfico N° 7:

Pruebas positivas a influenza por SE



En menores de 9 años predomina el VRS. Los aislamientos de Influenza A H1N1 pandémica se identificaron en todos los grupos de edad, con predominio en el grupo de 20 a 59 años. En adultos de 60 y más, se aislaron todos los virus identificados, con predominio en este momento de influenza A H1N1 pandémica.

Gráfico N° 8:



Hasta la fecha, de los casos confirmados de H1N1 ingresados al hospital, un 42% ingresó a UCI y de los casos confirmados de VRS ingresaron a UCI un 9,4% de los hospitalizados.

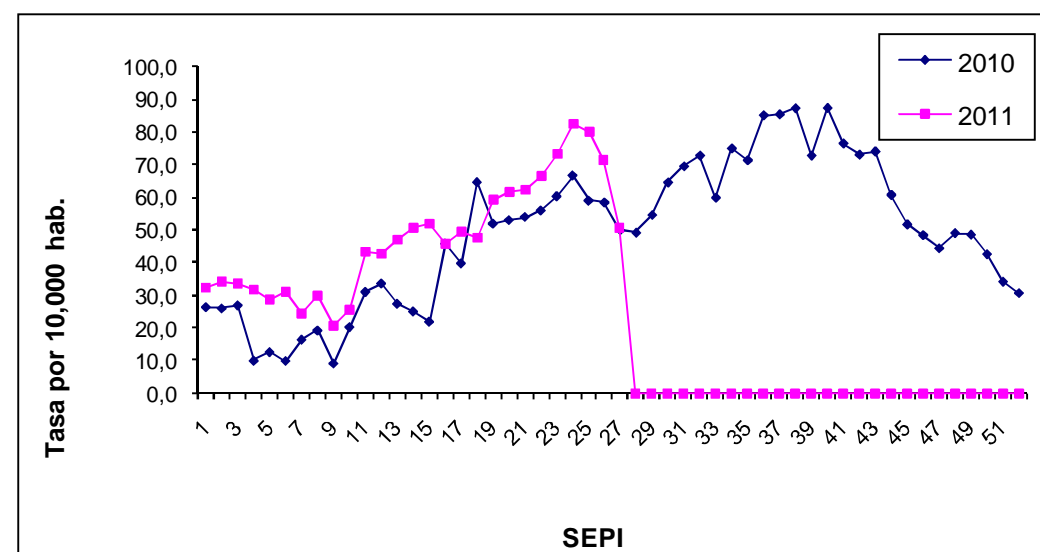
La muerte de un caso confirmado hasta la fecha, correspondió a una IRAG por Parainfluenza.

2.1- Monitoreo de consultas ambulatorias de enfermedad respiratoria (emergencias móviles)

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

La información recabada de este modo, permite detectar cambios en el nivel de actividad y comportamiento de los agentes prevalentes en la época causantes de infecciones respiratorias.

Gráfico N° 9: Comparativo del monitoreo de consultas por causa respiratorias año 2010-2011.



Se observa un aumento en el número de consultas por todas las causas respiratorias, a partir de la semana 21 al mismo periodo del año 2010.

2. 2 - Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Se realiza la vigilancia centinela de ETI, en 3 puestos seleccionados en diferentes puntos del país.

El comportamiento de ETI a la fecha, es el esperado para la época.

La vigilancia laboratorial identifica del total de muestras que 52 % son negativas y 21 % son positivas, de las cuales, el 14 % son VRS y el 4% corresponde a H1N1 pandémico.

Definición ETI: Presencia de fiebre mayor o igual a 38° C, acompañada de tos o dolor de garganta, sin presencia de otro diagnóstico, con asistencia ambulatoria.

En suma:

- ✓ El inicio de la época invernal marca el comienzo del período de mayor incidencia de infecciones respiratorias en nuestro país y el resto del hemisferio sur.
- ✓ Es posible objetivar un aumento de la circulación de virus respiratorios en Uruguay a partir de la SE 21, marcando el inicio de la temporada de influenza y en la SE28 estamos en el pico de la ocurrencia de IRAG.
- ✓ Se observa un aumento en el número de consultas ambulatorias (emergencias móviles) respecto al año 2010.
- ✓ Los virus aislados predominantemente circulantes a la semana epidemiológica 28 son el Virus Respiratorio Sincial (VRS), Influenza A y Parainfluenza. En lo que va de 2011 se han confirmado 38 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causados por Influenza A H1N1 pandémica en Uruguay.
- ✓ Es esperable que los niveles de actividad mencionados continúen elevados en las semanas epidemiológicas siguientes, y luego comenzará a descender de acuerdo al patrón estacional típico de este evento.
- ✓ La vigilancia de IRAG y monitoreo de consultas ambulatorias, se desarrolla en forma sistemática a nivel nacional, de modo de detectar cualquier cambio en la situación actual y/o de determinar la necesidad de implementar medidas sanitarias adicionales.

