

Boletín Epidemiológico

Para acceder a la información del evento, haga clic en el nombre.



Actualizado a la semana epidemiológica (SE) 48 (27 de noviembre al 3 de diciembre de 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 (DEVISA)
de la División Epidemiología 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- TOS CONVULSA

La **tos convulsa** es una enfermedad infecciosa respiratoria, aguda, con alta transmisibilidad.

Reconoce como etiología a ***Bordetella pertussis*** y en menor medida también a ***Bordetella parapertussis***.

En nuestro país, la tos convulsa es un evento de notificación obligatoria del Grupo B (dentro de la primer semana de sospecha diagnóstica) con una sub notificación importante.

A partir de la incorporación de la vacuna para la tos convulsa en Uruguay en el año 1963 se apreció una disminución en el número de casos notificados registrándose posteriormente un comportamiento endemo-epidémico con brotes cada 3 – 4 años.

El último aumento en el número de casos se identificó en el año 2008, con un posterior descenso durante los años 2009 y principios de 2010, observándose a partir de allí una tendencia al ascenso que se mantiene hasta la fecha.

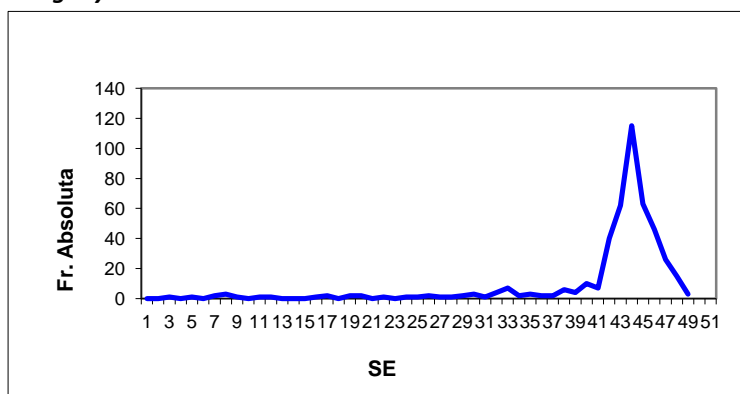
Desde el año 2010 se viene reportando en los países de la región un aumento en el número de casos de tos convulsa luego del marcado descenso observado durante el año 2009.

Estos países reportan que dicho aumento es a expensas de casos en el grupo de edad menor a un año, con mayor letalidad fundamentalmente en menores de 6 meses.

(<http://epi.minsal.cl>; <http://www.msal.gov.ar/htm/site/boletin-vigilancia.asp>; www.vigisalud.gov.py)

Gráfico Nº 1:

Distribución de casos notificados de tos convulsa según SE.
Uruguay a la SE 48 de 2011



En cuanto a la distribución de casos según SE en el presente año, se aprecia un aumento desde la SE 34 en adelante. El máximo de notificaciones se registró en la SE 44. Este aumento además de un mayor número de casos del evento, puede deberse a una mayor notificación del mismo por la sensibilización del personal de salud. Como fue referido ut supra, históricamente tos convulsa fue un evento con una sub notificación importante.

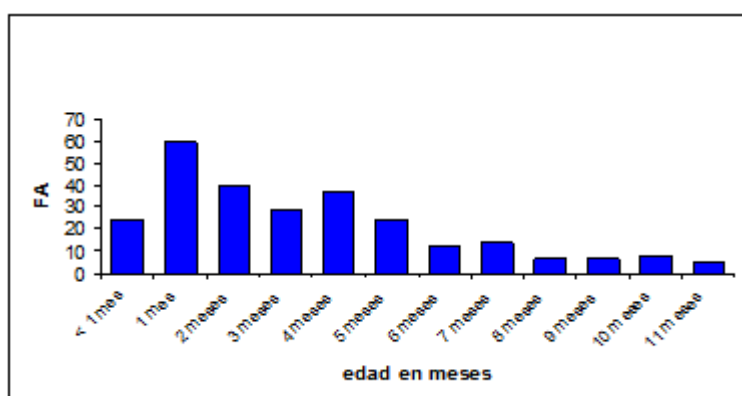
En referencia a la distribución de casos por edad desde el año 2007 hasta la SE 48 de 2011, el grupo etario de mayor incidencia corresponde a los menores de 1 año, con tasas de incidencia entre 35,4 en 2009 y 224,9 por 100 mil hab. en 2008 y 213,3 por 100 mil a la SE 48 de 2011.

