

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 \(ETA\)](#)

[Leishmaniasis Visceral](#)

Actualizado a la semana epidemiológica (SE) 36
(4 al 10 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 36** de 2011.

Etiología	N° casos	Evolución	
		Alta	Fallecidos
Meningococo	9	9	0
Neumococo	32	25	7
Haemophilus Influenzae tipo b	3	3	0
Haemophilus Influenzae otros tipos	1	0	1
Otros gérmenes identificados	5	4	1
Desconocida (*)	31	28	3
Viral	9	8	1
Probable viral	20	19	1(**)
Total	110	96	14

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

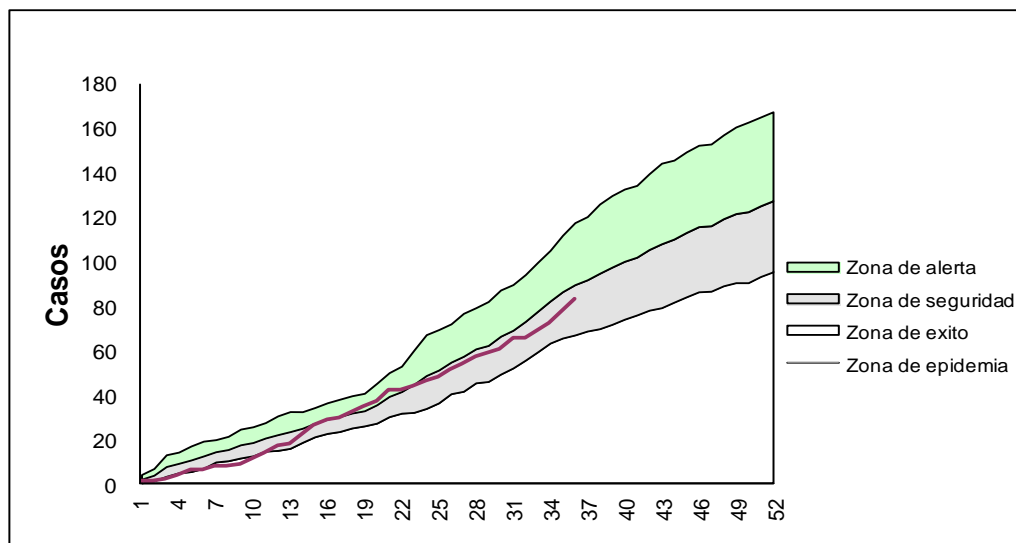
(**) Paciente con antecedente de VIH positivo.

Como **enfermedad meningocócica** se presentaron además de los casos de meningitis, 11 casos de meningococemia (3 casos fallecidos).

Durante el presente año, a la SE 36 se notificaron un total de 111 meningitis. De ellas el 18 % correspondieron a meningitis de probable etiología viral y 8,1 % corresponden a meningitis viral confirmadas por laboratorio, el 29% meningitis por Neumococo, el 8,1 % a meningitis por Meningococo y el 8,1 % 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 página 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.



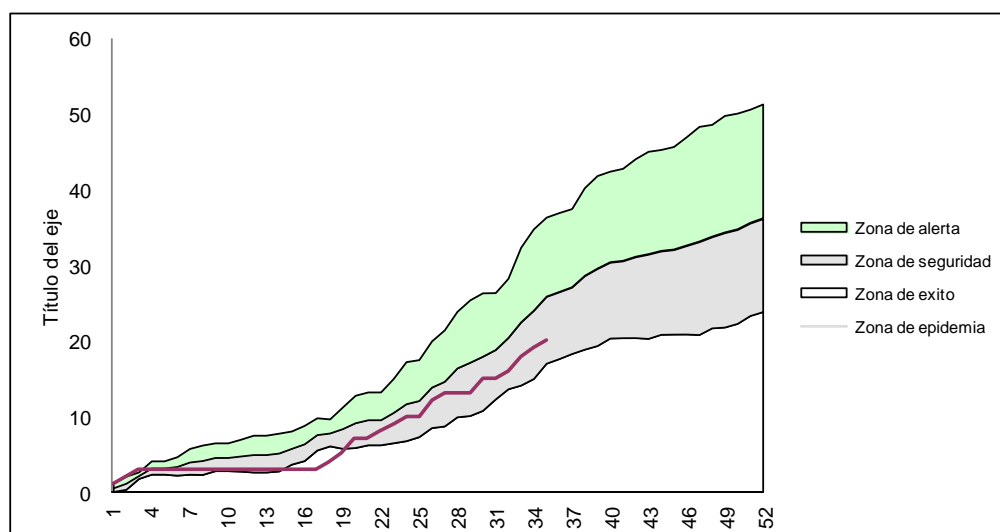
El corredor endémico acumulado a la SE 36 para meningitis (por todas las etiologías) transcurre en **zona de seguridad**.