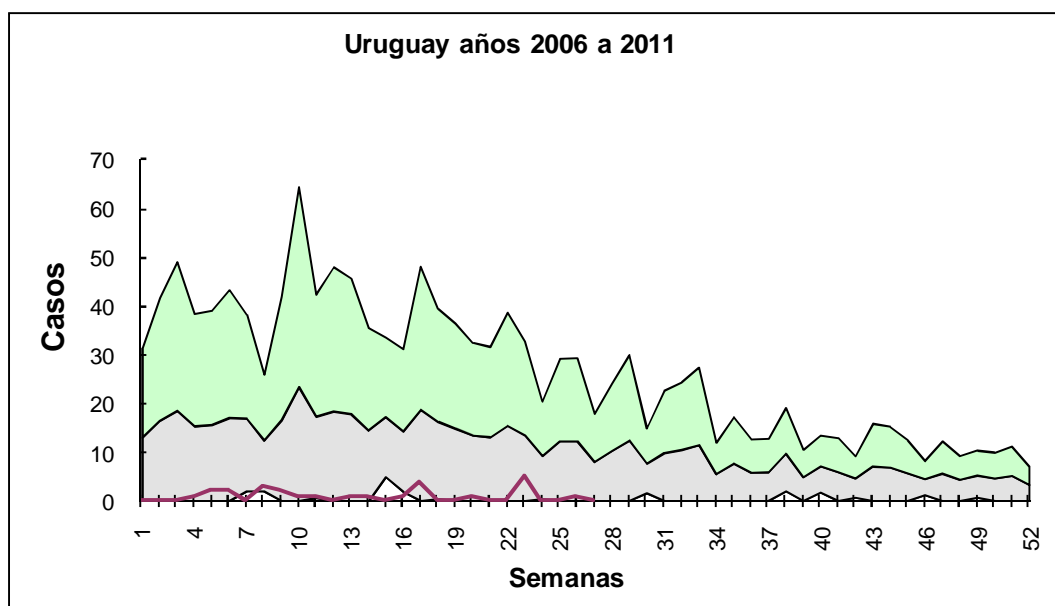
3 - SITUACION HEPATITIS A

La **Hepatitis A** es un evento de notificación obligatoria dentro de la primer semana de la sospecha del caso.

Tabla N°3: Distribución de casos de Hepatitis A notificados, según Departamento. Uruguay a la SE 27.

DEPARTAMENTO	CASOS
Montevideo	14
Artigas	0
Canelones	3
Cerro Largo	0
Colonia	1
Durazno	1
Flores	0
Florida	0
Lavalleja	0
Maldonado	0
Paysandú	1
Río Negro	2
Rivera	1
Rocha	1
Salto	0
San José	0
Soriano	0
Tacuarembó	0
Treinta y tres	0
Otros/SD	2
TOTALES	26

Gráfico N° 10: Corredor endémico semanal de hepatitis A.



El corredor endémico semanal, para Hepatitis A a la SE 27 transcurre en zona de éxito en el presente año.

4 - SITUACION VARICELA

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

Tabla N° 4: Distribución de casos notificados de varicela, según Departamento. Uruguay a la SE 27.

DEPARTAMENTO	CASOS DE VARICELA
Artigas	6
Montevideo	76
Canelones	36
Cerro Largo	4
Colonia	12
Durazno	2
Florida	13
Flores	0
Lavalleja	33
Maldonado	16
Paysandú	21
Río Negro	5
Rivera	4
Rocha	21
Salto	17
San José	9
Soriano	2
Tacuarembó	21
Treinta y Tres	3
Sin Dato	10
Total Uruguay	311

Gráfico N° 11: Corredor endémico semanal de varicela.