En todo el período los menores de 1 año representan el 70% o más del total de casos notificados.

Dentro del grupo etario de menores de 1 año, el mayor número de casos se identifica dentro de los primeros 6 meses.

Gráfico Nº 2:

Distribución de casos notificados en menores de 1 año.
Uruguay a la SE 48 de 2011



En el mes de noviembre se comenzó la campaña de vacunación con la vacuna ***antipertussis acelular***. Hasta la fecha del presente boletín se han administrado 25379 dosis en todo el territorio nacional.

Se recuerda que la vacuna está indicada y será administrada en forma gratuita a los siguientes grupos:

1. **Personal de salud a cargo del cuidado de niños menores de 6 meses.**
2. **Cuidadores de niños menores de 6 meses que trabajen en centros de educación o guarderías.**
3. **Embarazadas en el tercer trimestre del embarazo.**

La campaña se extenderá hasta el 31 de enero de 2012.

En virtud de la situación identificada, el M.S.P. ha realizado una serie de recomendaciones que pueden encontrarse en las páginas:

www.msp.gub.uy

http://www.msp.gub.uy/uc_5759_1.html

http://www.msp.gub.uy/uc_5777_1.html

http://www.msp.gub.uy/uc_5783_1.html

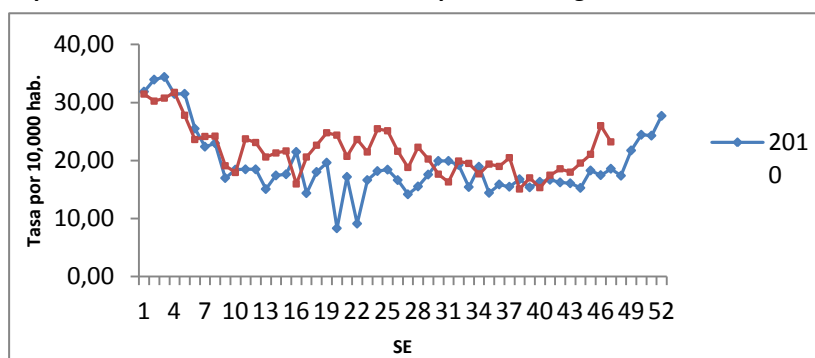
2 - MONITOREO DE CONSULTAS AMBULATORIAS POR CAUSA DIGESTIVA (EMERGENCIAS MÓVILES)

Desde DEVISA se realiza un monitoreo semanal del número de consultas por cuadros digestivos en algunas unidades móviles del departamento de Montevideo.

La información mediante esta estrategia, permite detectar cambios en el nivel de actividad de la gastroenterocolitis en el tiempo (según SE).

Durante el año en curso, el máximo número de consultas por esta causa se registraron en las SE 1, 4, 24 y 46. A la SE del presente informe las tasas de consultas por causa digestiva se encuentran por debajo de las registradas en el año 2010.

Gráfico N° 3:
Comparativo del monitoreo de consultas por causa digestiva año 2010-2011



Los cuadros de Gastroenterocolitis pueden ser evitados con medidas de higiene adecuadas y las buenas prácticas en la manipulación de alimentos. Dada la época del año, en la que se suelen registrar mayor número de gastroenterocolitis vinculadas a pérdida de la inocuidad alimentaria, se realizan las siguientes recomendaciones: **CINCO CLAVES PARA LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS** ¹

CLAVE 1) MANTENGA LA LIMPIEZA

- Lávese las manos antes de preparar alimentos y con frecuencia durante su preparación
- Lávese las manos después de ir al baño
- Lave y desinfecte todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos
- Proteja los alimentos y las áreas de cocina de insectos, plagas y otros animales



¿POR QUÉ?

