

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) 37
(11 al 17 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 37** de 2011.

Etiología	N° casos	Evolución	
		Alta	Fallecidos
Meningococo	10	10	0
Neumococo	32	25	7
Haemophilus Influenzae tipo b	3	3	0
Haemophilus Influenzae otros tipos	2	1	1
Otros gérmenes identificados	5	4	1
Desconocida (*)	32	28	3
Viral	9	8	1
Probable viral	20	19	1(**)
Total	113	98	14

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

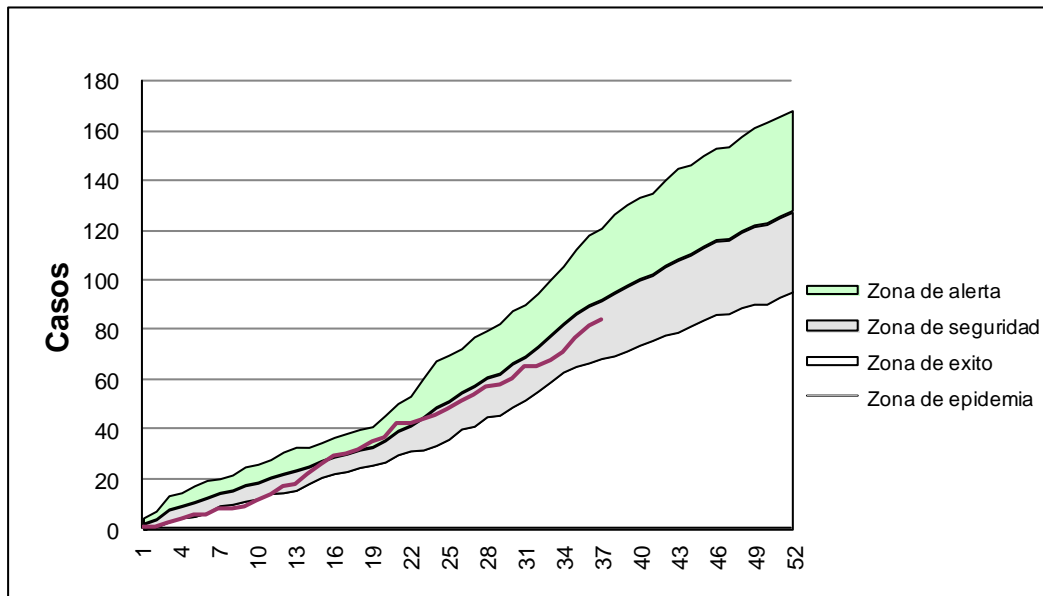
(**) Paciente con antecedente de VIH positivo.

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 37 se notificaron un total de 113 meningitis. De ellas el 18 % correspondieron a meningitis de probable etiología viral y 8 % corresponden a meningitis viral confirmadas por laboratorio, el 29% meningitis por Neumococo, el 9 % 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 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.



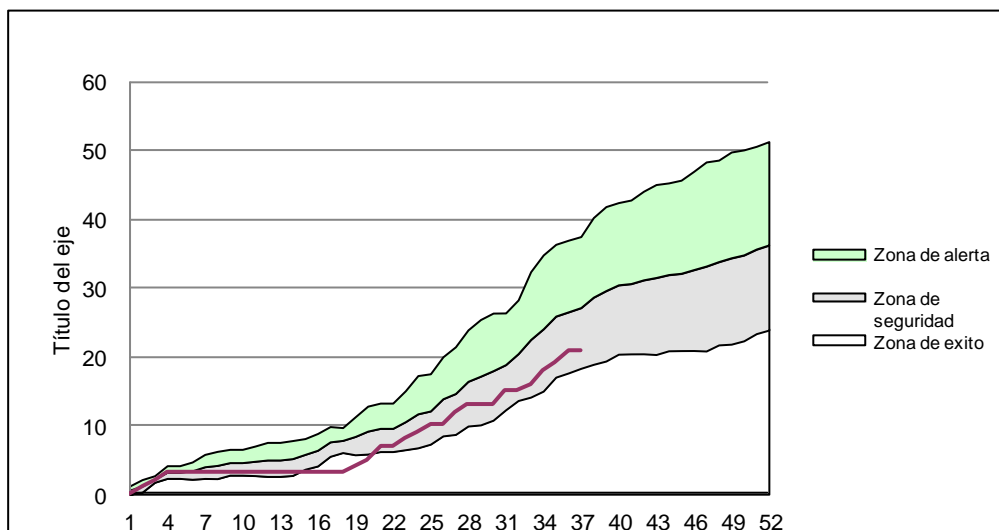
El corredor endémico acumulado a la SE 37 para meningitis (por todas las etiologías) transcurre en **zona de seguridad**.

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 37 de 2011.