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 36 de 2011.

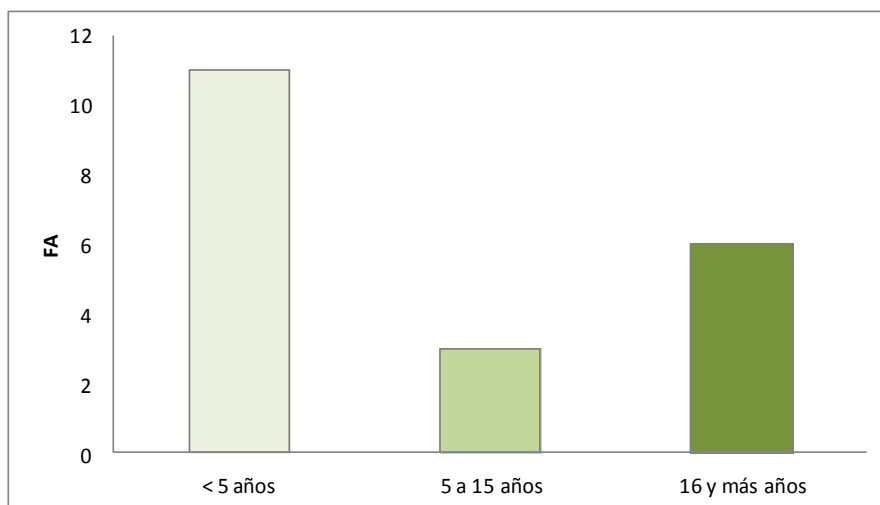
Años	Nº Casos	Nº fallecidos	Tasa de incidencia (por 100.000 hab.)	Letalidad (%)
2010	18	5	0.53	27.7
2011	20	3	0.59	15.0

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



El corredor acumulado para enfermedad meningocócica a la SE 36 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 36 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 10 de setiembre 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)

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:

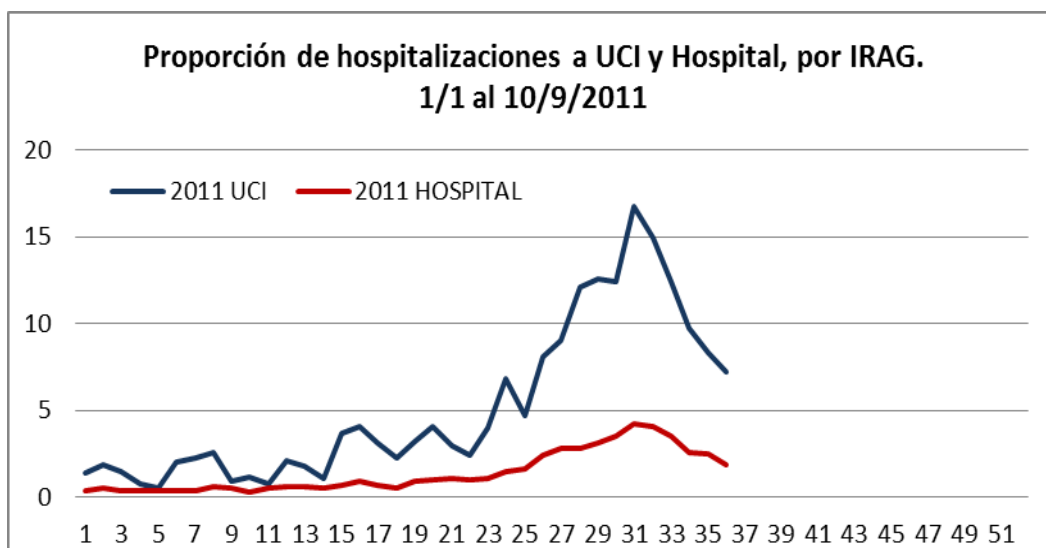


Gráfico N° 5:

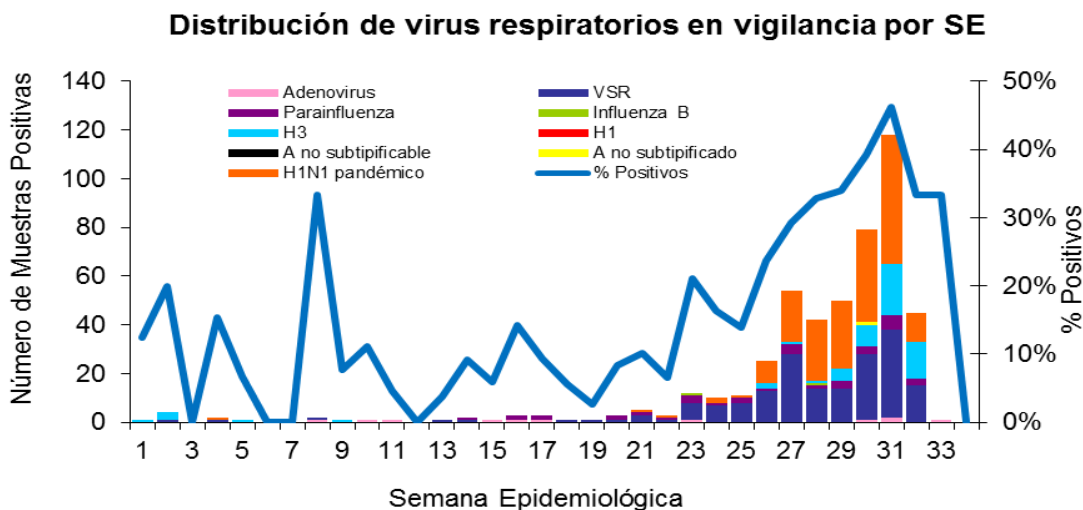


Tabla N° 3: Sumatoria anual de resultados de positividad de muestras respiratorias.

% de muestras positivas virus respiratorios	26,5%
% de muestras positivas para influenza	13,7%
% positivo para influenza A en muestras positivas	13,6%
% de influenza pandémica H1N1 en positivos para influenza	75,3%
% de influenza pandémica H1N1 en positivos para influenza A	75,9%

La positividad de las muestras respiratorias alcanzó un 45% en la SE31. Considerando todo el año 2011, la positividad global ha sido de 26,5%, y la positividad para virus Influenza ha sido de 13,6% al 10 de setiembre de 2011.

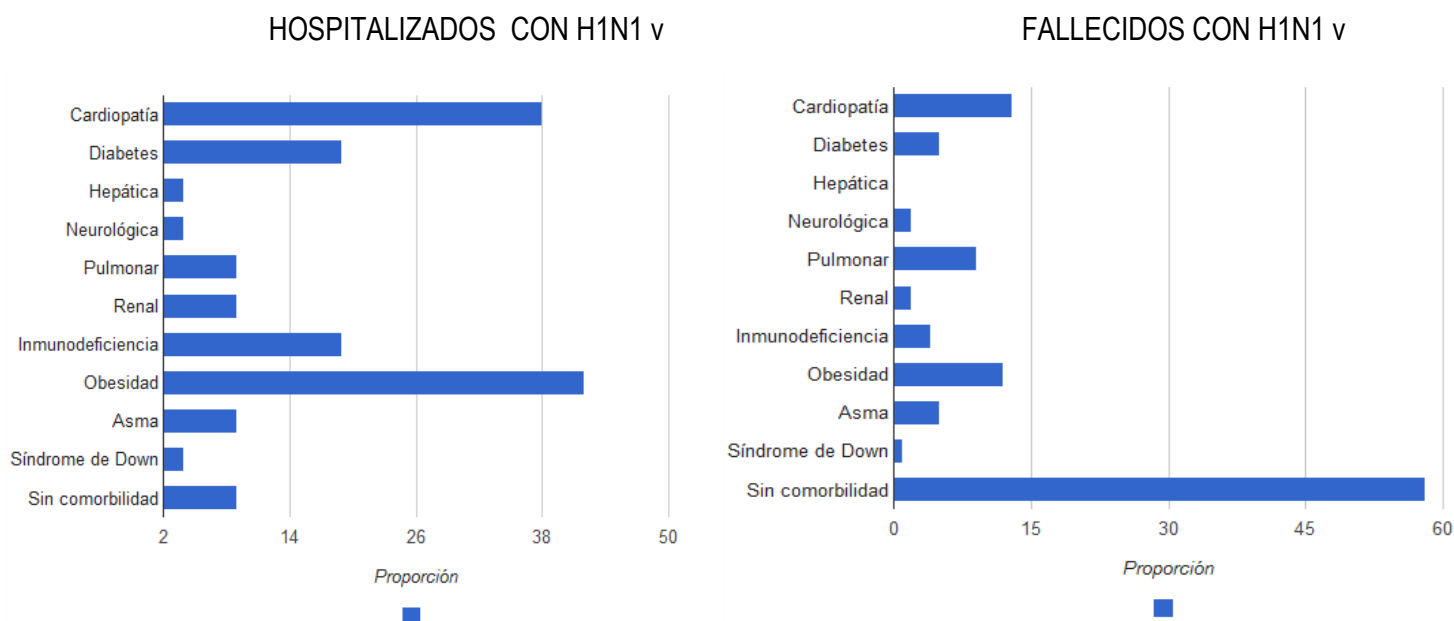
Desde la SEPI 29, se observó un incremento en los aislamientos de Influenza A, H3N2 y un descenso en la proporción de aislamientos de H1N1 pandémica, lo que aún se mantiene igual.

