

Boletín Epidemiológico

Para acceder al evento, haga clic en el nombre.

[Leptospirosis](#)

[Meningitis](#)

[Dengue](#)

[Parotiditis](#)

[Varicela](#)

[Infecciones
Respiratorias
Agudas Graves
\(IRAG\)](#)

[Hantavirosis](#)

[Hepatitis A](#)

[Sífilis Congénita](#)

[Enfermedad Transmitida por
Alimentos \(ETA\)](#)

***Actualizado a la semana epidemiológica (SE) 34
(21 de agosto al 27 de agosto del 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 - SITUACION 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 según etiología y evolución. Uruguay a la **SE 34 de 2011**.

Etiología	N° casos	Evolución	
		Alta	Fallecidos
Meningococo	7	7	0
Neumococo	28	21	7
Haemophilus Influenzae tipo b	3	3	0
Haemophilus Influenzae otros tipos	1	0	1
Otros gérmenes identificados	4	3	1
Desconocida (*)	26	23	3
Viral	9	8	1
Probable viral	20	19	1(**)
Total	98	84	14

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

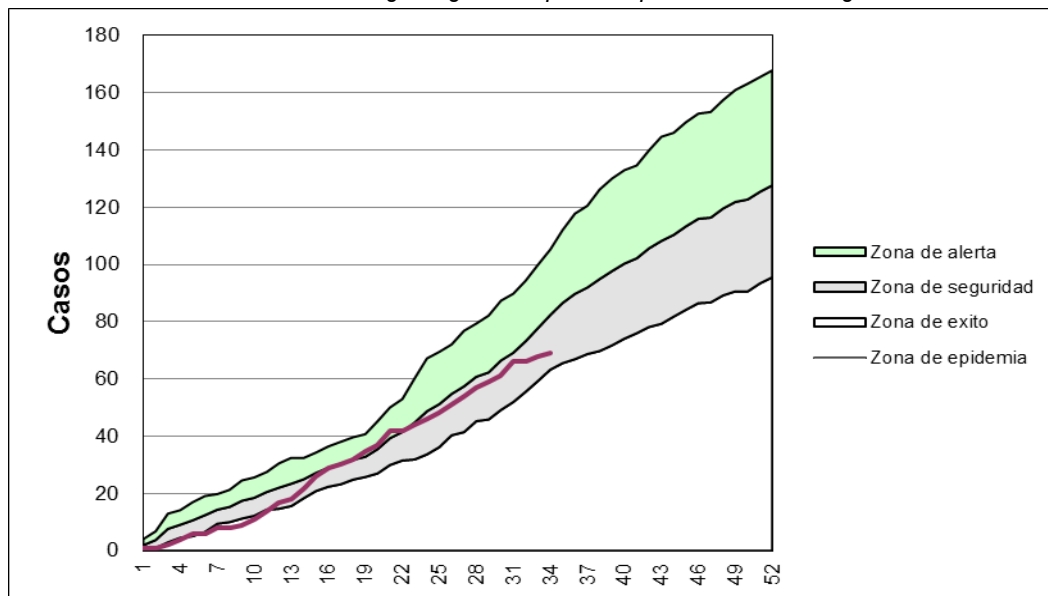
(**) Paciente con antecedente de VIH positivo.

Como **enfermedad meningocócica** se presentaron además de los casos de meningitis, 9 casos de meningococemia (2 casos fallecidos).

Durante el presente año, a la SE 34 se notificaron un total de 98 meningitis. De ellas el 20,4 % correspondieron a meningitis de probable etiología viral y 9,2 % corresponden a meningitis viral confirmadas por laboratorio, el 28,6 meningitis por Neumococo, el 7,1 % a meningitis por Meningococo y el 8,2% a meningitis provocadas por otros gérmenes (H. Influenza y otros).

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

Gráfico N° 1: Corredor endémico acumulado de meningitis agudas supuradas por todas las etiologías. Año 2006-2011.



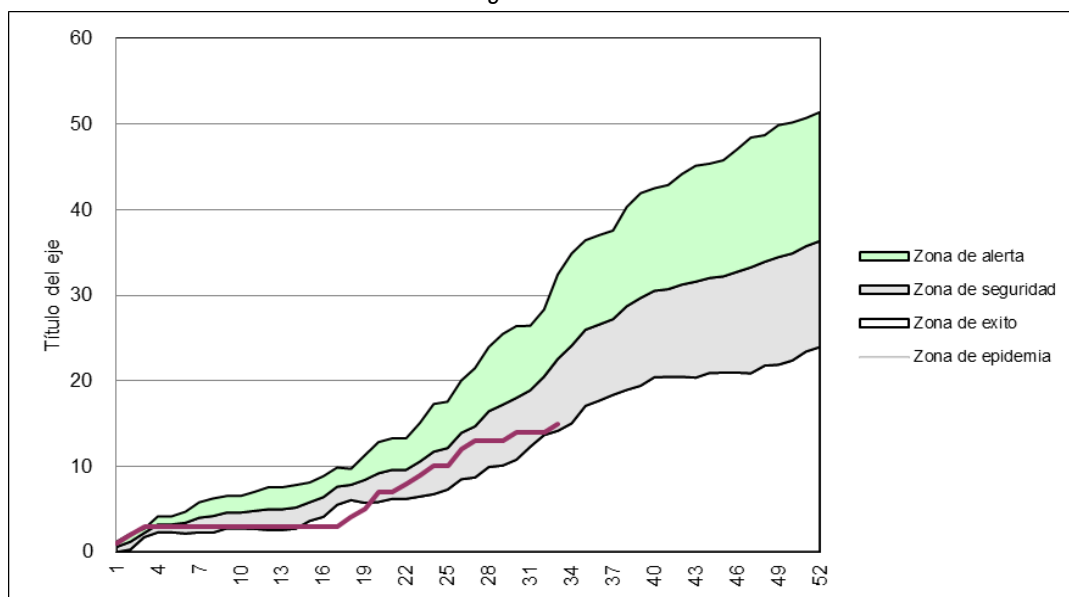
El corredor endémico acumulado a la SE 34 para meningitis (por todas las etiologías) transcorre en **zona de seguridad**.