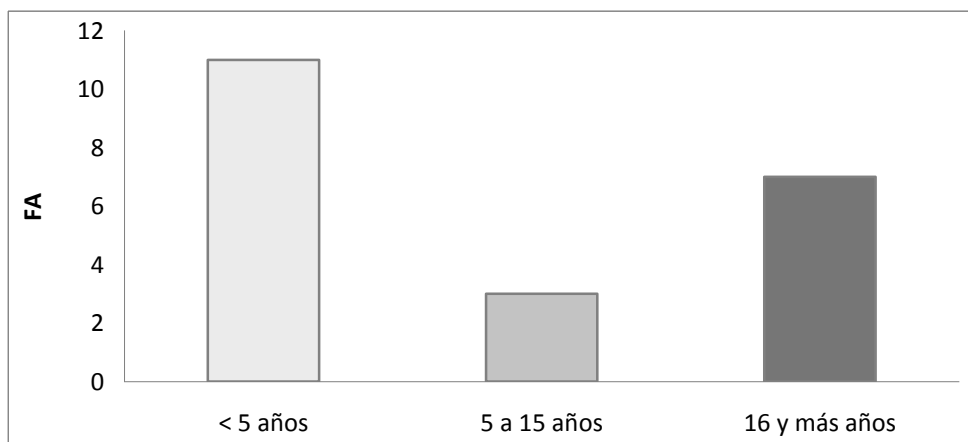
Años	N° Casos	N° fallecidos	Tasa de incidencia (por 100.000 hab.)	Letalidad (%)
2010	18	5	0.53	27.7
2011	21	3	0.62	14.2

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



El corredor acumulado para enfermedad meningocócica a la SE 37 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 37 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.

Tabla N° 3: distribución de los casos de enfermedad meningocócica según serogrupo y grupo etáreo. Año 2011 SE 1 a 36.

Serogrupo	< 5 años	5 a 15 años	16 y más años	Total
B	9	2	3	14
C	0	1	0	1
Y	0	1	2	3
Z	0	0	0	0
W135	2	0	1	3
Total	11	4	6	21

2 - SITUACIÓN ACTUAL de las IRAG (Actualización al 17 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/iraggrafmenu>

Continúa un sostenido descenso de la ocurrencia de IRAG, iniciado en la SE 32 según la proporción de ingresos por IRAG al hospital y a las Unidades de Cuidado intensivo.

Gráfico N° 4:

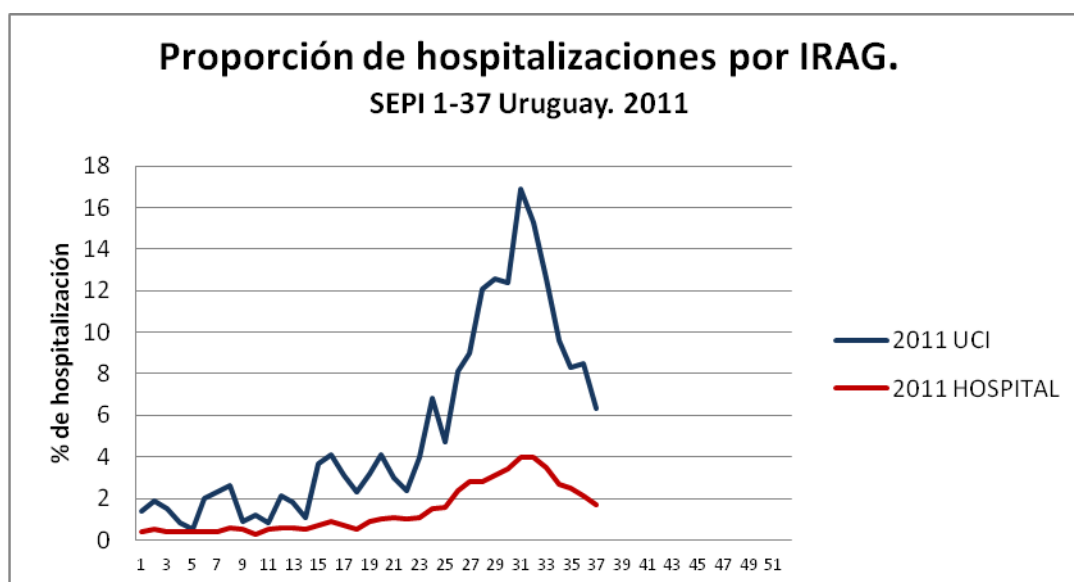
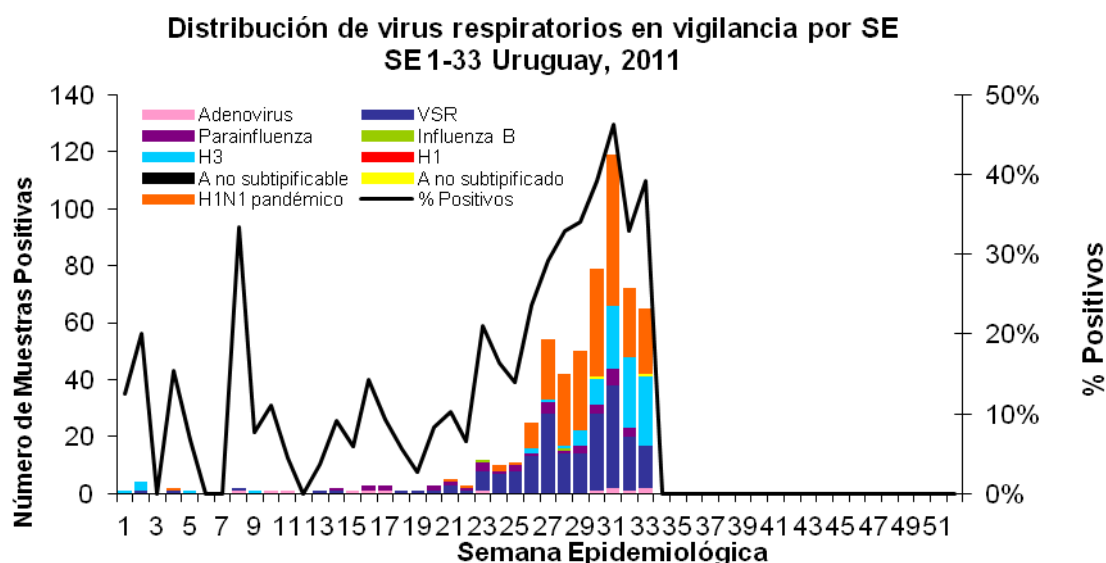


