

Boletín Epidemiológico

Para acceder al evento, haga clic en el nombre.

[Leptospirosis](#)

[Meningitis](#)

[Dengue](#)

[Parotiditis](#)

[Varicela](#)

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

[Hantavirosis](#)

[Hepatitis A](#)

[Sífilis Congénita](#)

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

***Actualizado a la semana epidemiológica (SE) 35
(28 de agosto al 3 de setiembre 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 acumulado a la **SE 35** de 2011.

Etiología	N° casos	Evolución	
		Alta	Fallecidos
Meningococo	8	8	0
Neumococo	33	26	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	104	90	14

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

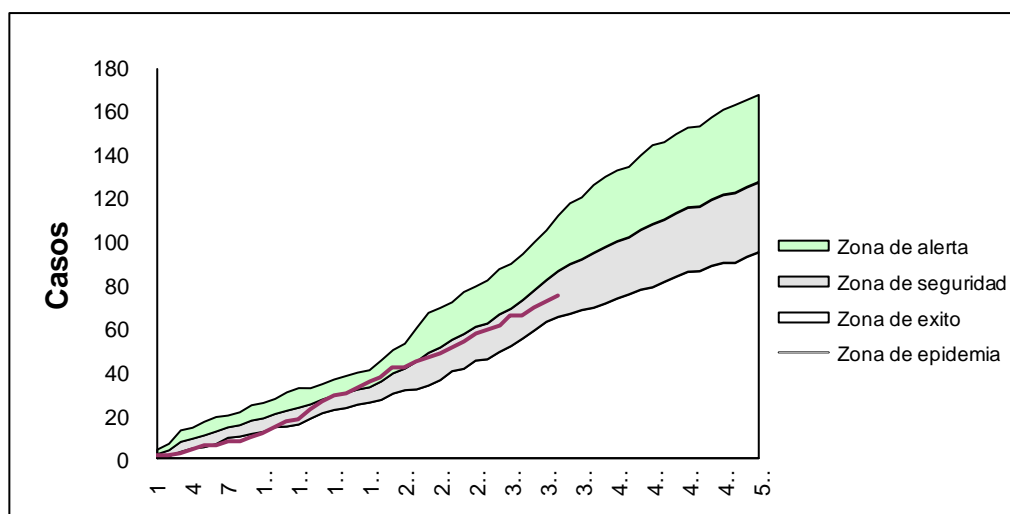
(**) Paciente con antecedente de VIH positivo.

A la SE 35, además de las meningitis a meningococo (8 casos) se han identificado 10 casos de meningococemia (3 casos fallecidos).

Durante el presente año, a la SE 35 se notificaron un total de 104 meningitis. De ellas el 19 % correspondieron a meningitis de probable etiología viral y 9 % corresponden a meningitis viral confirmadas por laboratorio, el 32 meningitis por Neumococo, el 8 % 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, 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.



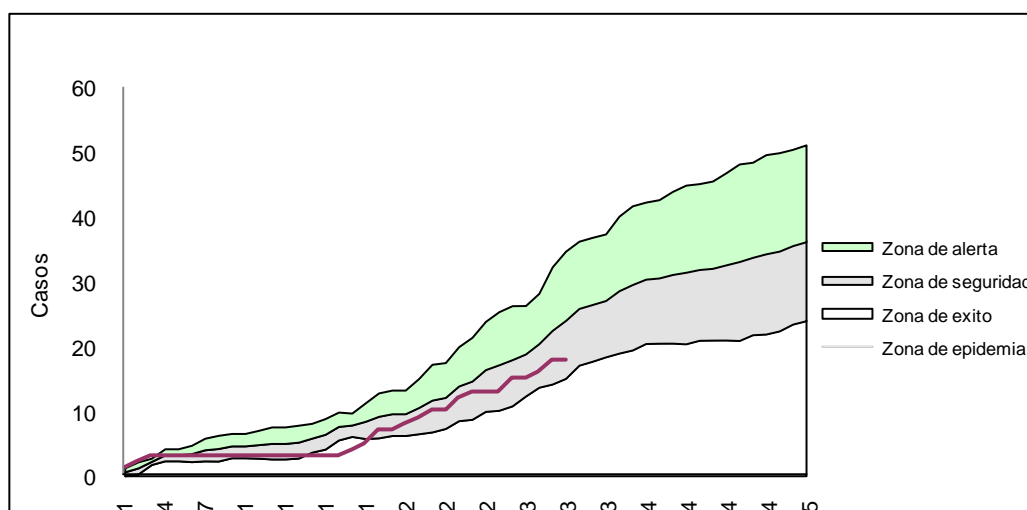
El corredor endémico acumulado a la SE 35 para meningitis (por todas las etiologías) transcurre en zona de seguridad.

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 35 de 2011.