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 34 de 2011.

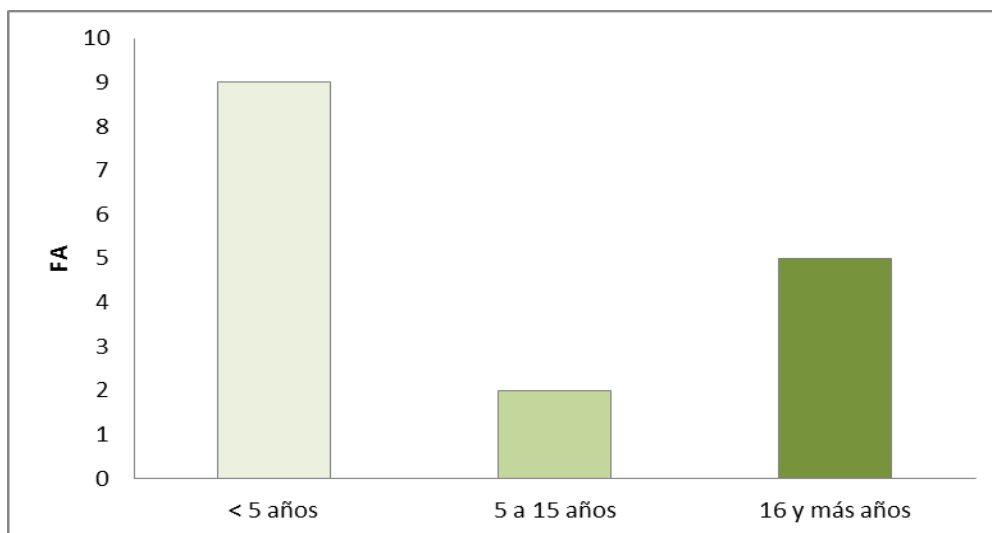
Años	N° casos	N° fallecidos	Tasa de incidencia (100.000 por hab.)	Letalidad (%)
2010	17	5	0.50	29.4
2011	16	2	0.47	12.5

Gráfico N° 2: Corredor endémico acumulado enfermedad meningocócica. Año 2006-2011



El corredor acumulado para enfermedad meningocócica a la SE 34 transcorre en **zona de seguridad**.

Gráfico N° 3: Distribución de casos de enfermedad meningocócica según grupo etáreo. Año 2011.



En cuanto a la distribución por grupo etáreo, a la SE 34 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.

2 - SITUACIÓN ACTUAL de las IRAG (Actualización al 23 de Agosto de 2011)

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>

Uruguay presenta un descenso de la actividad de influenza en las 2 últimas semanas epidemiológica (SE) 32-34 (Ver gráficos) Esto se refleja en los ingresos al hospital y a Unidad de Cuidado intensivo. Las semanas epidemiológicas 31 y 32 fueron las de máxima actividad de IRAG.

Gráfico N° 4:

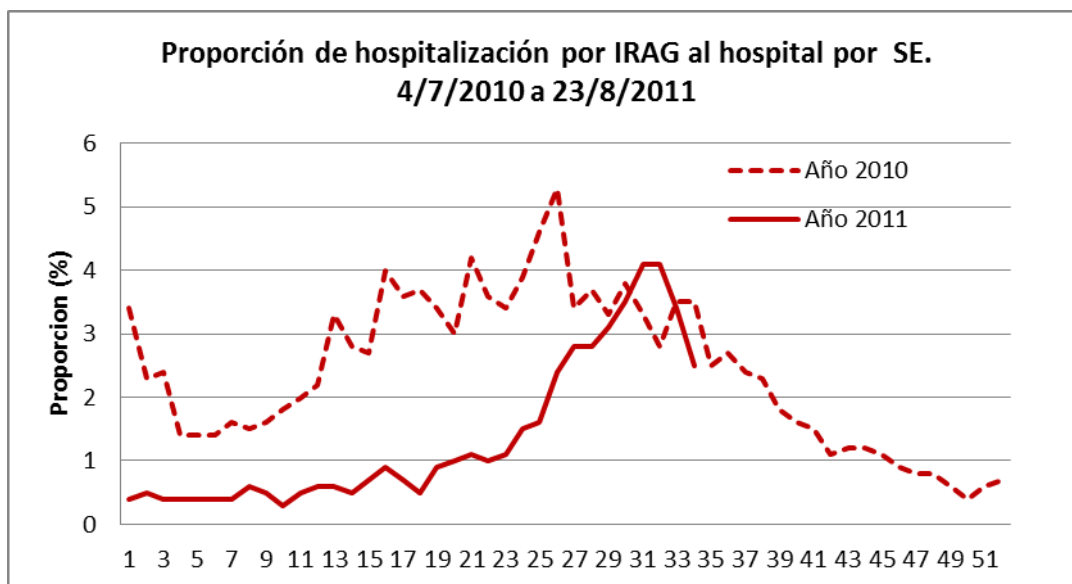


Gráfico N° 5:

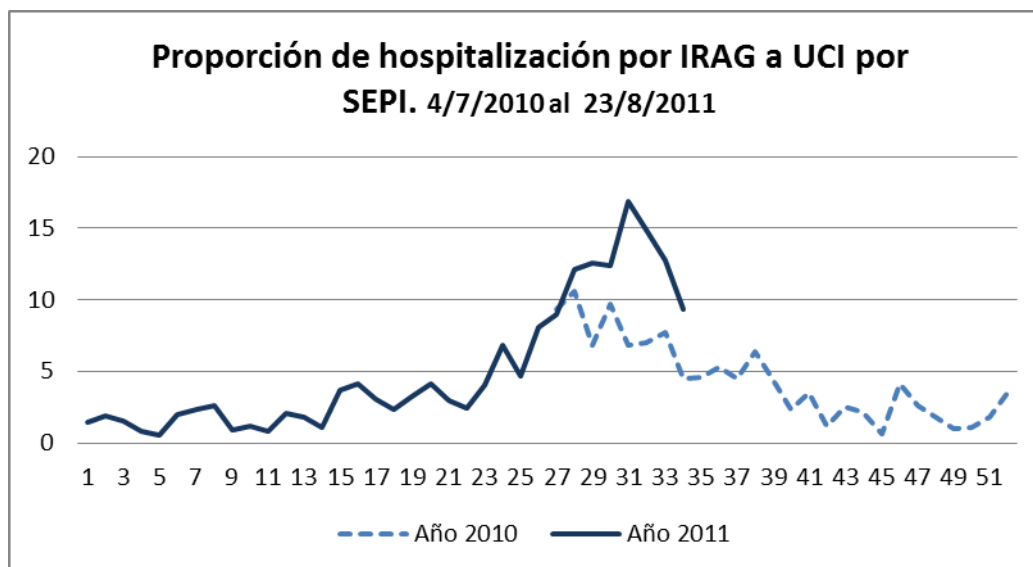
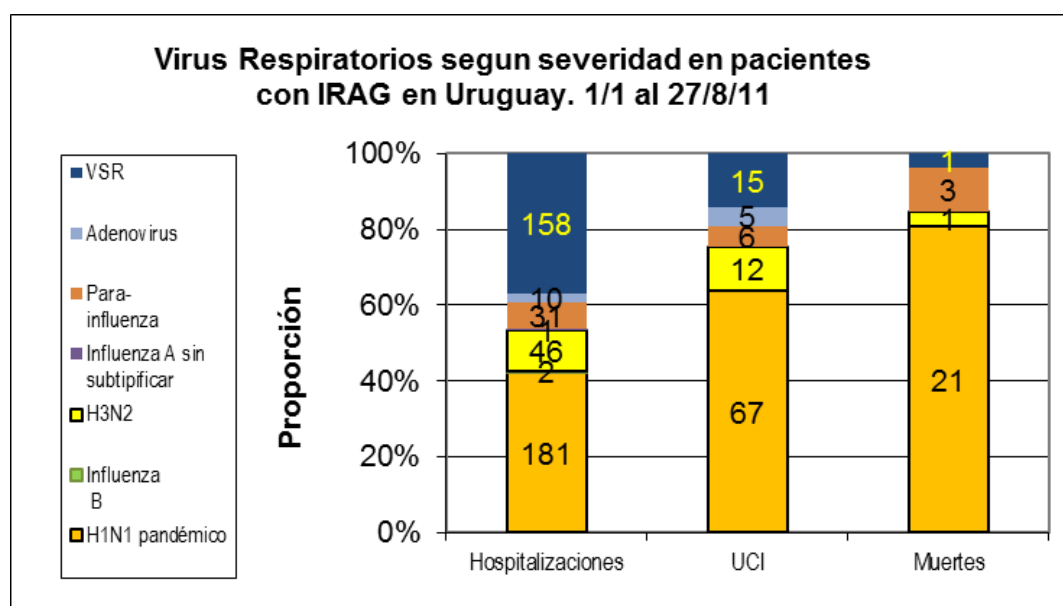


Tabla N° 3:

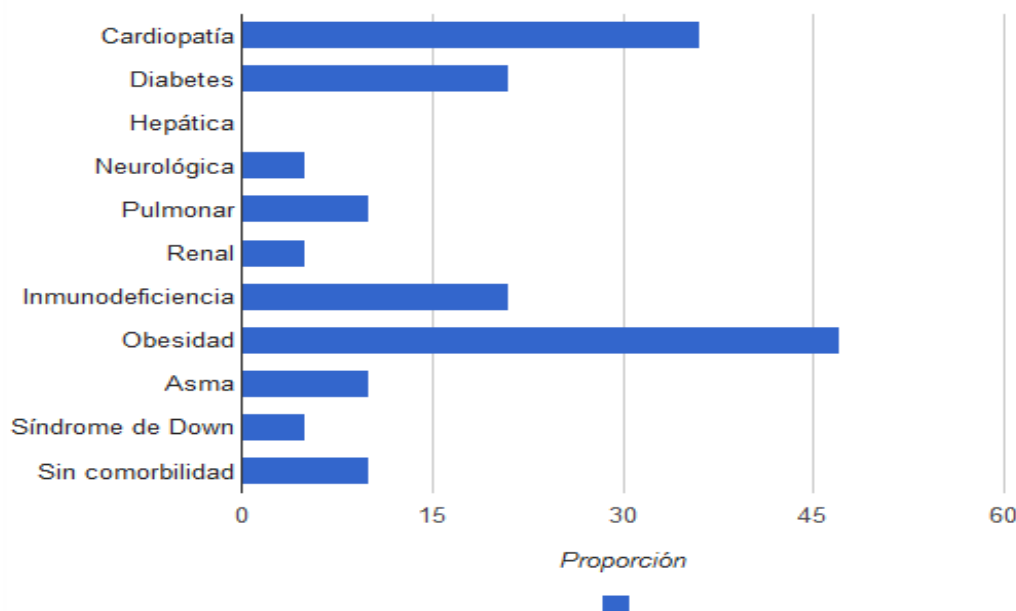
Virus respiratorios según severidad en pacientes con IRAG, tasas de ingreso a UCI y mortalidad									
	Virus aislados								
	H1N1 pandémico	Influenza B	H3N2	Influenza A sin subtipificar	Para-influenza	Adenovirus	VSR	Otros	Total
Hospitalizaciones	181	2	46	1	31	10	158	11	440
UCI	67	0	12	0	6	5	15	3	108
Muertes	21	0	1	0	3	0	1	0	26
Tasa de ingresos a UCI (%)	37,0	0,0	26,1	0,0	19,4	50,0	9,5	27,3	24,5
Tasa de mortalidad (%)	11,6	0,0	2,2	0,0	9,7	0,0	6,3	0,0	5,9

Gráfico N° 6: Los virus H1N1 pandémico y VRS son los predominantes en la sumatoria anual.