Gráfico N° 5:



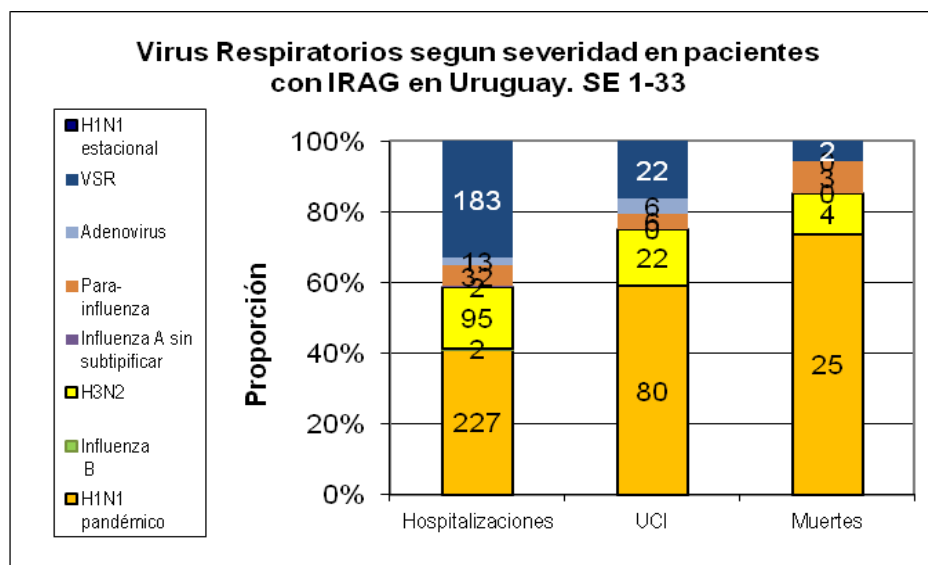
H1N1 pandémico fue el virus influenza predominante hasta la semana 31. En las semanas 32 y 33, aumentó la proporción de H3N2 aislado. Según la última información proporcionada por el laboratorio (SE33) ambos fueron aislados en proporciones similares en dichas semanas.

La positividad de las muestras respiratorias alcanzó un 45% en la SE31. A la semana 33, la positividad global de virus respiratorios fue de 27,6%.

Tabla N° 4:

% de muestras positivas virus respiratorios	27,6%
% de muestras positivas para influenza	15,4%
% positivo para influenza A en muestras positivas	15,3%
% de influenza pandémica H1N1 en positivos para influenza	69,6%
% de influenza pandémica H1N1 en positivos para influenza A	70,1%

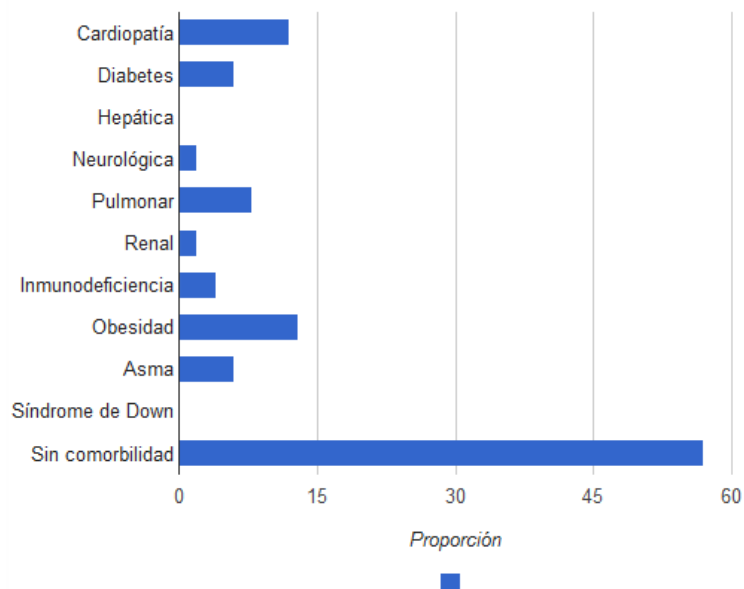
Gráfico N° 6:



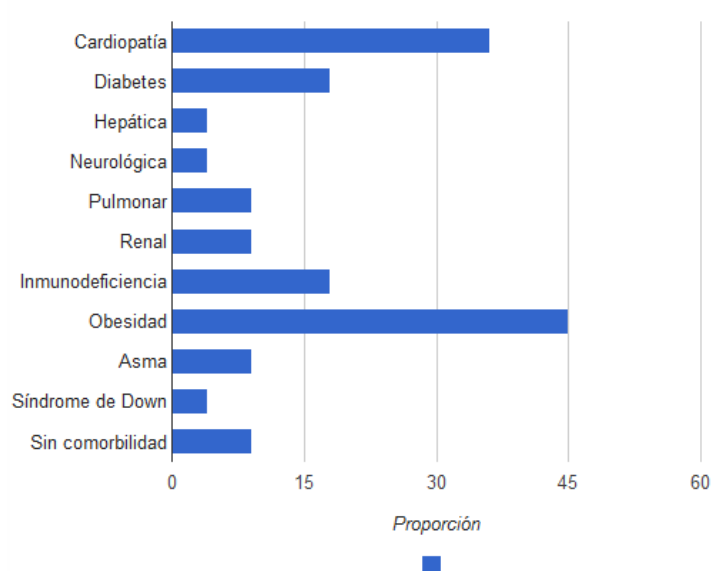
A la fecha, se han diagnosticado 227 pacientes con confirmación de Influenza A H1N1 pandémica en sus muestras respiratorias, de los cuales un 35,2% (80 pacientes) ingresaron a UCI y un 11 % fallecieron (25 pacientes). También se confirmaron fallecimientos de pacientes con H3N2, Parainfluenza y VRS.

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

HOSPITALIZADOS CON H1N1 v

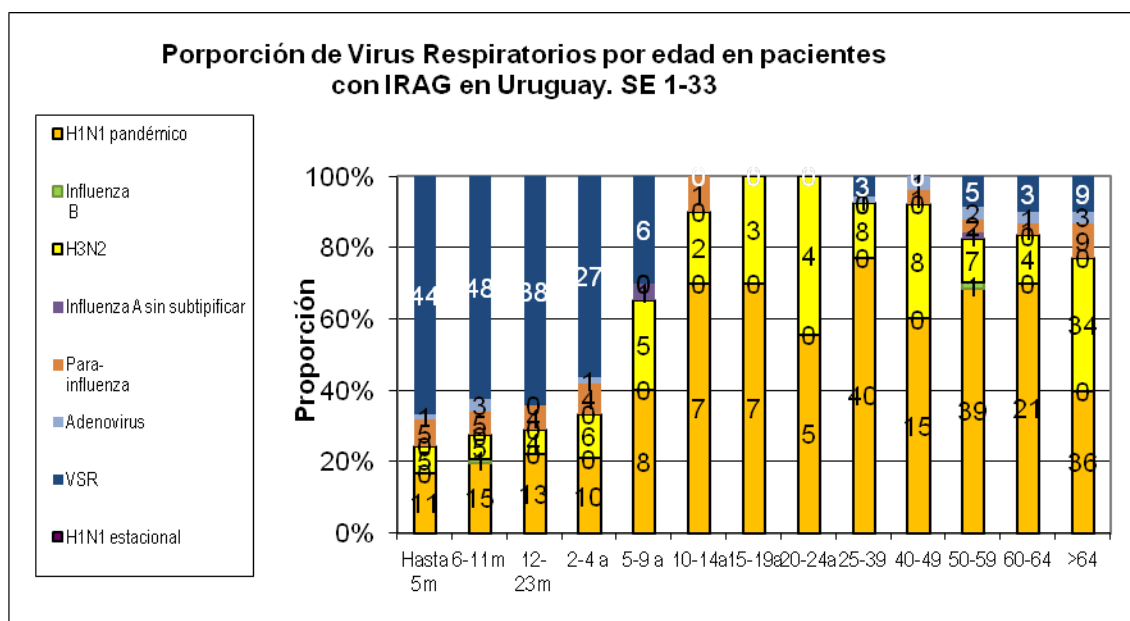


FALLECIDOS CON H1N1 v



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 9%. La obesidad fue la comorbilidad más frecuente en los casos fallecidos (45%) seguida de cardiopatía (36%). El rango de edad de los fallecidos fue de 7 a 89 años. Y la mediana fue de 60 años.

Gráfico N° 8:



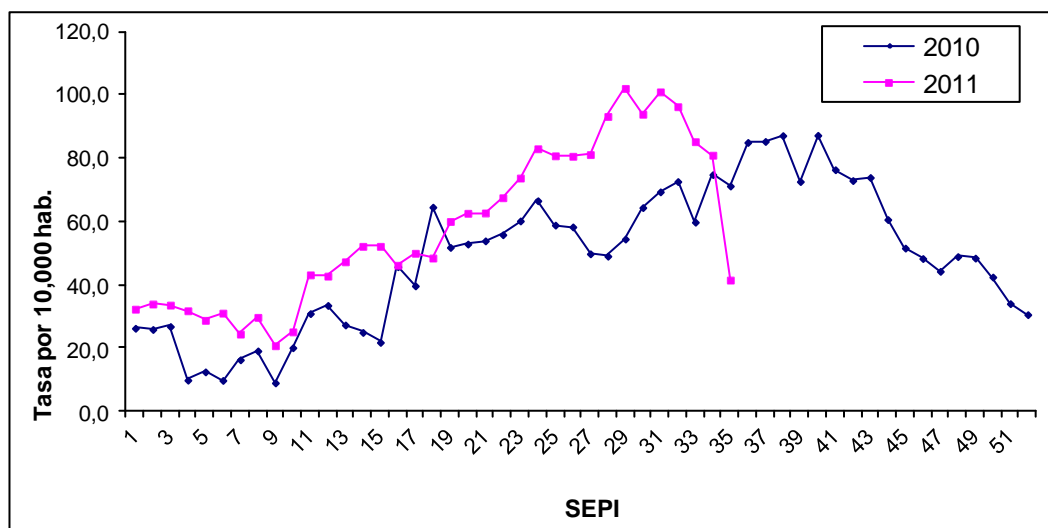
Los aislamientos de H1N1 pandémico se encontraron en todos los grupos de edad, siendo el virus predominante en los pacientes > 10 años. En menores de 9 años predominó VRS.