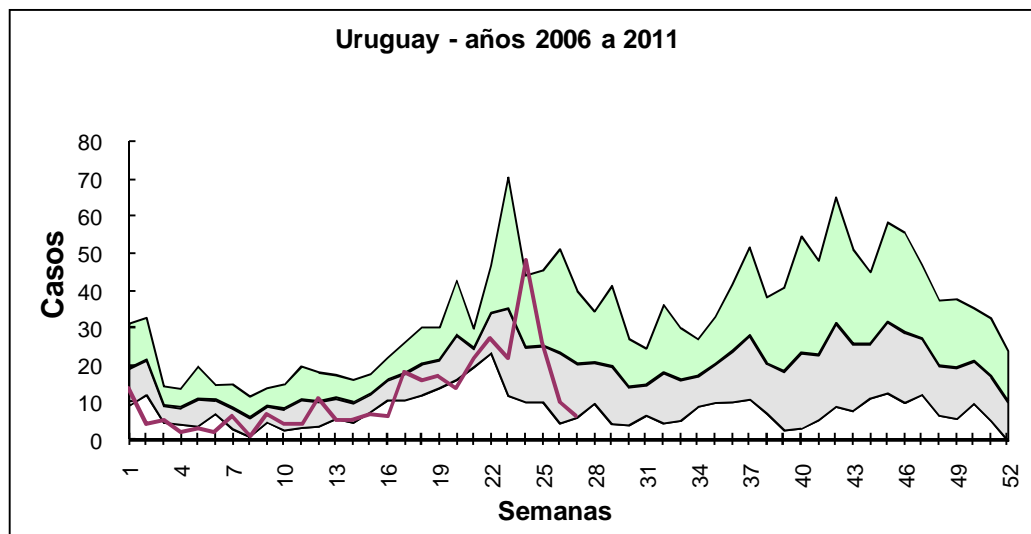
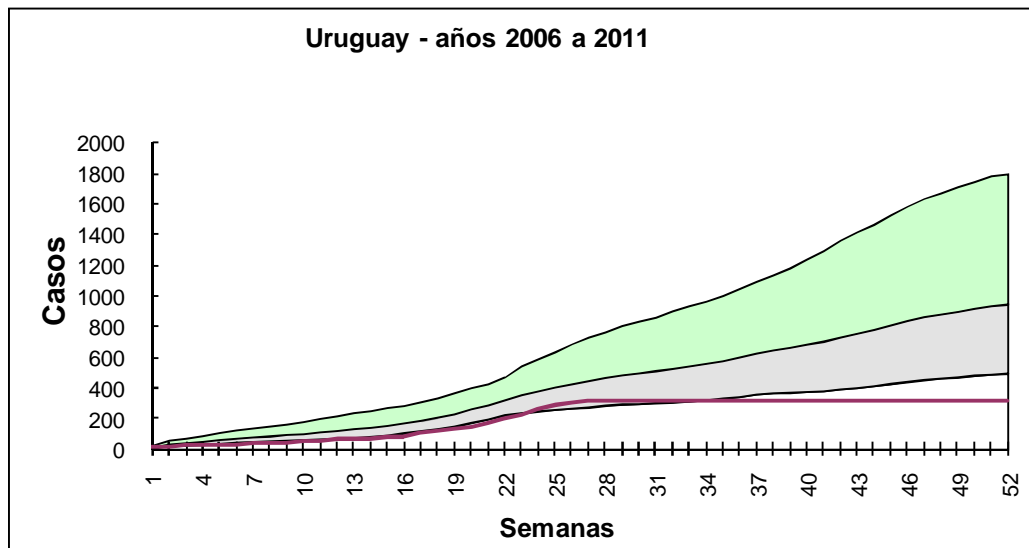


Gráfico N° 12: Corredor endémico acumulado de varicela



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 alcanzó la zona de alerta. A la SE 27 el corredor semanal nuevamente transcurre en zona de seguridad y el acumulado 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 los casos autolimitados.

5 - SITUACION PAROTIDITIS

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

Gráfico N° 13: Corredor endémico semanal de parotiditis.