A la fecha, se han acumulado 21 casos de pacientes fallecidos por H1N1 pandémico, de los 181 que fueron hospitalizados, con una letalidad del 11,6%.

Gráfico N° 7: Comorbilidad (proporción) en pacientes fallecidos por H1N1 pandémica.



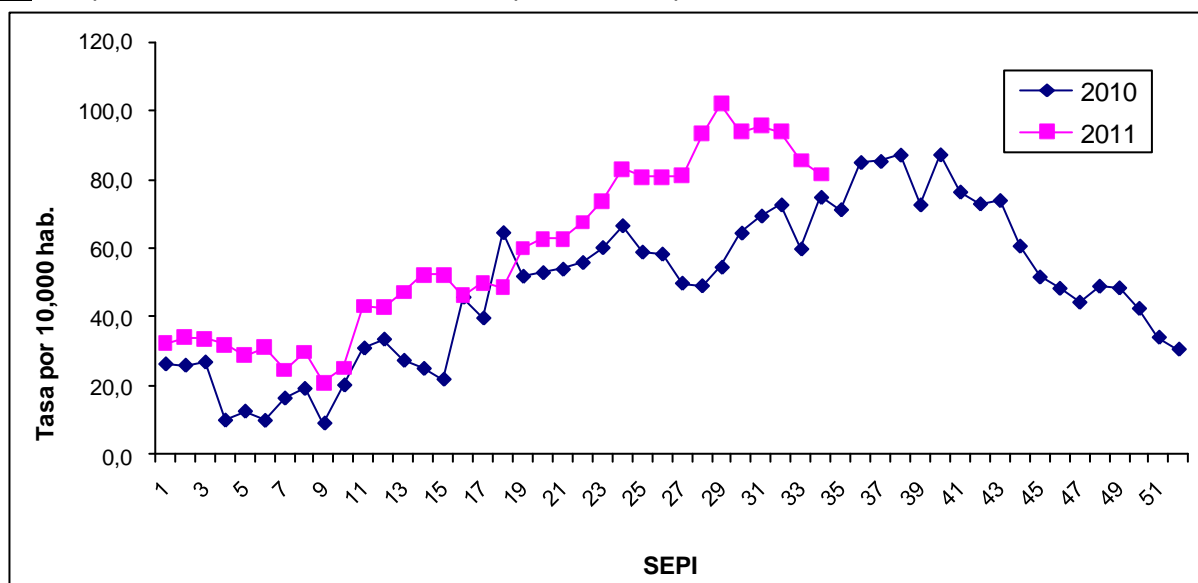
La obesidad y la enfermedad cardíaca crónica continúan siendo los 2 factores de riesgo más frecuentes. Esta última ha sido mayor en las últimas semanas, donde los fallecidos muestran mayor edad que los casos previos.

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° 8: Comparativo del monitoreo de consultas por causa respiratorias año 2010-2011.



Desde la SE 31 se observa un descenso de las consultas por causa respiratorias en las unidades móviles.

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

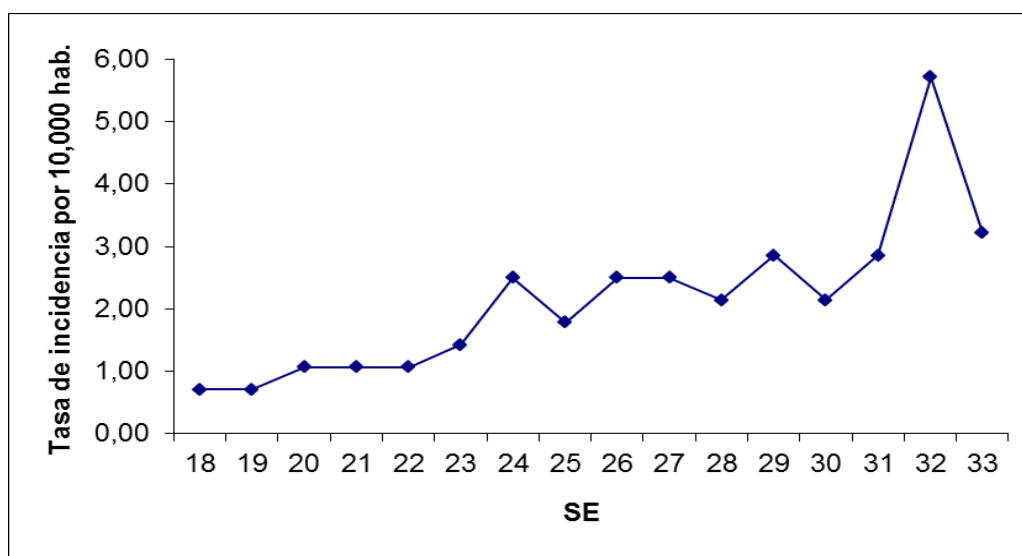
Se realiza la vigilancia centinela de ETI, en 3 puestos seleccionados en diferentes puntos del país.

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

La vigilancia laboratorial identifica del total de muestras que 42 % son negativas y 22 % son positivas, de las cuales, el 50 % H1N1 pandémico, el 35.7 % son VRS y el 12.5% corresponde a H3 N2. A la fecha del boletín se continúan procesando muestras.

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.

Gráfico N° 9: Distribución de número de casos de ETI según SE a partir de mayo 2011.



En suma:

- ✓ Los ingresos hospitalarios y a UCI por IRAG han descendido en las 2 últimas semanas.
- ✓ En lo que va de 2011 se han confirmado 149 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causados por Influenza A H1N1 pandémica, de los cuales 17 fallecieron. La obesidad es el factor de riesgo identificado mas frecuentemente en los fallecidos.
- ✓ En cuanto a la vigilancia de ETI su comportamiento es similar al ocurrido con IRAG.
- ✓ La vigilancia de móviles muestra un descenso en el número de consultas por causa respiratoria desde la SE 31.