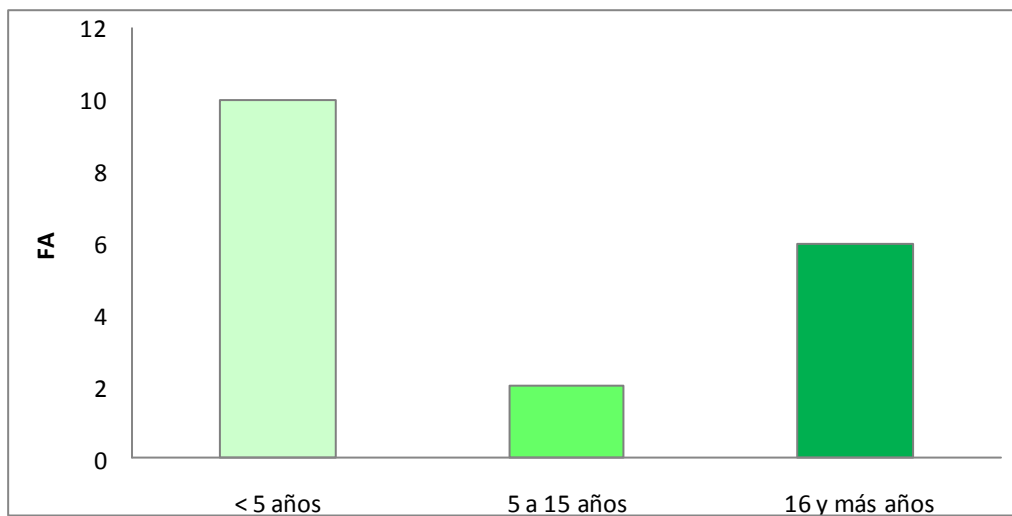
Años	N° Casos	N° fallecidos	Tasa de incidencia (por 100.000 hab.)	Letalidad (%)
2010	18	5	0.53	27.7
2011	18	3	0.53	16.6

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



El corredor acumulado para enfermedad meningocócica a la SE 35 transcurre 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 35 del presente año, se observa un mayor número de casos de enfermedad meningocócica en niños menores de 5 años, siendo el **comportamiento esperable** para el evento.

2 - SITUACIÓN ACTUAL de las IRAG (Actualización al 3 de Setiembre de 2011)

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

Continúa el descenso de la ocurrencia de IRAG, iniciado en la SEPI 32. Esto se reflejó en la proporción de ingresos por IRAG al hospital y a las Unidades de Cuidado intensivo. Este año el pico estuvo en la SE 31.

Gráfico N° 4:

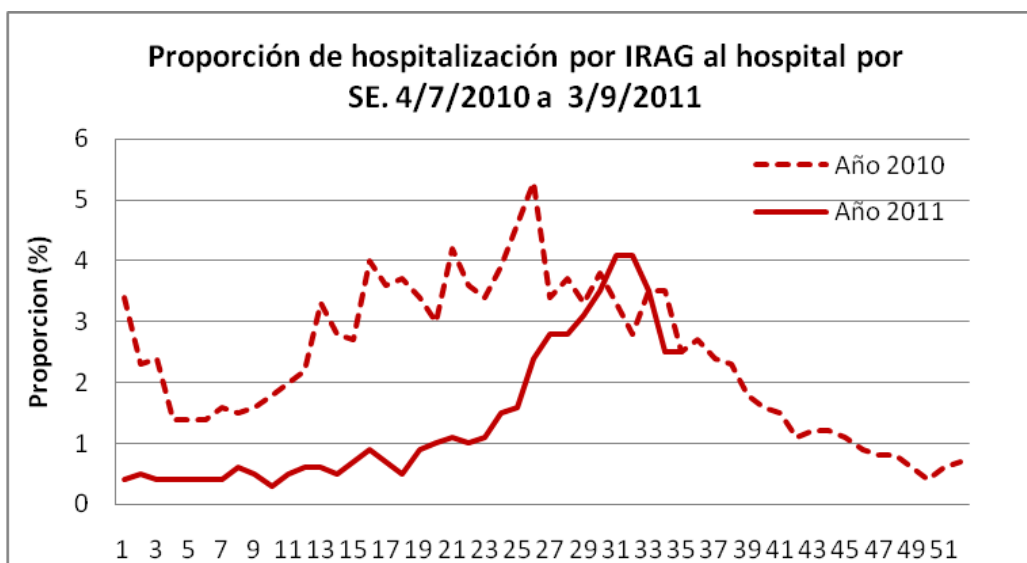


Gráfico N° 5:

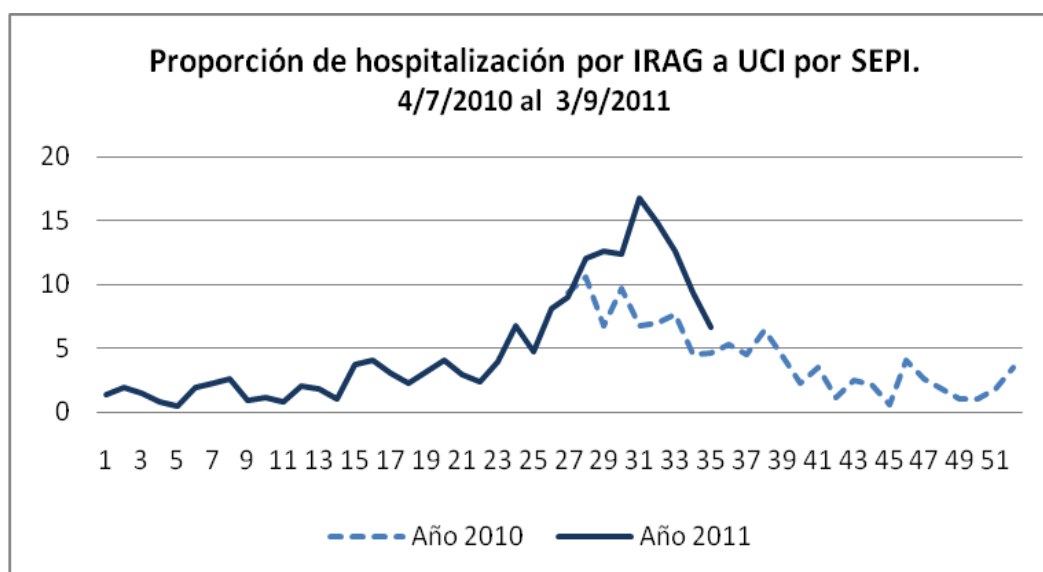
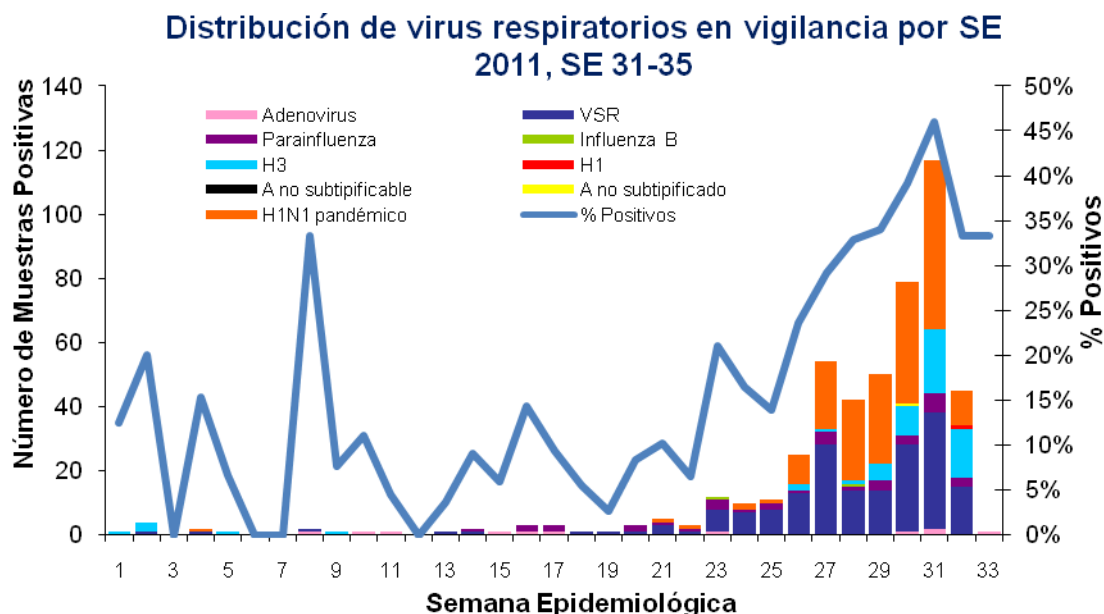


Gráfico N° 6:



La positividad de las muestras respiratorias alcanzó un 45% en la SE31. Considerando todo el año 2011, la positividad global ha sido de 26,4%, y la positividad para virus Influenza ha sido de 16,4%.

Desde la SEPI 29, se observa un incremento en los aislamientos de Influenza A, H3N2 y un descenso en la proporción de aislamientos de H1N1 pandémica.

Tabla N° 3:

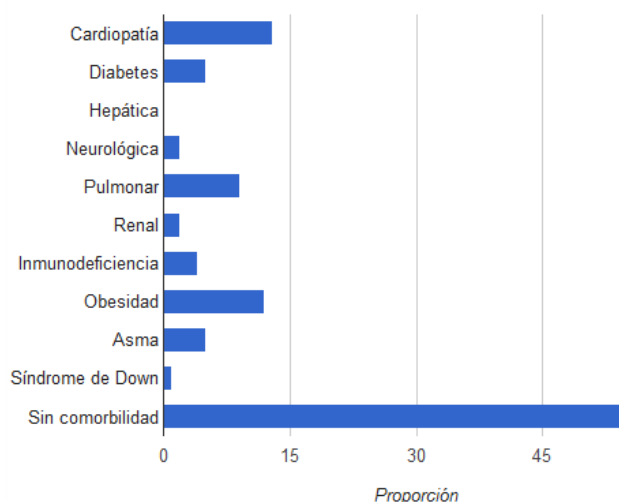
Virus respiratorios según severidad en pacientes con IRAG, tasas de ingreso a UCI y mortalidad