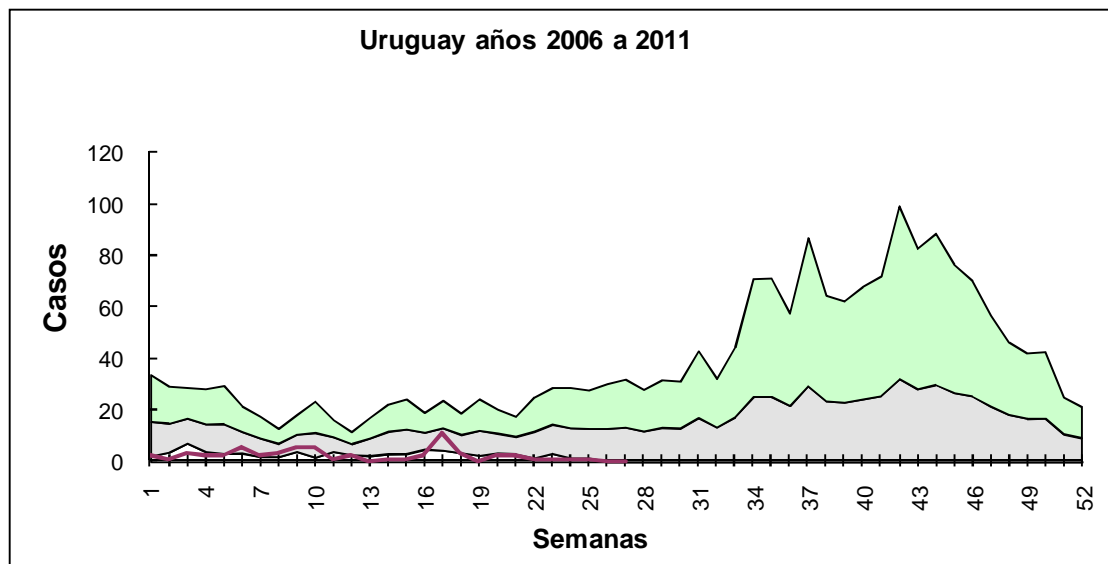
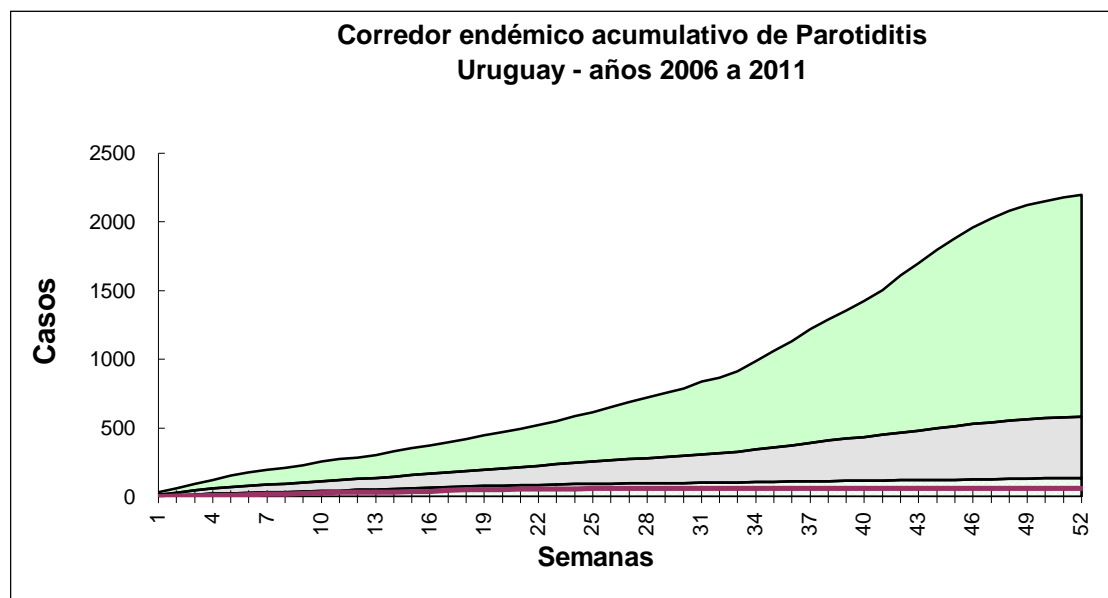


Gráfico N° 14: Corredor endémico acumulado de parotiditis



En el año en curso tanto a la SE 27, el corredor semanal y acumulado transcurre en zona de éxito.

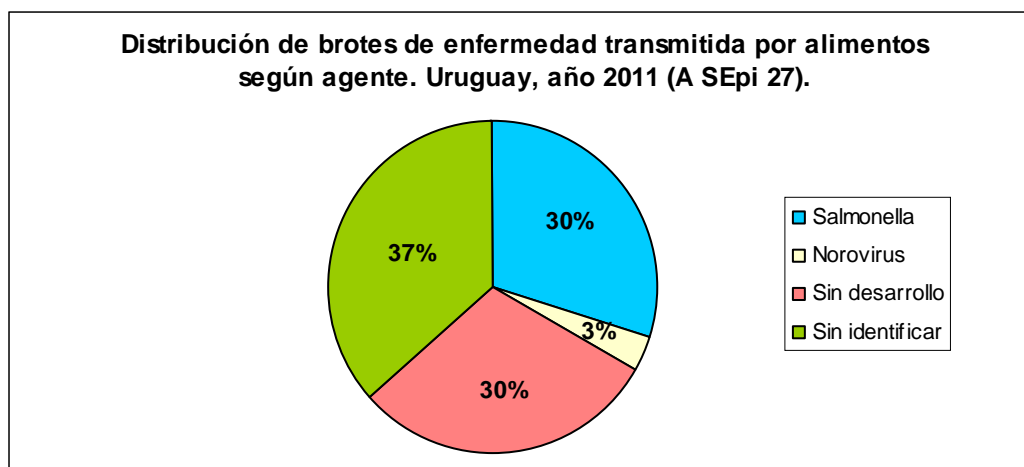
6 – SITUACION ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (ETA)