2.3 – Monitoreo de Ausentismo Escolar - Análisis a la SE 34.-

Desde DEVISA, se realiza el monitoreo del ausentismo escolar en dos instituciones de Montevideo (a los efectos del presente Boletín llamadas Institución “A” e Institución “B”) desde el año 2007 a la fecha.

A la SE 34 del corriente año, no se evidencia un aumento en la tasa de ausentismo promedio semanal en las mismas (Gráficos 10 y 11).

El comportamiento del ausentismo escolar del año 2011 es semejante al observado al de los años 2007, 2008, 2010, con mínimas variaciones.

El año 2009 se diferencia claramente de años previos, constatándose un incremento importante del ausentismo hasta la SE 37, coincidiendo con el momento de pandemia por Influenza A (H1N1). Luego se observa el retorno en los niveles de ausentismo habituales.

Gráfico N° 10: Distribución de Tasa de Ausentismo Promedio Semanal según SE- Institución “A”. Período 2007-2011.

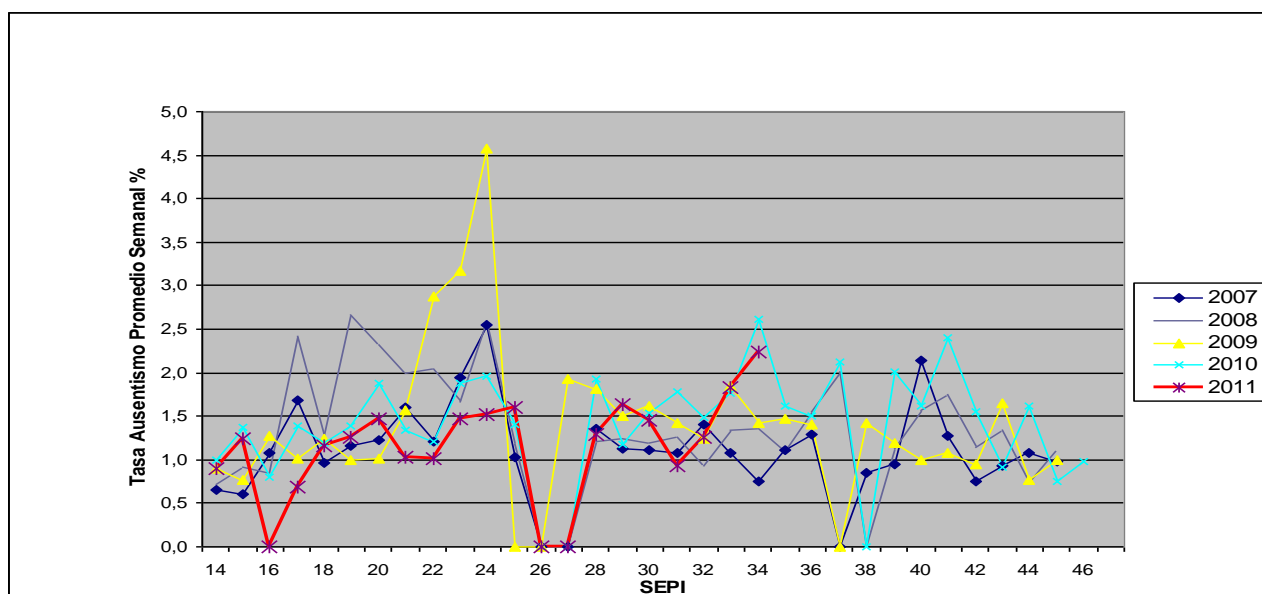
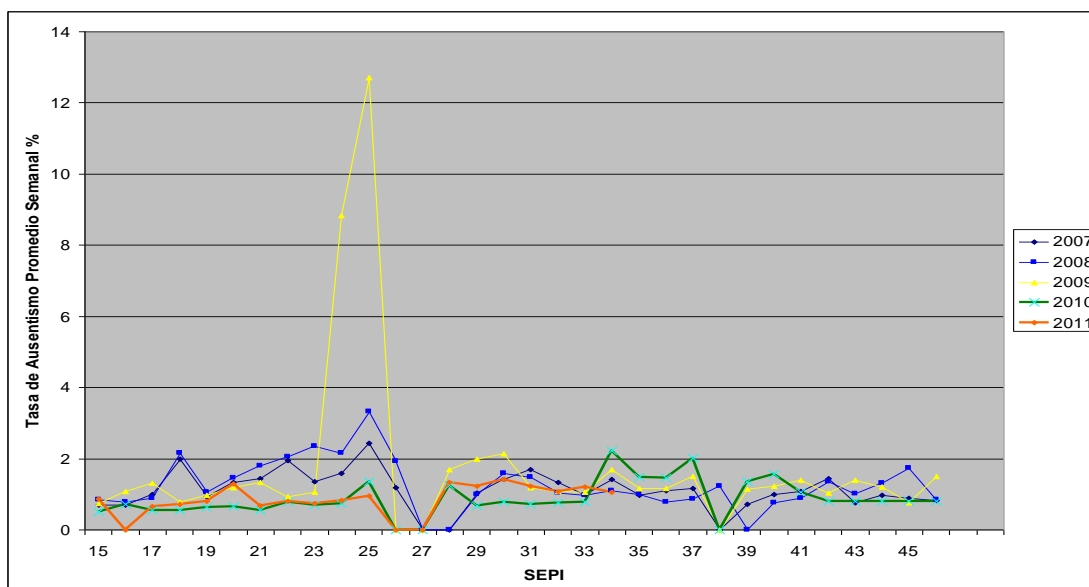


Gráfico N° 11: Distribución de Tasa de Ausentismo Promedio Semanal según SE- Institución "B" Periodo 2007-2011 SE.