	Virus aislados								Total
	H1N1 pandémico	Influenza B	H3N2	Influenza A sin sub tipificar	Para- influenza	Adenovirus	VSR	Otros	
Hospitalizaciones	192	2	61	1	32	11	166	11	476
UCI	72	0	14	0	6	5	17	3	117
Muertes	22	0	1	0	3	0	1	0	27
Tasa de ingresos a UCI (%)	37,5	0,0	23,0	0,0	18,8	45,5	10,2	27,3	24,6
Tasa de mortalidad (%)	11,5	0,0	1,6	0,0	9,4	0,0	0,6	0,0	5,7

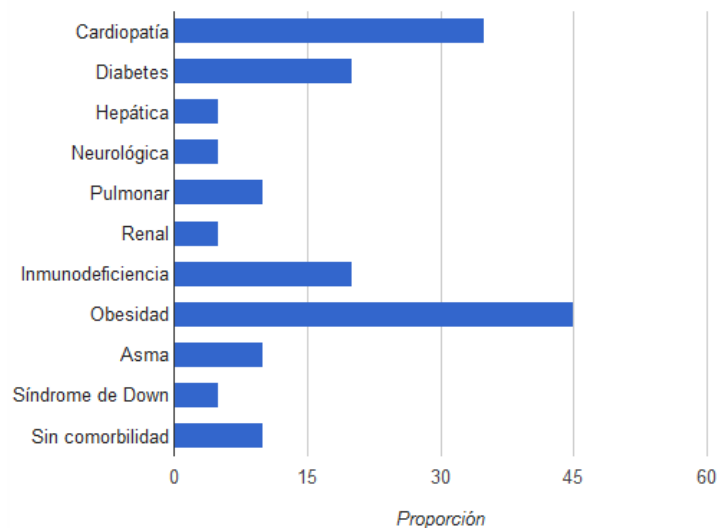
A la fecha, se han acumulado 192 pacientes con confirmación de Influenza A H1N1 pandémica en sus muestras respiratorias, de los cuales un 37% (72 pacientes) ingresaron a UCI y un 11,5% fallecieron (22 pacientes).

Gráfico N° 7: Comorbilidad de los pacientes con H1N1 pandémica hospitalizados y fallecidos.

HOSPITALIZADOS CON H1N1 v



FALLECIDOS CON H1N1 v



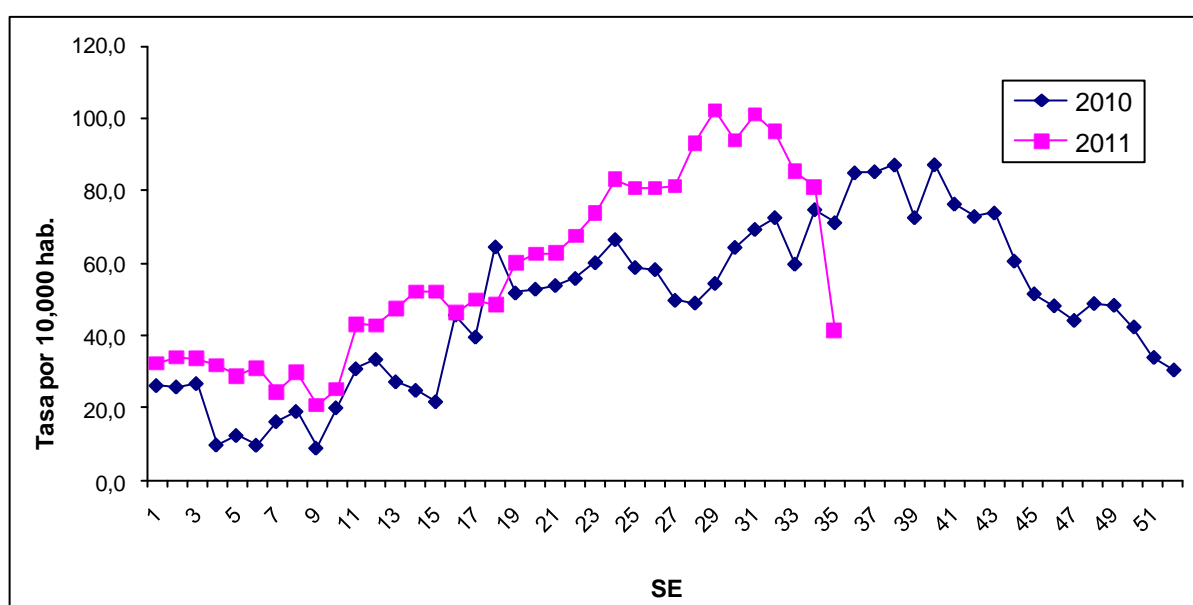
Casi un 60% de los pacientes con H1N1 que ingresaron al hospital no tenían comorbilidad, pero de los casos que fallecieron, carecían de comorbilidad solo un 10% (3). La obesidad fue la comorbilidad más frecuente en los casos fallecidos (10 pacientes, 45%) seguida de cardiopatía (35%). El rango de edad de los fallecidos fue de 7 a 89 años. Y la mediana fue de 60 años.

2. 1- Monitoreo de consultas ambulatorias de enfermedad respiratoria (emergencias móviles)

Para determinar la carga de enfermedad por cuadros respiratorios, 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 que se hace más intenso en la última semana. Las tasas de consultas en la SE 35, son el 50% de las registradas en las SE 30 y 32.