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.



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)

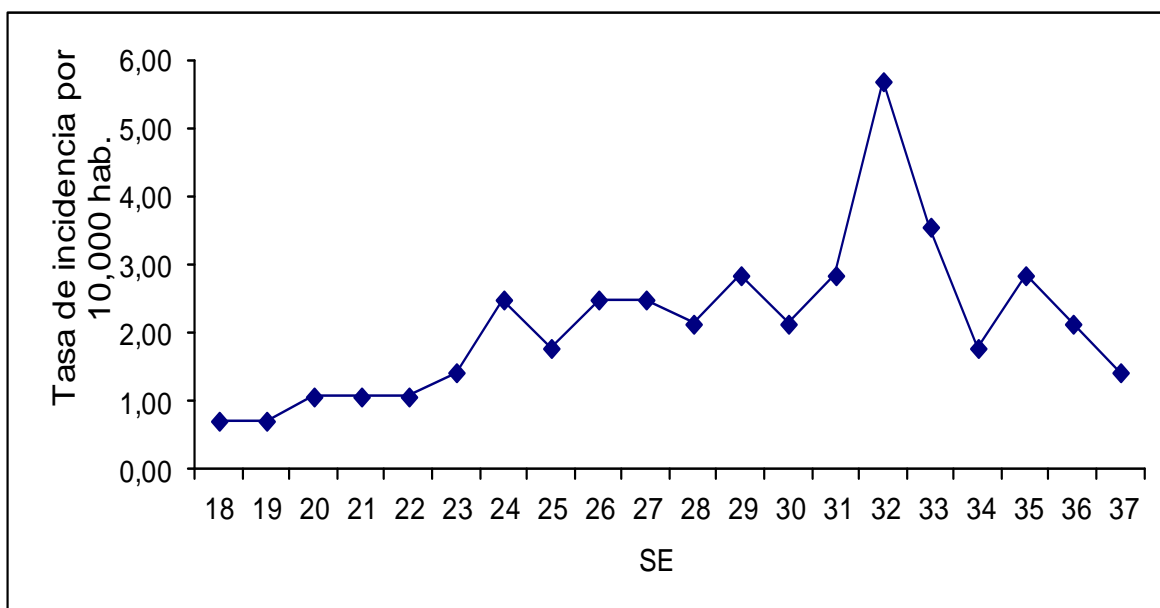
Se realiza la vigilancia centinela de ETI, en 3 puestos seleccionados en diferentes puntos del país.

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° 10: 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 SE 31.
- ✓ En lo que va de 2011 se han confirmado 227 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causados por Influenza A H1N1 pandémica, de los cuales 25 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 semana epidemiológica 33).
- ✓ 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 37.

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 37 del corriente año, no se evidencia un aumento en la tasa de ausentismo promedio semanal en las mismas (Gráficos 17 y 18).

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° 11:

Distribución de Tasa de Ausentismo Promedio Semanal , según SE- Institución "A". Período 2007-2011