3 - SITUACION HEPATITIS A

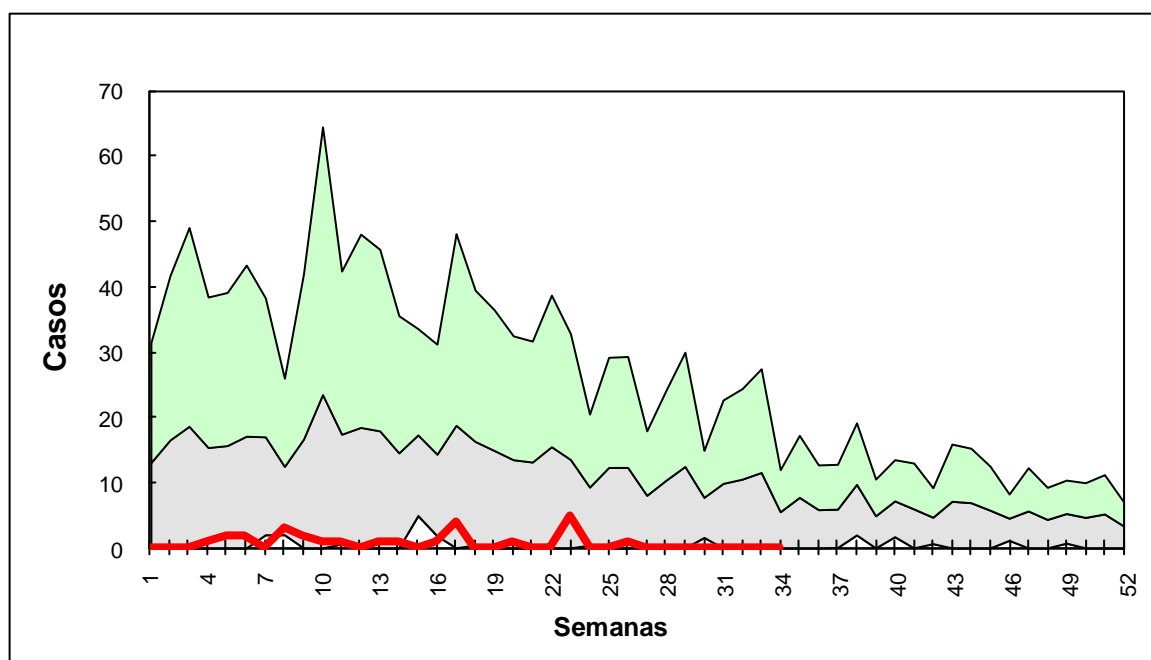
La **Hepatitis A** es un evento de notificación obligatoria dentro de la primer semana de la sospecha del caso. En Uruguay, la hepatitis a virus A es una enfermedad endémica con brotes epidémicos.

Tabla N° 4: Distribución de casos de hepatitis A notificados, según Departamento. Uruguay SE 34.

DEPARTAMENTO	CASOS
Montevideo	14
Canelones	3
Río Negro	2
Otros/SD	2
Colonia	1
Durazno	1
Paysandú	1
Rivera	1
Rocha	1
TOTALES	26

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

Gráfico N° 12: Corredor endémico semanal de hepatitis A.



El corredor endémico semanal, para hepatitis A a la SE 34 transcurre en **zona de éxito** en el presente año.

4 - SITUACION VARICELA

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

Tabla N° 5: Distribución de casos notificados de varicela, según Departamento. Uruguay SE 34

Departamento	Casos
Montevideo	98
Canelones	55
Artigas	7
Cerro Largo	5
Colonia	13
Durazno	2
Florida	14
Lavalleja	33
Maldonado	19
Paysandú	32
Río Negro	5
Rivera	4
Rocha	22
Salto	21
San José	9
Soriano	4
Tacuarembó	34
Treinta y Tres	6
Sin dato	10
Total	393

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

Gráfico N° 13: Corredor endémico semanal de varicela.

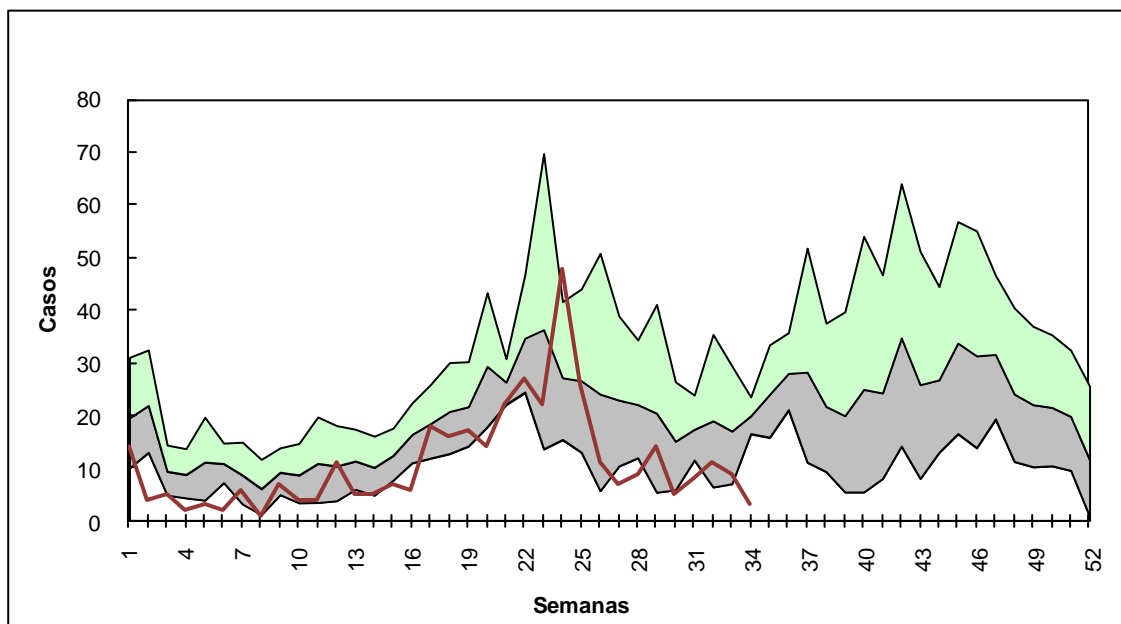
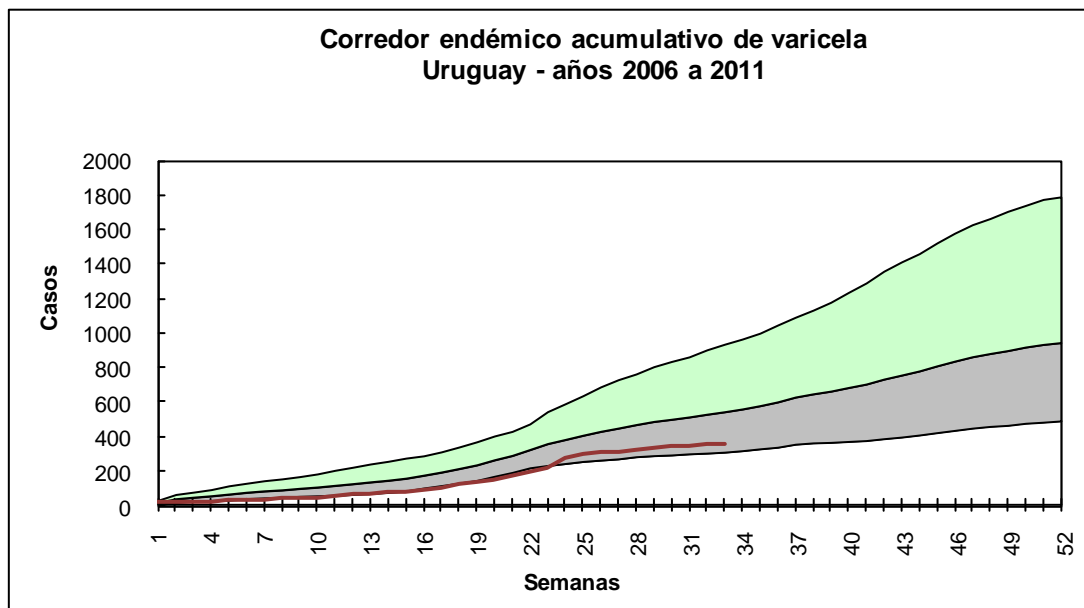