Tabla N° 4: Virus respiratorios aislados y severidad 1/1/2011 AL 10/9/2011

	Virus aislados								
	H1N1 pandémico	Influenza B	H3N2	Influenza A sin subtipificar	Para- influenza	Adenovirus	VSR	Otros	Total
Hospitalizaciones	192	2	62	1	32	11	166	11	477
UCI	72	0	14	0	6	5	17	3	117
Muertes	24	0	2	0	3	0	1	0	30
Tasa de ingresos a UCI (%)	37,5	0,0	22,6	0,0	18,8	45,5	10,2	27,3	24,5
Tasa de mortalidad (%)	12,5	0,0	3,2	0,0	9,4	0,0	0,6	0,0	6,3

A la fecha, se han acumulado 192 pacientes con confirmación de Influenza A H1N1 pandémica en sus muestras respiratorias, de los cuales un 37,5% (72 pacientes) ingresaron a UCI y un 12,5% fallecieron (24 pacientes). También se confirmaron fallecimientos de pacientes con H3N2, Parainfluenza y VRS.

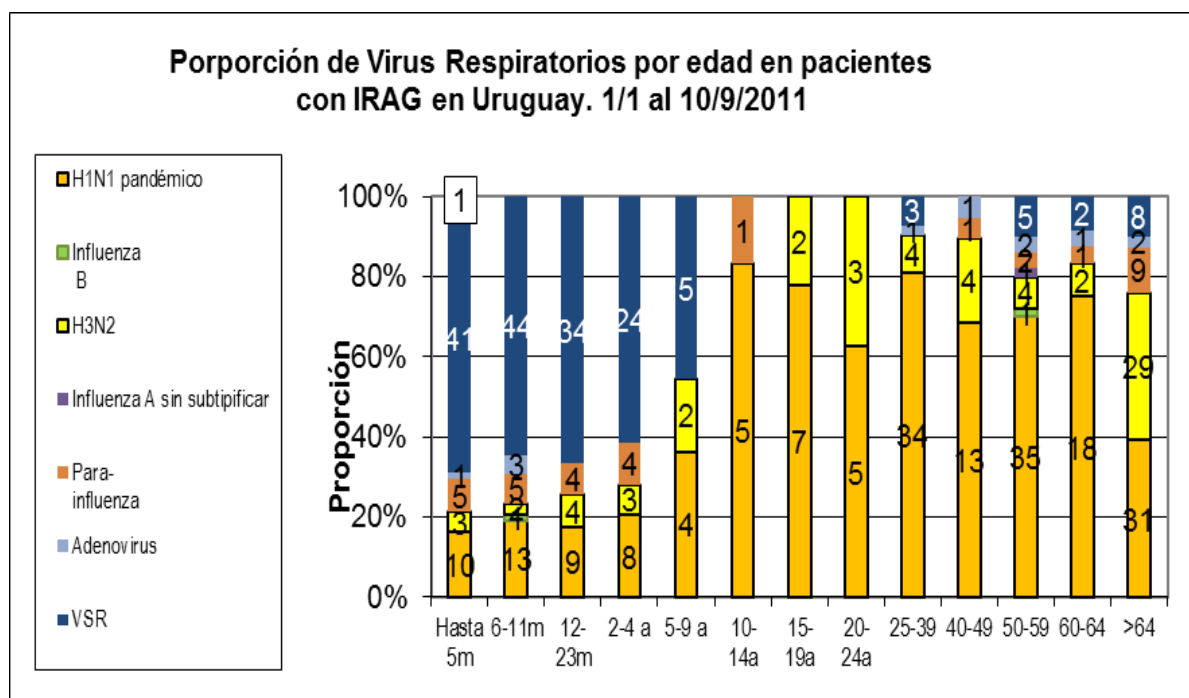
Gráfico N° 6: Comorbilidad de los pacientes con H1N1 pandémica hospitalizados y fallecidos.