2. 2 - Vigilancia Centinela Enfermedad Tipo Influenza (ETI) actualizado a SE 35

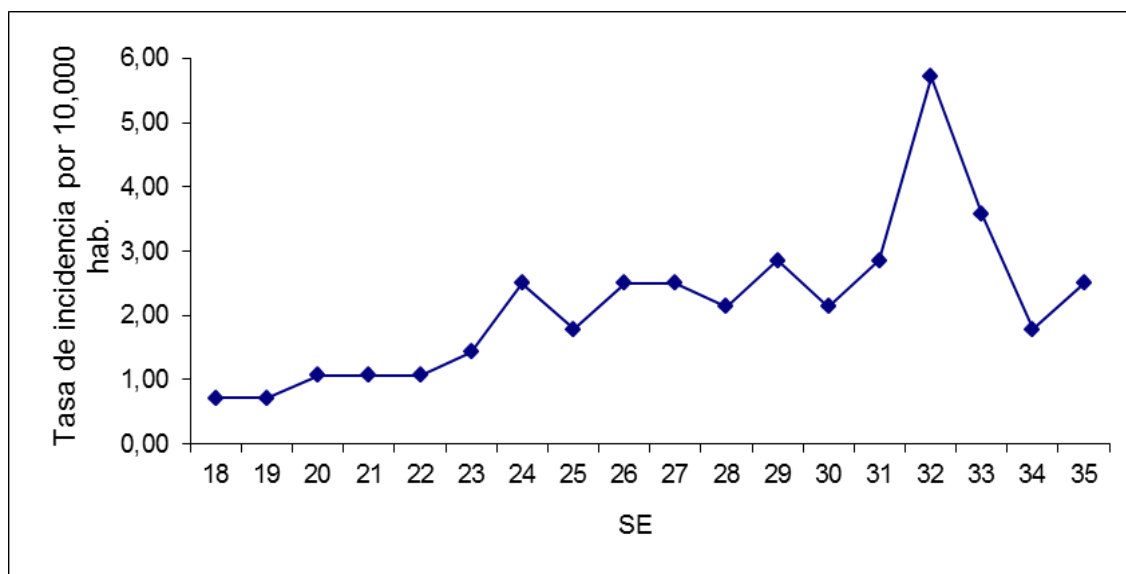
Se realiza la vigilancia centinela de ETI, en 3 puestos seleccionados en diferentes puntos del país.

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

La vigilancia laboratorial identifica del total de muestras que 35 % son negativas y 23 % son positivas, de las cuales, el 40 % H1N1 pandémico, el 30 % son VRS y el 30% 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.



2.3 – Monitoreo de Ausentismo Escolar – Análisis a la SE 35

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 35 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

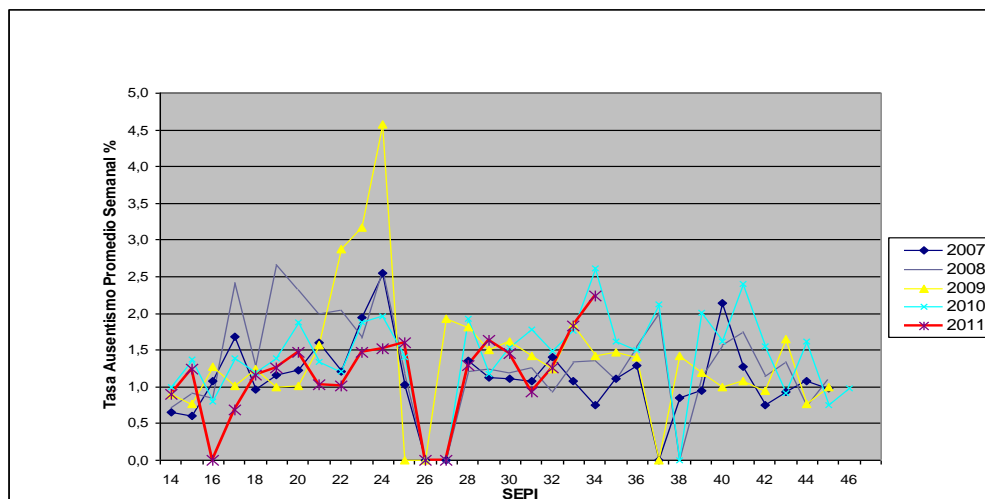
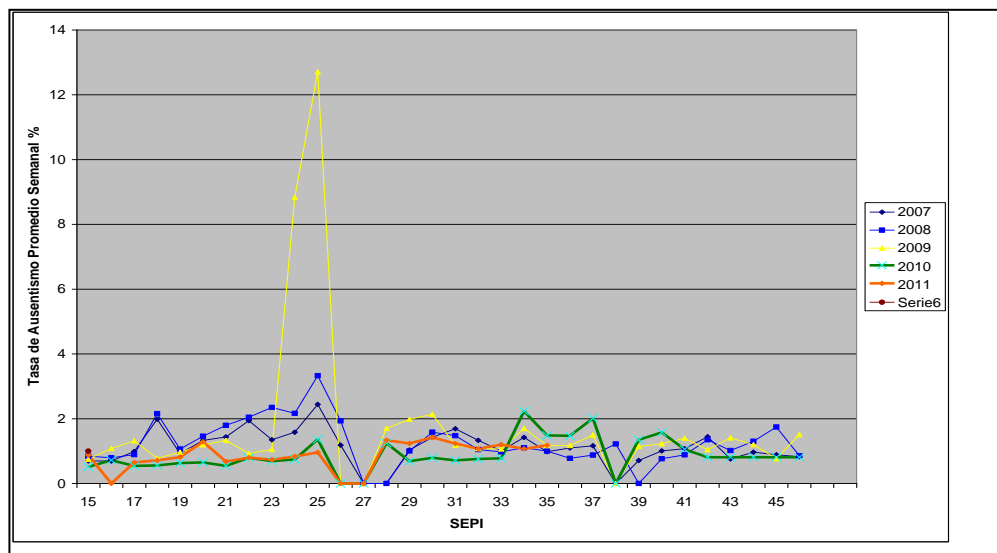