Gráfico N° 14: Corredor endémico acumulado de varicela.



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 34 el corredor semanal nuevamente 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.

5 - SITUACION PAROTIDITIS

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

Gráfico N° 15: Corredor endémico semanal de parotiditis.

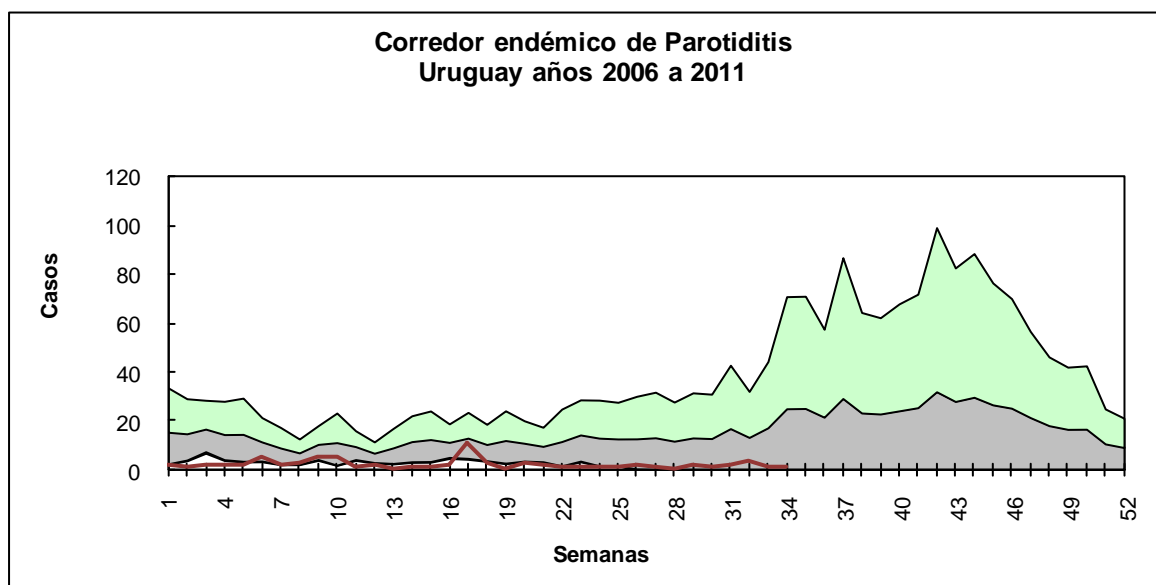
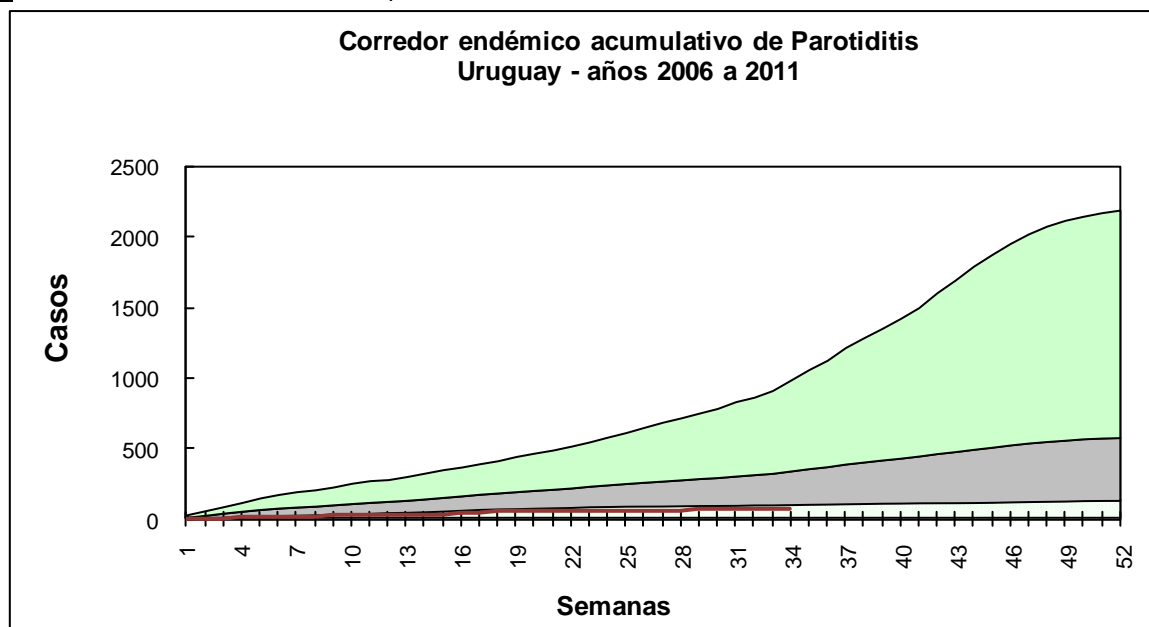