Los microorganismos que pueden provocar cuadros de gastroenterocolitis están presentes ampliamente en el suelo, el agua, los animales y las personas. Estos microorganismos se encuentran en las manos, los paños de limpieza y los utensilios, especialmente las tablas de cortar, y el menor contacto puede conllevar su transferencia a los alimentos y provocar enfermedades de transmisión alimentaria.

CLAVE 2) SEPRE LOS ALIMENTOS CRUDOS DE LOS COCIDOS

- Separe las carnes rojas, la carne de ave y el pescado crudos de los demás alimentos
- Use equipos y utensilios diferentes, como cuchillos y tablas de cortar, para manipular alimentos crudos.
- Higienizar tablas y cuchillos correctamente cada vez que se procesen distintos productos alimenticios
- Conserve los alimentos en recipientes para evitar el contacto entre los crudos y los cocidos

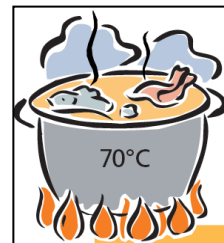
¹ Tomado y adaptado de: Organización Mundial de la Salud. Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos. 2007. Disponible en: http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_es.pdf

¿POR QUÉ?

Los alimentos crudos, especialmente las carnes rojas, la carne de ave y el pescado y sus jugos, pueden contener microorganismos peligrosos que pueden transferirse a otros alimentos durante la preparación y conservación de los mismos.

CLAVE 3) COCINE COMPLETAMENTE LOS ALIMENTOS

- Cocine completamente los alimentos, especialmente las carnes rojas, la carne de ave, los huevos y el pescado
- Hierva los alimentos como sopas y guisos para asegurarse de que han alcanzado los 70°C. En el caso de las carnes rojas y de ave, asegúrese de que los jugos sean claros y no rosados. Se recomienda el uso de un termómetro.
- Recaliente completamente los alimentos ya cocidos

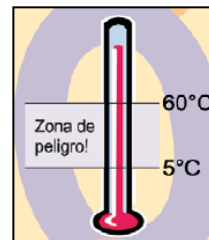


¿POR QUÉ?

Con una cocción adecuada se pueden matar casi todos los microorganismos peligrosos. Se ha demostrado en estudios que cocinar los alimentos hasta que alcancen una temperatura de 70°C puede contribuir a garantizar su inocuidad para el consumo. Existen alimentos cuya cocción requiere una atención especial, como la carne picada, los redondos de carne asada, los trozos grandes de carne y las aves enteras.

CLAVE 4) MANTENGA LOS ALIMENTOS A TEMPERATURAS SEGURAS

- No deje alimentos cocinados a temperatura ambiente durante más de 2 horas
- Refrigere lo antes posible los alimentos cocinados y los perecederos (preferiblemente por debajo de los 5°C)
- Mantenga la comida muy caliente (a más de 60°C) antes de servir
- No guarde alimentos durante mucho tiempo, aunque sea en el refrigerador
- No descongele los alimentos a temperatura ambiente



¿POR QUÉ?

Los microorganismos se pueden multiplicar con mucha rapidez si los alimentos se conservan a temperatura ambiente. A temperaturas inferiores a los 5°C o superiores a los 60°C, el crecimiento microbiano se ralentiza o se detiene. Igualmente algunos microorganismos peligrosos pueden todavía crecer por debajo de los 5°C.

CLAVE 5) USE AGUA Y MATERIAS PRIMAS SEGURAS

- Use agua segura o trátela para que lo sea
- Seleccione alimentos sanos y frescos
- Elija alimentos procesados para su inocuidad, como la leche pasteurizada
- Lave la fruta, la verdura y las hortalizas, especialmente si se van a comer crudas
- No utilice alimentos vencidos



¿POR QUÉ?