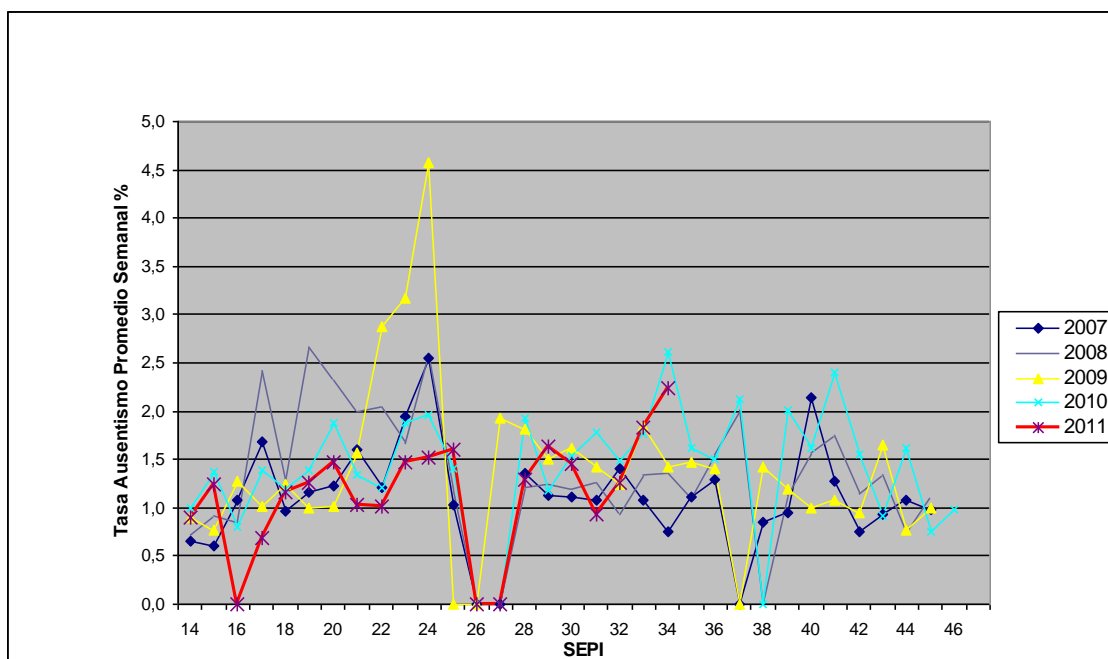
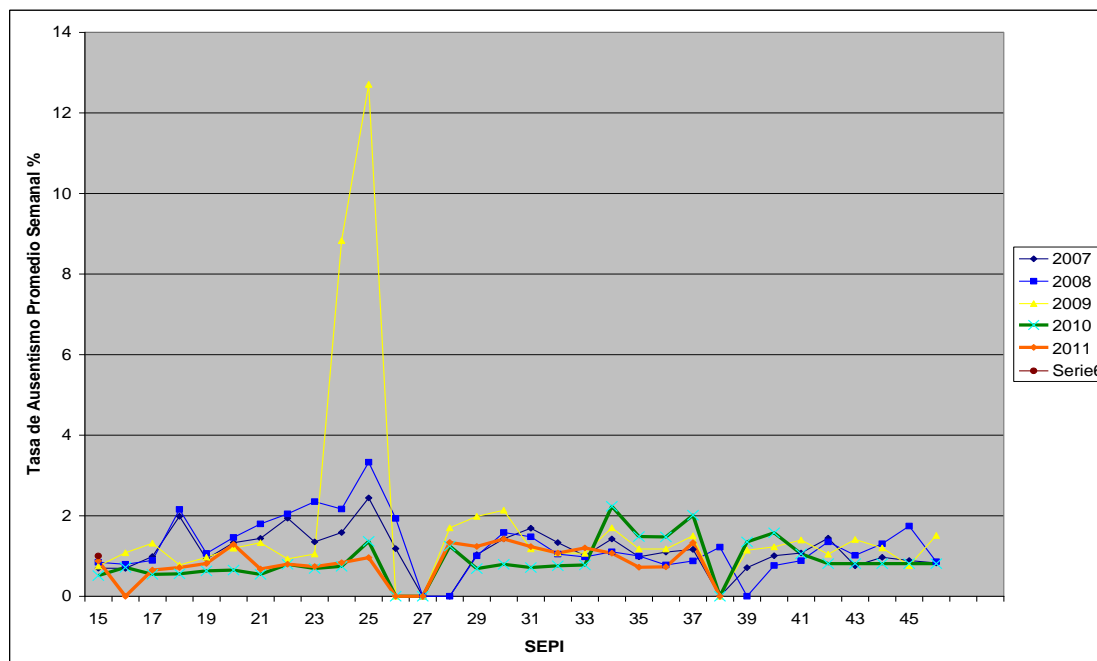


Gráfico N° 12:

Distribución de Tasa de Ausentismo Promedio Semanal según SE- Institución "B" Período 2007-2011



3 - SITUACION HEPATITIS A

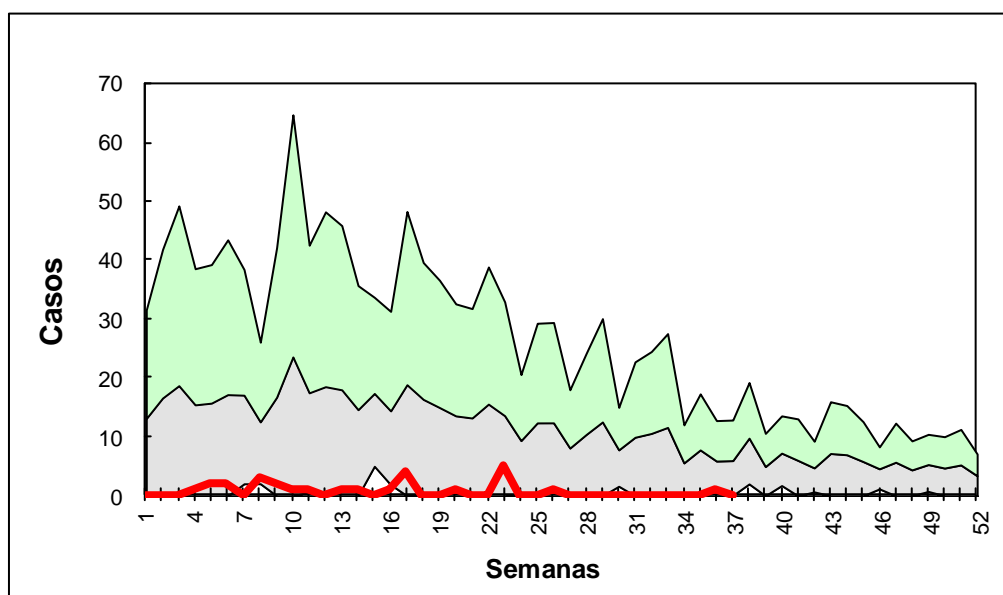
La **Hepatitis A** es un evento de notificación obligatoria dentro de la primer semana de la sospecha del caso. En Uruguay, la hepatitis a virus A es una enfermedad endémica con brotes epidémicos.

Tabla N° 5: Distribución de casos de hepatitis A notificados, según Departamento. Uruguay SE 37.