Gráfico N° 11: Distribución de Tasa de Ausentismo Promedio Semanal según SE- Institución "B" Período 2007-2011



En suma:

- ✓ Los ingresos hospitalarios y a UCI por IRAG han descendido en las últimas semanas, confirmamos el pico anual en la SE 31.
- ✓ En lo que va de 2011 se han confirmado 192 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causados por Influenza A H1N1 pandémica, de los cuales 22 fallecieron. La obesidad es el factor de riesgo más frecuente en este grupo de pacientes.
- ✓ En las últimas semanas aumentó la proporción de aislamientos de Influenza A H3N2 y descendido la Influenza A, H1N1 pandémica. Continúa circulando además VRS y parainfluenza (hasta lo informado a SE32)
- ✓ 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 siendo más intenso en la SE 35.

3 - SITUACION HEPATITIS A

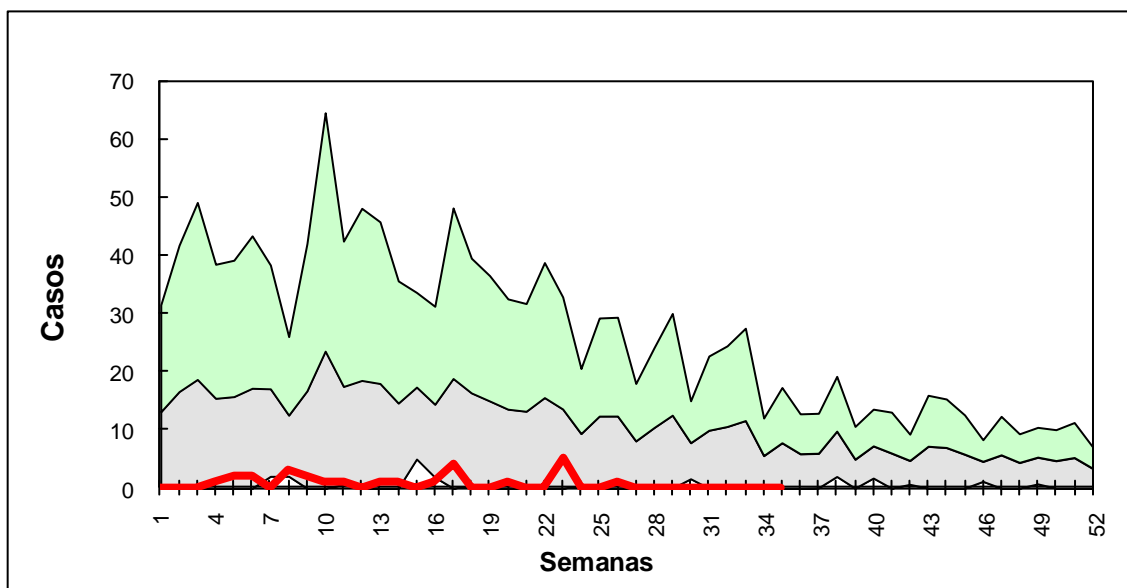
La **Hepatitis A** es un evento de notificación obligatoria dentro de la primer semana de la sospecha del caso. En Uruguay, la hepatitis a virus A es una enfermedad endémica con brotes epidémicos.

Tabla N° 4: Distribución de casos de hepatitis A notificados, según Departamento. Uruguay SE 35.

DEPARTAMENTO	CASOS
Montevideo	14
Canelones	3
Colonia	1
Durazno	1
Paysandú	1
Río Negro	2
Rivera	1
Rocha	1
Sin dato	2
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 35 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 35**

Departamento	Casos
Montevideo	101
Canelones	56
Artigas	7
Cerro Largo	5
Colonia	13
Durazno	2
Florida	14
Lavalleja	33
Maldonado	19
Paysandú	33
Río Negro	5
Rivera	4
Rocha	22
Salto	22
San José	9
Soriano	4
Treinta y Tres	6
Tacuarembó	34
Sin dato	10
Total	399

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.