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.

Los aislamientos de H1N1 pandémico se encontraron en todos los grupos de edad, siendo el virus predominante en los pacientes de 10 a 64 años. En menores de 9 años predominó VRS.

Gráfico N° 7:

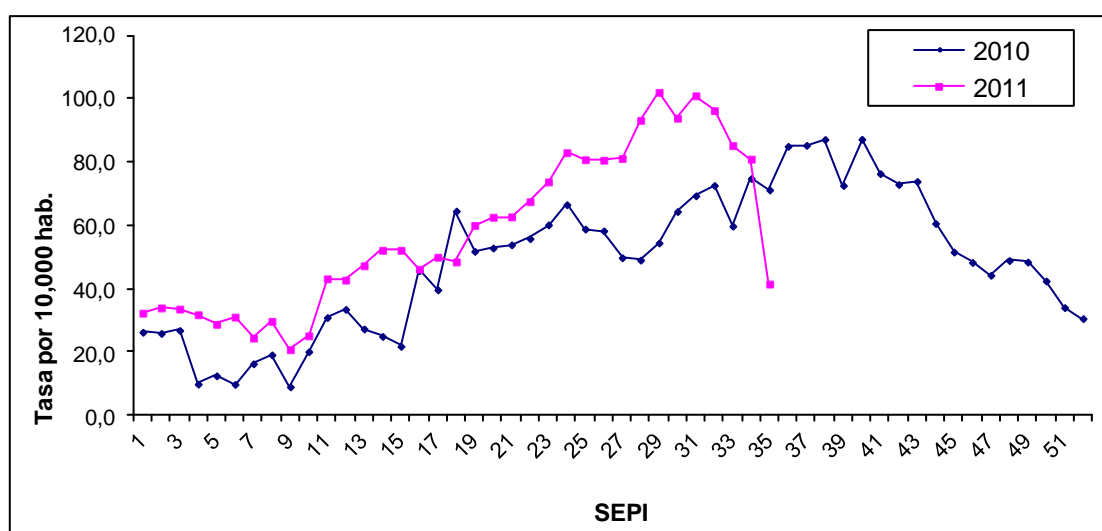


2. 1- Monitoreo de consultas ambulatorias de enfermedad respiratoria (emergencias móviles)

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)

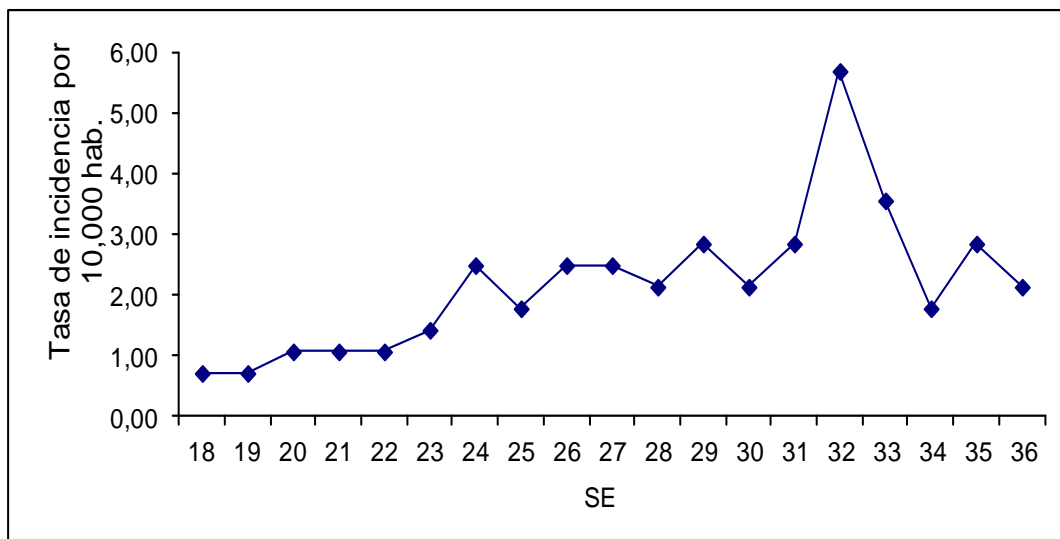
Se realiza la vigilancia centinela de ETI, en 3 puestos seleccionados en diferentes puntos del país.