DEPARTAMENTO	CASOS
Montevideo	14
Canelones	3
Colonia	1
Durazno	1
Paysandú	1
Río Negro	2
Rivera	1
Rocha	1
San José	1
Sin dato	2
Totales	27

Los departamentos de Artigas, Cerro Largo, Flores, Florida, Lavalleja, Maldonado, Salto, 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° 13: 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 Nº 6: Distribución de casos notificados de varicela, según Departamento. Uruguay SE 37

Departamento	Casos
Montevideo	114
Canelones	56
Artigas	8
Cerro Largo	12
Colonia	14
Durazno	3
Florida	15
Lavalleja	33
Maldonado	20
Paysandú	33
Río Negro	5
Rivera	4
Rocha	24
Salto	25
San José	11
Soriano	4
Treinta y Tres	6
Tacuarembó	34
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° 14: Corredor endémico semanal de varicela.

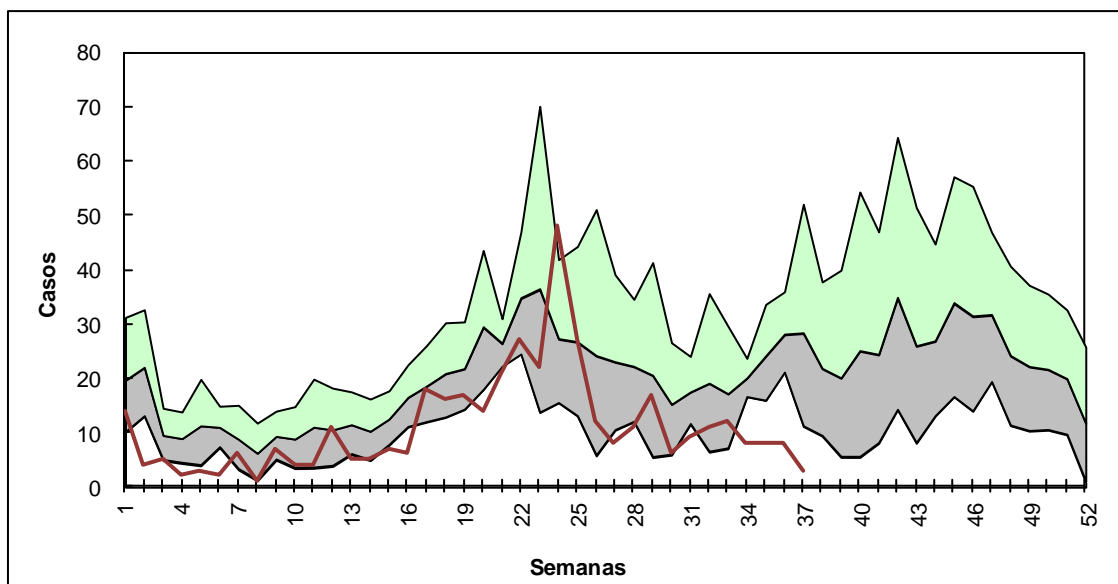
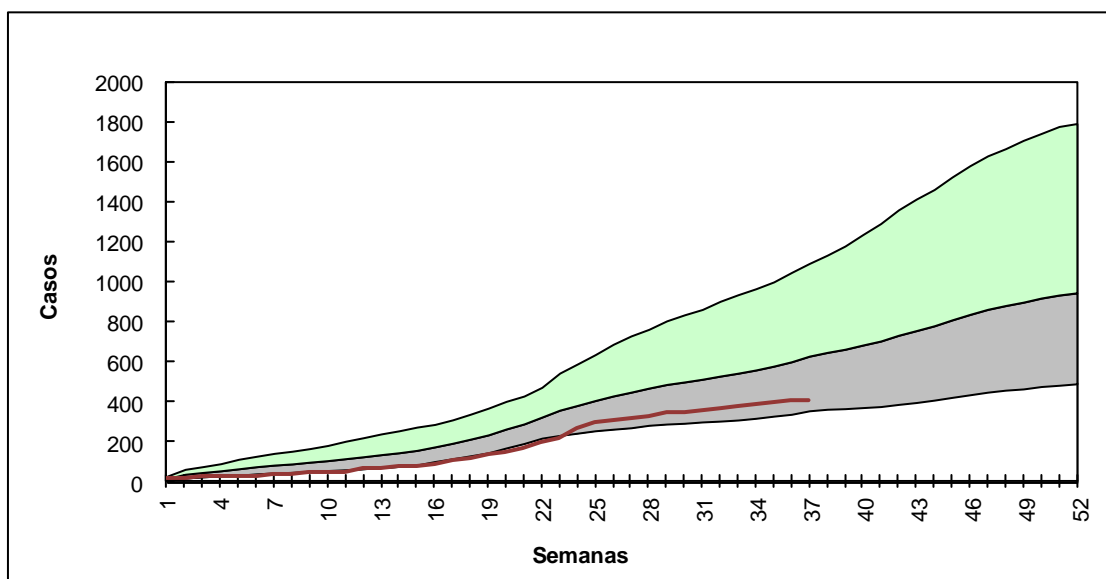


Gráfico N° 15: Corredor endémico acumulado de varicela.



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 37 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° 16: Corredor endémico semanal de parotiditis.