Las materias primas, entre ellas el agua y el hielo, pueden estar contaminadas con microorganismos y productos químicos peligrosos. Se pueden formar sustancias químicas tóxicas en alimentos dañados y mohosos. El cuidado en la selección de las materias primas y la adopción de medidas simples como el lavado y el pelado pueden reducir el riesgo.

3 – DENGUE



Si el mundo estuviera así,
no habría de qué preocuparse
pero no...
darlo vuelta es nuestro deber.

NO DEJES RECIPIENTES QUE PUEDAN
ACUMULAR AGUA
Y TERMINAR SIENDO CRIADEROS
DE Aedes Aegypti

Decile NO al DENGUE

¡Combatirlo es responsabilidad de todos!
Sin Aedes aegypti NO HAY DENGUE

DENGUE

¿Cómo se reproduce el mosquito?

La hembra deposita los huevos en agua limpia, en recipientes ubicados dentro y alrededor de la casa.
En estos criaderos, los huevos se convierten en larvas, luego en pupas y finalmente en mosquitos.
Los huevos son depositados en las paredes de los recipientes y pueden permanecer conservados por largos períodos. Una vez que los toca el agua empieza su desarrollo.

¿Cómo eliminar los criaderos?

Vacíe las botellas, latas y recipientes. Tape herméticamente tanques, barriles o depósitos de agua.
Coloque los neumáticos bajo el techo. O rellénelos con arena en su interior para que no acumulen agua. Evite agua en platos de plantas y floreros.



DENGUE Síntomas principales

forma común
fiebre alta
dolor de cabeza
dolor intenso en los ojos
dolor articular
muscular intensos
náuseas, vómitos
sarpullido

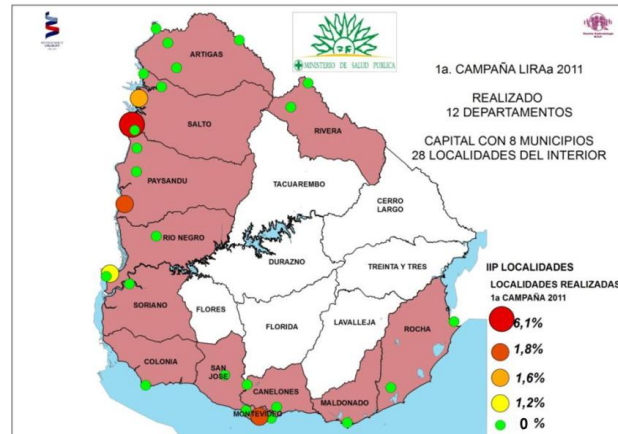


Si detecta alguno de estos síntomas, consulte en el servicio médico más cercano.

ATENCIÓN

Para que el mosquito Aedes aegypti sea vehículo de esta enfermedad deberá "picar" a una persona enferma para luego, en sucesivas picaduras contagiar a personas sanas.

Mapa N° 1:



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 descartado por criterio clínico o por paraclínica un total de 35 casos sospechosos a la fecha.

A la SE 48 se 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).

El mismo se llevó a cabo en 12 departamentos (28 localidades del interior y en 8 municipios de Montevideo) con índices de infestación predial (IIP) hasta 6,1% en la ciudad de Salto.

En el mapa pueden observarse los IIP en los lugares donde fue aplicado.

4 – 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 48 de 2011 se han confirmado 5 casos (tres procedentes de Montevideo, uno de Soriano y uno de Canelones) con un caso fallecido.

En referencia a las medidas de protección:

Medidas de prevención HANTAVIROSIS

Los Hantavirus son un grupo de virus presentes en ciertas especies de roedores (ratón de campo), capaces de causar una enfermedad poco frecuente pero en algunos casos grave, llamada Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH).

Modo de transmisión:

El virus está presente en heces, orina y saliva de estos roedores que al secarse permanecen en el polvo que se deposita en el suelo y otras superficies, volviendo al aire en forma de aerosol.

Las personas pueden contraer la enfermedad:

- Al respirar en ambientes contaminados, cuando se trata de lugares cerrados o poco ventilados.
- Al manipular la orina, excrementos o nidos de roedores y tocarse los ojos, nariz o boca.