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

La vigilancia laboral identifica del total de muestras que 40 % son negativas y 25,5 % son positivas, de las cuales, el 33% H1N1 pandémico, el 33 % son VRS y el 33% 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 últimas semanas, marcando la máxima intensidad en la SEPI 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 24 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 la fecha).
- ✓ La vigilancia de móviles muestra un descenso en el número de consultas por causa respiratoria desde la SE 31.

2.3 - Brote

Brote IRAG (Influenza A) en Institución de salud de crónica.

Total de expuestos: 430
Afectados: 13
Tasa de ataque global: 3,3%
Tasa de internación en centro especializado: 0

2.4 – Monitoreo de Ausentismo Escolar.-

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>

3 - SITUACION HEPATITIS A

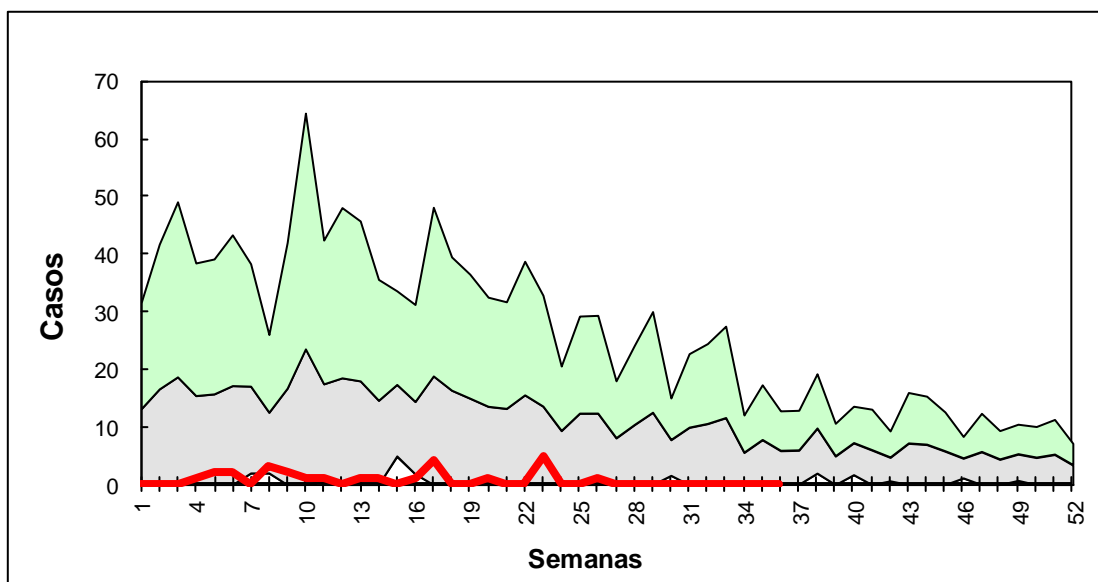
La **Hepatitis A** es un evento de notificación obligatoria dentro de la primer semana de la sospecha del caso. En Uruguay, la hepatitis a virus A es una enfermedad endémica con brotes epidémicos.

Tabla N° 5: Distribución de casos de hepatitis A notificados, según Departamento. Uruguay SE 36.

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° 10: Corredor endémico semanal de hepatitis A.



El corredor endémico semanal, para hepatitis A a la SE 36 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° 6: Distribución de casos notificados de varicela, según Departamento. Uruguay SE 36

Departamento	Casos
Montevideo	103
Canelones	56
Artigas	8
Cerro Largo	5
Colonia	13
Durazno	2
Florida	14
Lavalleja	33
Maldonado	20
Paysandú	33
Río Negro	5
Rivera	4
Rocha	24
Salto	22
San José	11
Soriano	4
Tacuarembó	34
Treinta y Tres	6
Sin dato	10
Total	407

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

Gráfico N° 11: Corredor endémico semanal de varicela.