Gráfico N° 16: Corredor endémico acumulado de parotiditis



En el año en curso a la SE 34, el corredor semanal transcorre en **zona de seguridad** y el acumulado transcorre en **zona de éxito**.

Si bien la notificación de la parotiditis es obligatoria, su omisión es habitual, al igual que en otros países.

Característicamente esta enfermedad presenta un comportamiento endémico, intercalado por brotes que ocurren cada 2, 3 a 7 años, mas frecuentemente a fines del invierno y comienzo de la primavera. Por lo tanto podría ser esperable un aumento del número de notificaciones en las próximas semanas.

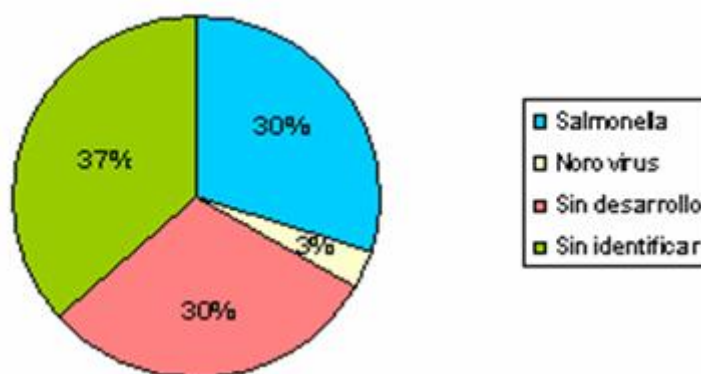
6 - SITUACION ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (ETA)

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

Tabla N° 6: Distribución de brotes de ETA y número de afectados según mes. Uruguay a la SE 34.

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° 17: Distribución de brotes de ETA según agente. Uruguay a la SE 34 de 2011.



El resultado de los agentes fue identificado, tanto en muestras de alimentos, en muestras humanas 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** (correspondiendo al 30% del total), mientras que en el 37% de los casos no se identificó el germen, entendiéndose como aquellos en los que no se logró obtener muestra de alimento ni clínica para su correspondiente estudio.

7 - SITUACION DENGUE

Situación nacional sin cambios con respecto a lo informado en el Boletín de la SE 33.

Por más información haga clic en el siguiente link: http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5428_1.html

8 - SITUACION HANTAVIROSIS

Situación nacional sin cambios con respecto a lo informado en el Boletín de la SE 33.

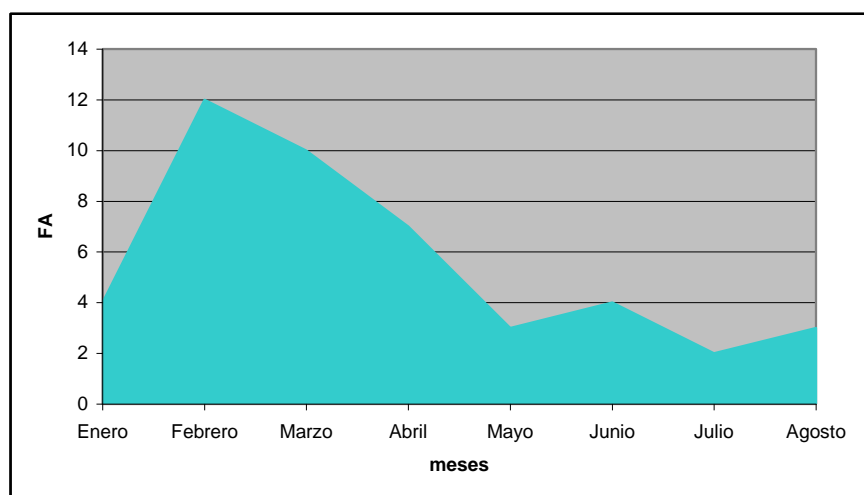
Por más información haga clic en el siguiente link: http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5428_1.html

9 - SIFILIS CONGENITA

A fines del año 2007 se comunicó a los servicios de salud públicos y privados, la obligatoriedad de la denuncia semanal de los casos de sífilis congénita.

Gráfico N° 18: Distribución de la Sífilis Congénita durante el año 2011

Tabla N° 7: Distribución de la Sífilis Congénita durante el año 2011



Mes	Casos
Enero	4
Febrero	12
Marzo	10
Abril	7
Mayo	3
Junio	4
Julio	2
Agosto	3
Total	45

Las notificaciones de sífilis congénita que recibe DEVISA actualmente corresponden a VDRL o RPR positivo de sangre de cordón umbilical, lo que no corresponde a la definición clínico-epidemiológica de sífilis congénita. Para ello existe una propuesta de trabajo desde las maternidades, utilizando herramientas más específicos para acercarnos a la situación real de este evento.

10 - SITUACION LEPTOSPIROSIS

Situación nacional sin cambios con respecto a lo informado en el Boletín de la SE 33.

Por más información haga clic en el siguiente link: http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5428_1.html