Síntomas de la enfermedad:

Se inicia bruscamente con un cuadro gripal, presentando:

- Fiebre, dolores musculares y cansancio.
- Se puede acompañar de dolor de cabeza, náuseas y/o vómitos.

En tus paseos, vacaciones, elije lugares desmalezados, sin leñas ni troncos ni rastros de ratones.

Use carpas con piso, cierre y sin agujeros. Al ingresar en bosques camine por senderos habilitados, evite caminar entre matorrales y arbustos.

Almacene los alimentos en recipientes herméticos. No deje platos o utensilios al alcance de los ratones.

Los perros, gatos, lechuzas, culebras y zorros nos protegen de los roedores.

Unidad de Vigilancia en Salud Pública

Avda. 18 de Julio 1892 of. 402

Tel.: 2409 1200

Fax.: 2408 5838

E-mail: vigilanciaepi@msp.gub.uy



ACTIVIDADES DE MAYOR RIESGO:

- Limpiar un ambiente que haya estado cerrado.
 - Limpiar orina, barrer excrementos o nidos de ratones.
- Acampar o pernoctar en áreas con presencia de roedores.

Si va a ingresar a una habitación que ha permanecido por mucho tiempo, cerrada, estas instrucciones pueden salvar su vida:

- Use medidas de protección personal como: guantes, tapabocas y botas de gomas.
- Ventile el lugar por lo menos por 30 min., antes de ingresar, abriendo puertas y ventanas. NO permanezca allí durante este tiempo.
- Humedezca todas las superficies con agua e hipoclorito de sodio, deje actuar. Luego barra sin pasar la escoba sobre las superficies secas.
- Quítese los guantes, lávelos y lávese las manos.

5 – LEISHMANIASIS VISCERAL

La leishmaniasis se considera una enfermedad reemergente y un problema creciente de salud pública en el mundo.

Situación mundial y regional

La forma clínica visceral es una zoonosis grave, presente en alrededor de 76 países que ocasiona aproximadamente 50.000 muertes/año, producida por la *Leishmania chagasi* (sinonimia *infantum*), y transmitida por la *Lutzomyia longipalpis*, potencialmente fatal en casi todos los casos, si no se la trata.

En las Américas, se han registrado casos de LV en 12 países con una incidencia de aproximadamente 4.000 casos/año.

En Argentina se identificó la presencia del vector *L. longipalpis* en el año 2000, confirmándose los primeros casos de Leishmaniasis cutánea y visceral en el año 2006.

En Brasil, en los estados más próximos a nuestro país, se notificó el primer caso sospechoso en el año 2008 en el estado de Rio Grande del Sul, municipio São Borja, realizándose en el año 2009 la primera notificación de caso confirmado.

Situación nacional:

Nuestro país cuenta con un caso de leishmaniasis canina en el año 2009 (Pacheco da Silva et al., 2009) sin tipificación de especie.

En el año 2010 se realizó el primer levantamiento entomológico constatándose la presencia de *L. longipalpis* en los departamentos Salto (ciudad) y Artigas (Bella Unión).-

En el año 2011 se recibió la visita de una consultora de OPS-OMS realizándose posteriormente una encuesta serológica de canes en Bella Unión los días 26 y 27 de julio. La misma se llevó adelante gracias al aporte de 300 tests donados por Brasil y se aplicó en 100 perros, con autorización de sus dueños, en el área cercana a la manzana donde se encontró el vector.

Todos los perros estudiados fueron NEGATIVOS.

Uruguay posee en los departamentos mencionados condiciones ambientales propicias para el desarrollo del vector. Particularmente la localidad de Bella Unión que puede considerarse de alto riesgo para la transmisión de la enfermedad por su ubicación geográfica, las condiciones ambientales y el número excesivo de canes muchos sin dueño y la mayoría de vida libre.

En los países de la región existe preocupación por la dispersión del vector Norte- Sur así como un cambio en la epidemiología de la enfermedad que se ha instalado en áreas urbanas y peri-urbanas de los grandes centros poblados.