La ETA es un evento de notificación dentro de las primeras 24 h. de la sospecha del caso.

Tabla N° 5: Distribución de brotes de ETA y número de afectados según mes. Uruguay a la SE 27.

MES	N° Brotes	Afectados
Enero	10	109
Febrero	5	14
Marzo	4	12
Abril	3	20
Mayo	6	24
Junio	1	4
Julio	1	7
TOTAL	30	190

Grafico N° 15: Distribución de brotes de ETA según agente. Uruguay a la SE 27 de 2011.



El resultado de los agentes fue identificado, tanto en muestras de alimentos, de humanos o en ambas.

Durante el presente año, el mayor número de brotes de ETA se notificaron durante el mes de enero. A su vez, el germen aislado con mayor frecuencia fue Salmonella.

7 - 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 estudiado y descartado un total de 28 casos sospechosos.

A la SE 27 han sido confirmados 5 casos de dengue importado, con antecedente de viaje a Brasil en tres de ellos y a Paraguay en dos.

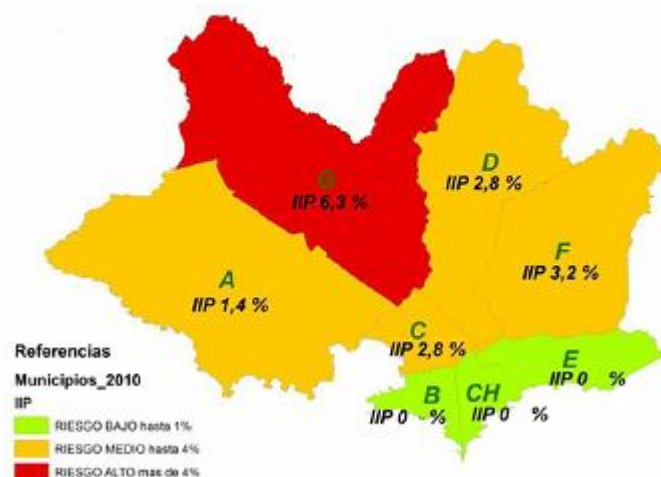
En cuanto al vector, este ha sido identificado en varios departamentos del país.

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

Localidades que aplicaron LIRaA al 19 de Julio 2011



LIRaA a Montevideo 21/03 - 20/05 de 2011



Fuente: "Unidad de Zoonosis y Vectores"
Soporte geográfico: Técnico en Teledetección.

8 - SITUACION HANTAVIROSIS

Hantavirus es un evento de notificación obligatoria dentro de las primeras 24 hs de sospecha del caso.

Se ha presentado en forma endémica, con registro de un solo brote en el año 2002.

La confirmación de los casos notificados en nuestro país, se realiza en forma centralizada en el Departamento de Laboratorios de Salud Pública.

Los casos confirmados se registraron únicamente al sur del Río Negro hasta el año 2010 en que se confirmó el primer caso al norte, en el departamento de Artigas.

A la SE 27 de 2011 se han confirmado 3 casos (dos procedentes de Montevideo y uno de Canelones) con un caso fallecido.

9 - SITUACION LEPTOSPIROSIS

Leptospirosis es un evento de notificación obligatoria dentro de la primera semana de sospecha del caso. A la SE 27 de 2011 se han confirmado 10 casos no registrándose fallecimientos por esta causa.

Tabla N° 6: Distribución de casos notificados confirmados de Leptospirosis según departamento. Uruguay a la SE 27.

DEPARTAMENTO	CASOS
Montevideo	0
Artigas	0
Canelones	0
Cerro Largo	0
Colonia	1
Durazno	0
Flores	0
Florida	1
Lavalleja	0
Maldonado	1
Paysandú	0
Río Negro	1
Rivera	0
Rocha	4
Salto	0
San José	1
Soriano	2
Tacuarembó	0
Treinta y tres	0
Otros /SD	0
TOTALES	11