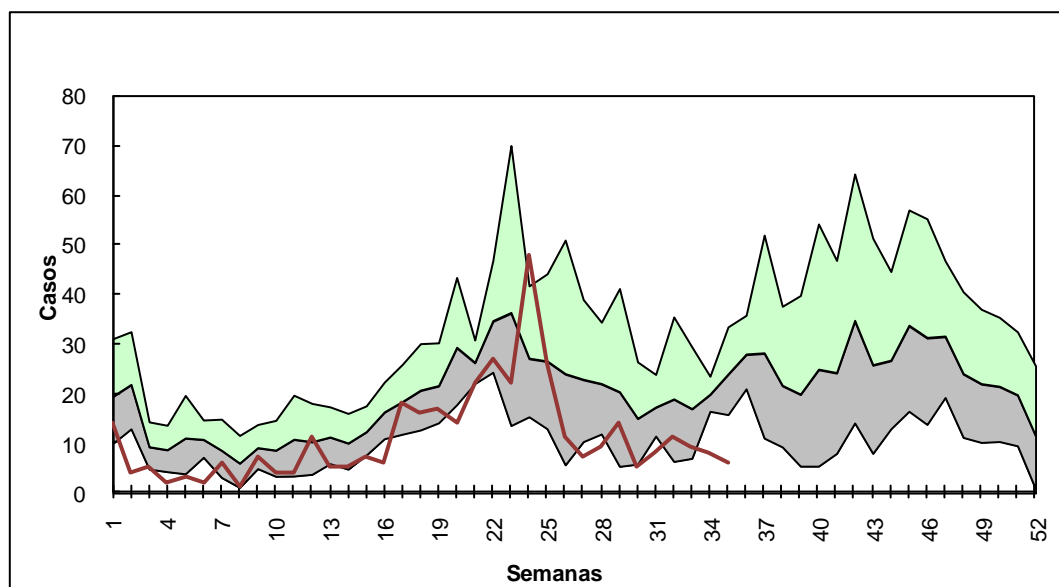
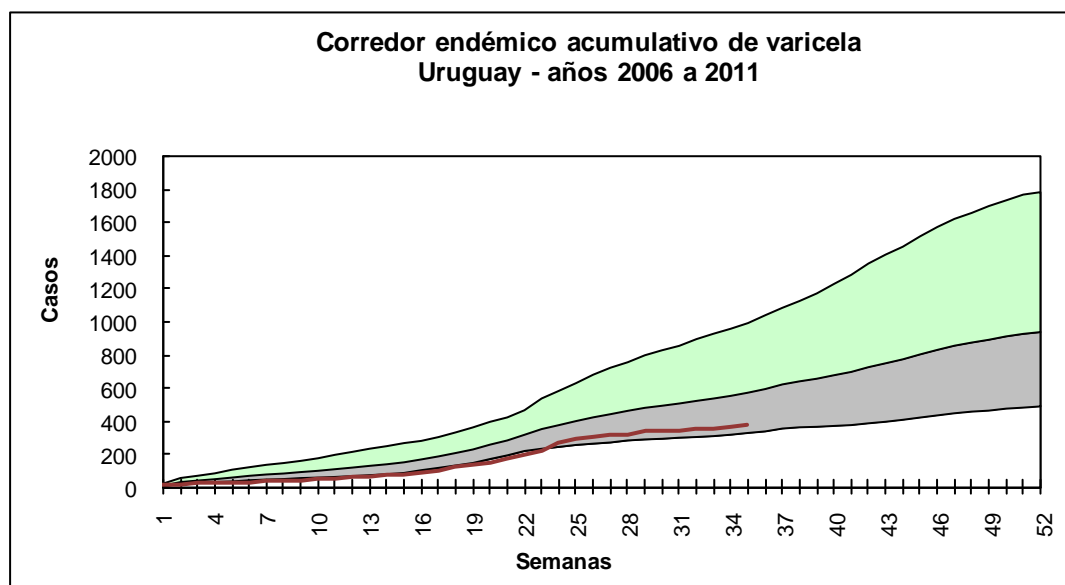


Gráfico N° 14: Corredor endémico acumulado de varicela.



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 35 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.