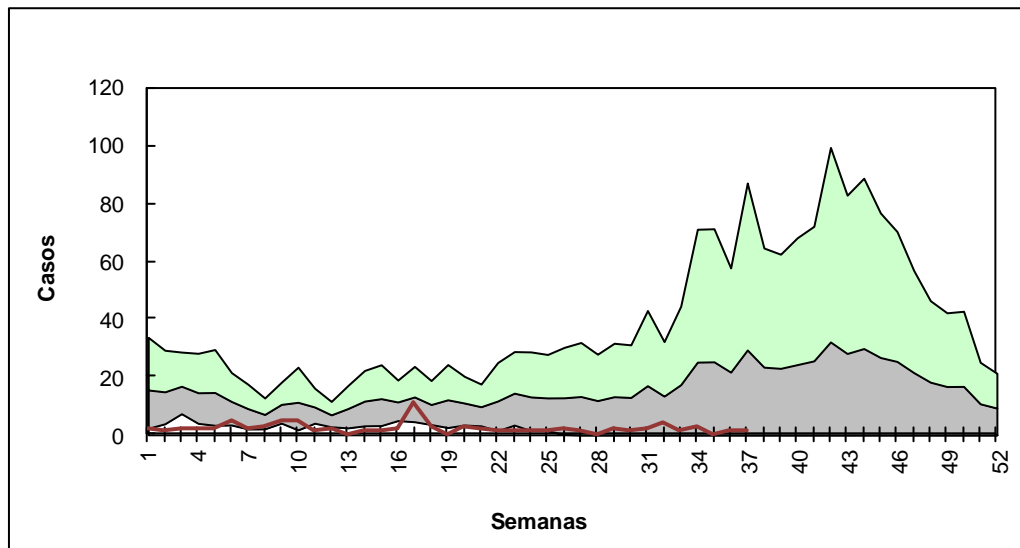
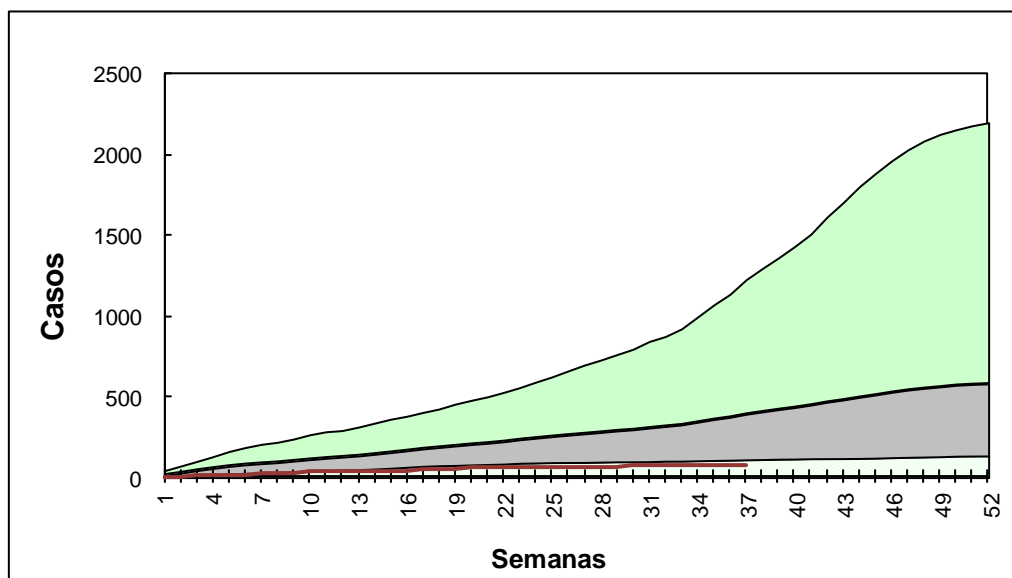


Gráfico N° 17: Corredor endémico acumulado de parotiditis



En el año en curso a la SE 37, 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.

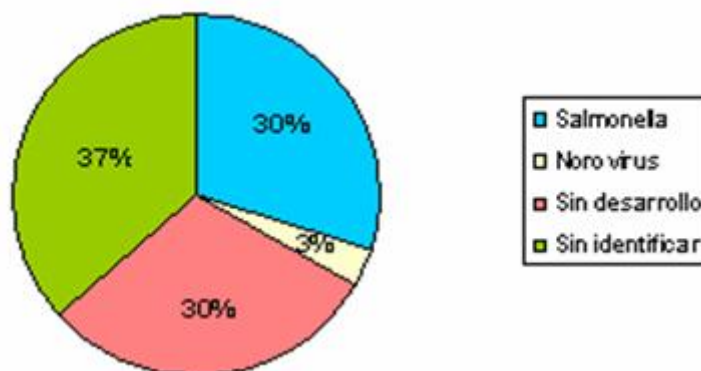
6 - SITUACION ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (ETA)

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

Tabla N° 7: Distribución de brotes de ETA y número de afectados según mes. Uruguay a la SE 37.

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	100
TOTAL	32	290

Grafico N° 18: Distribución de brotes de ETA según agente. Uruguay a la SE 37 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

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.
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 36 de 2011 se han confirmado 3 casos (dos procedentes de Montevideo y uno de Canelones) **con un caso fallecido**.
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

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.
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.
A la SE 37 de 2011 se han confirmado 12 casos no registrándose fallecimientos por esta causa.
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>