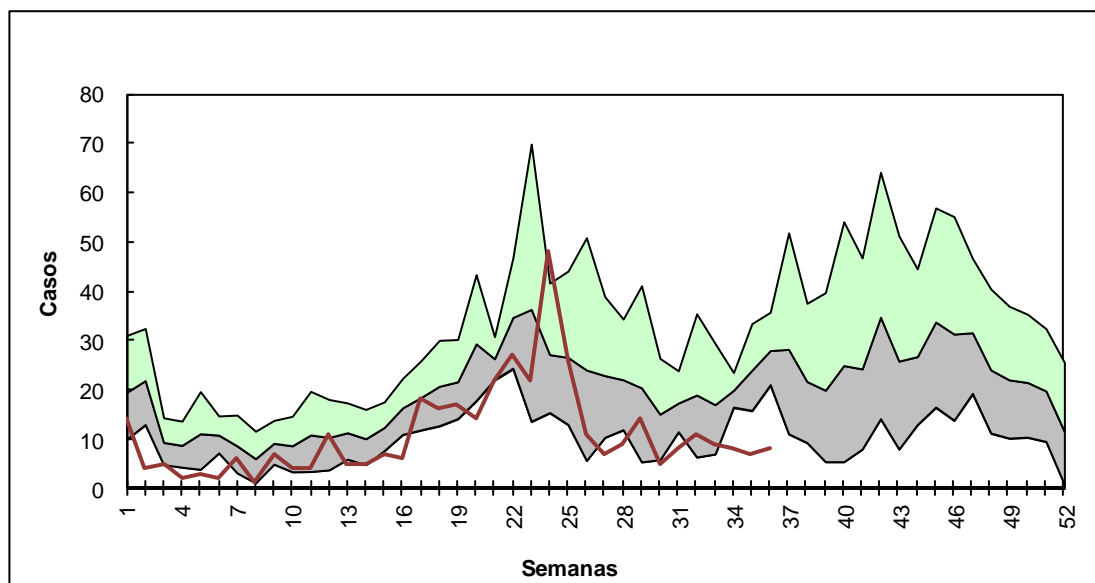
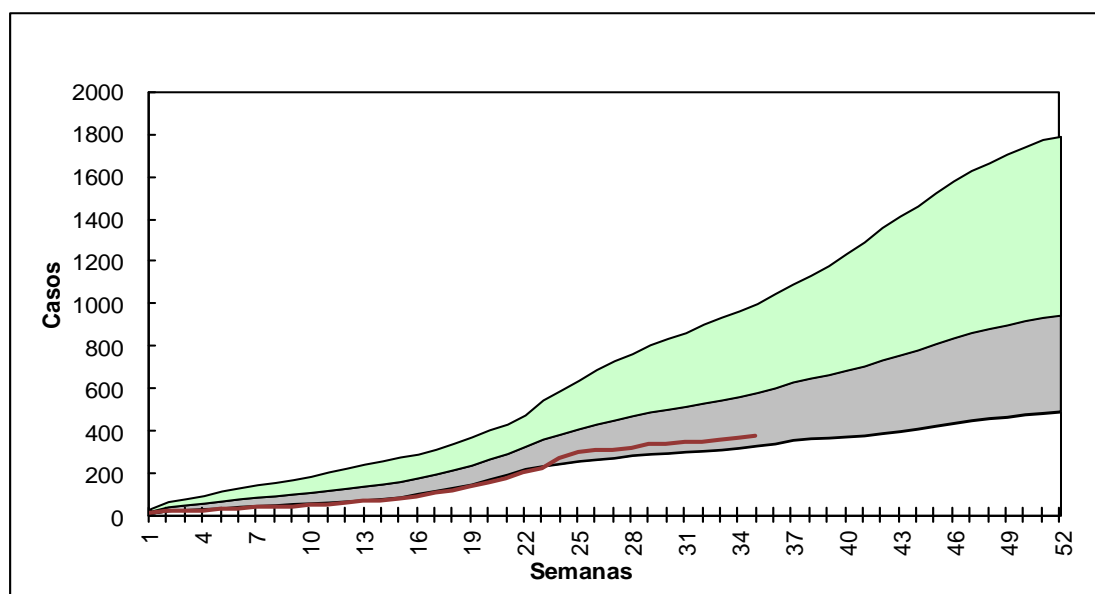


Gráfico N° 12: Corredor endémico acumulado de varicela.