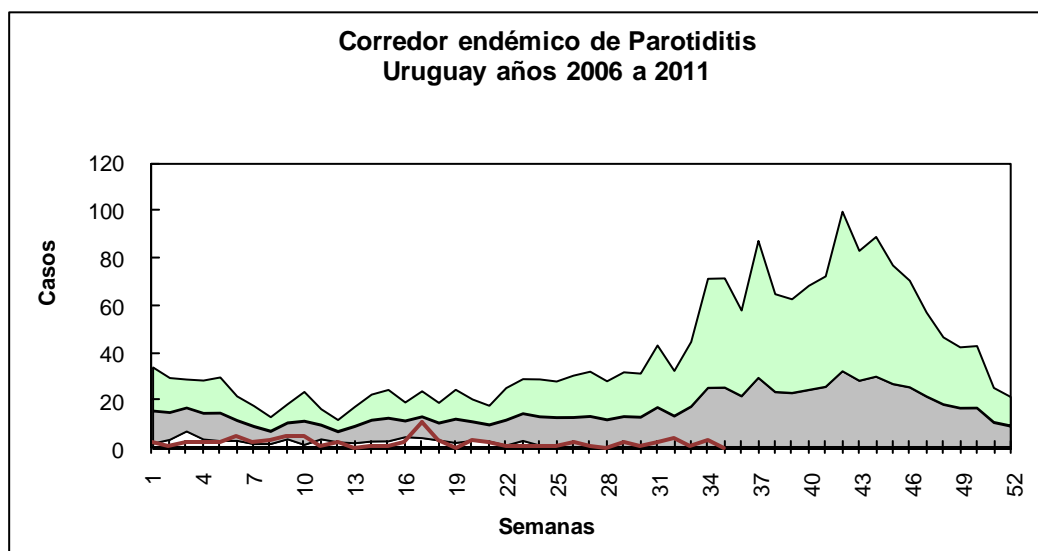
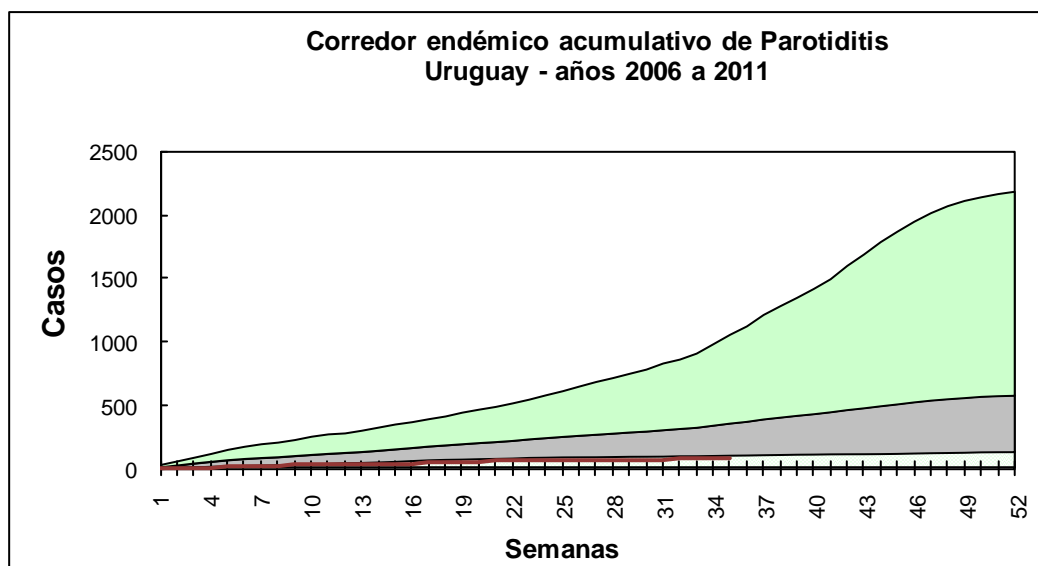


Gráfico N° 16: Corredor endémico acumulado de parotiditis



En el año en curso a la SE 35, el corredor semanal transcurre en **zona de seguridad** y el acumulado transcurre en **zona de éxito**.

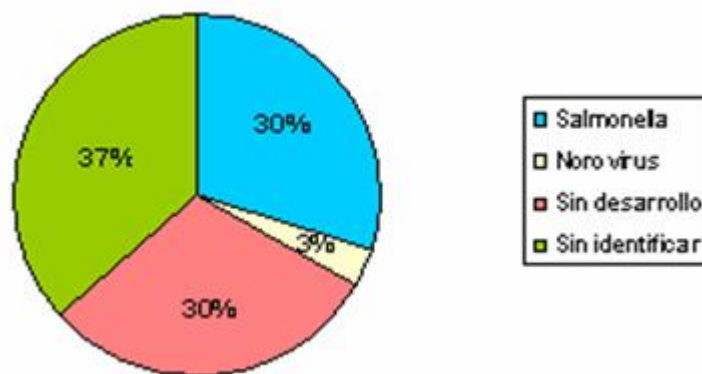
Característicamente esta enfermedad presenta un comportamiento endémico, intercalado por brotes que ocurren cada 2, 3 a 7 años, más frecuentemente a fines del invierno y comienzo de la primavera. Por lo tanto podría ser esperable un aumento del número de notificaciones en las próximas semanas.

6 - SITUACION ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (ETA)

Tabla N° 6: Distribución de brotes de ETA y número de afectados según mes. Uruguay a la SE 35.

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
Agosto	2	82
TOTAL	32	272

Gráfico N° 17: Distribución de brotes de ETA según agente. Uruguay a la SE 35 de 2011.



Los agentes fueron identificados 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/andocasociado.aspx?5428,21330>

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/andocasociado.aspx?5428,21330>

9 - SIFILIS CONGENITA

Situación nacional sin cambios con respecto a lo informado en el boletín de la SE 34.

Por más información haga clic en el siguiente link: <http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5428,21357>

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/andocasociado.aspx?5428,21330>

11- LEISHMANIASIS VISCERAL

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/andocasociado.aspx?5428,21330>