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 36 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° 13: Corredor endémico semanal de parotiditis.

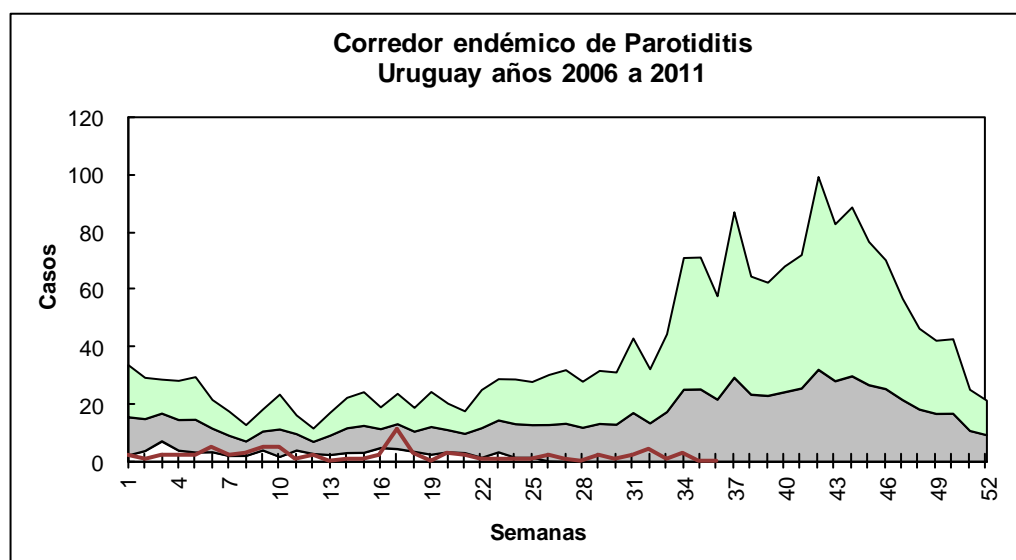
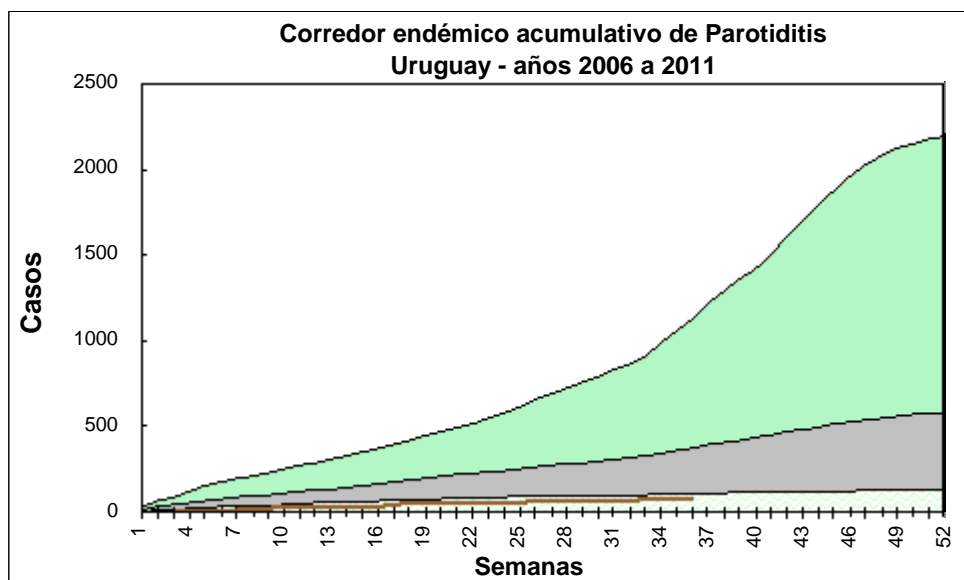


Gráfico N° 14: Corredor endémico acumulado de parotiditis



En el año en curso a la SE 36, el corredor semanal transcurre en **zona de seguridad** y el acumulado transcurre 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, 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)

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

La situación nacional no ha tenido cambios con respecto a lo informado en el Boletín de la SE 35.

Para ir al boletín de la SE 35 haga clic aquí: <http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5428,21439>

7 - SITUACION DENGUE

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

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

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

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

Leptospirosis es un evento de notificación obligatoria dentro de la primera semana de sospecha del caso.

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>