Ministerio de SALUD Gobierno de Entre Ríos

Dirección de Epidemiología Provincia de Entre Ríos

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

VOLUMEN 1, Nº 47 SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 50 FECHA: 19/12/2016

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADAS

1. SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO Y ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO:

Los fenómenos hidrometeorológicos a los que hemos estado expuestos, lluvias, aumento en el caudal de los ríos produjeron la emergencia sanitaria por inundaciones, situación que aumenta el riesgo de transmisión de diferentes enfermedades. La crecida de los ríos y el avance del agua provoca desplazamiento de roedores a zonas secas así como también podría generar reservorios de *Aedes aegypti* colaborando con la reproducción del mosquito. Esta situación sumada a los brotes de Dengue que están ocurriendo en algunas provincias de nuestro país y la época del año donde aumenta el intercambio turístico a zonas con circulación viral de Dengue, Chikungunya y Virus Zika se ha intensificado la vigilancia de los eventos trazadores para poder intervenir oportunamente y brindar información sobre el estado de salud-enfermedad de la población. Los eventos seleccionados fueron los envenenamientos por animales ponzoñosos: ofidismo y alacranismo. Y las enfermedades emergentes y re-emergentes relacionadas con esta situación de desastre y que cursan con fiebre que se agrupan bajo la denominación de Síndrome Febril Agudo y son: Leptospirosis, Hantavirus, enfermedades causadas por Flavivirus (Dengue, Encefalitis de San Luis y West Nile, Fiebre Amarilla), Leishmaniasis, entre otras.

NOTIFICACIÓN DE SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO (SFI), ENTRE RÍOS SE 1 A SE 50 2016.

A la fecha, se han notificado 1.334 casos sospechosos de SFI en la provincia, en la última semana fueron 7 casos los notificados. El último caso confirmado de dengue en nuestra provincia fue en la SE 18 (01/05/2016 al 07/05/2016).

Casos confirmados: 273 Dengue, 4 Chikungunya, 1 Hantavirus, 43 Leptospirosis y 7 Psitacosis. (Tabla 1).

En cuanto a la notificación de **envenenamientos por animales ponzoñosos**, se han notificado 40 ofidismos y 252 alacranismos. (Tabla 2)

PUNTOS DE INTERÉS ESPECIAL:

- *SFI*
- *Diarreas*
- *Infección Respiratoria Aguda*

NOTIFICACIÓN DE SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO (SFI) Y ENVENENAMIENTOS POR ANIMAL PONZOÑOSO, ENTRE RÍOS SE 1 A SE 50 2016.

Los **casos confirmados** a la SE 50:

Tabla 1. Casos confirmados por departamento, Entre Ríos SE 1 a SE 50 2016.

DEPARTAMENTO	SE 1 a SE 50 2016					
	CONFIRMADOS					Total
	Dengue*	Chikungunya	Hantavirus	Leptospirosis	Psitacosis	
Colón	7		1		2	10
Concordia	30	1		3		34
Diamante	6			3	1	10
Federación	126					126
Federal				1		1
Feliciano						0
Gualeguay	1				1	1
Gualeguaychú	8	1		1	3	13
Islas del Ibicuy	1					1
La Paz	2	1		5		8
Nogoyá	4			3		7
Paraná	62	1		14		77
San Salvador	16			2		18
Tala				3		3
Uruguay	8			2		10
Victoria				1		1
Villaguay	2			5		7
TOTAL	273	4	1	43	7	328

Tabla 2. Envenenamientos por animal ponzoñoso por departamento, Entre Ríos SE 1 a SE 50 2016.

DEPARTAMENTO	Envenenamiento por Animal Ponzoñoso	
	SE 1 a SE 50 2016	
	Alacranismo	Ofidismo
Colón	1	1
Concordia	1	6
Diamante	5	
Federación	11	2
Federal	1	2
Feliciano		
Gualeguay		1
Gualeguaychú	1	5
Islas del Ibicuy		1
La Paz	68	6
Nogoyá		1
Paraná	163	10
San Salvador		
Tala	1	
Uruguay		1
Victoria		2
Villaguay		2
TOTAL	252	40

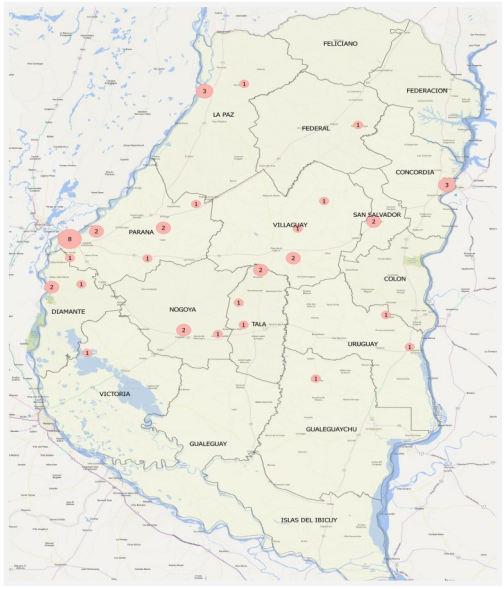
*casos confirmados y probables

Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia.

MAPA 1: LEPTOSPIROSIS EN ENTRE RÍOS SE 50 2016.

En la provincia de Entre Ríos hasta la SE 50 se han confirmado 43 casos de leptospirosis.

En el 72% de los casos de leptospirosis se trató de varones jóvenes (15 a 55 años) con ocupación de riesgo (tamberos, albañiles, puesteros, empleados rurales, etc.).



Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia.

Virus del Zika, situación nacional:

En la SE42, se confirmó el primer caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika en Argentina, correspondiente a un niño nacido en la provincia de **Tucumán** y cuyo caso había sido detectado y notificado ante la sospecha por la provincia. En el transcurso de la presente semana se han informado 1 caso confirmado de síndrome congénito asociado a la infección por virus del Zika en la provincia de **Córdoba** y 1 caso probable en la provincia de **Buenos Aires**, en ambos casos las madres habrían adquirido la infección en Bolivia durante la gestación, por lo que se los clasifica como casos importados. Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N337 SE47 2016.

PROTÉJASE Y PROTEJA A SU FAMILIA Y A LA COMUNIDAD DE LOS MOSQUITOS

1. **Elimine el agua acumulada en el interior y alrededor de su hogar:** Una vez a la semana, vacíe y limpie con un cepillo o esponja, dé vuelta, cubra o tire los recipientes que puedan acumular agua, tales como neumáticos, baldes, macetas, floreros, juguetes, piletas, bebederos de animales. Revise dentro y fuera del hogar.

2. Mantenga tapados los tanques y recipientes que colectan agua o pueden recolectarla si llueve.

3. Mantenga los mosquitos fuera de su hogar: Use una malla o tela metálica en las puertas y ventanas.

4. Mantenga los patios desmalezados y destapados los desagües de lluvia de los techos.

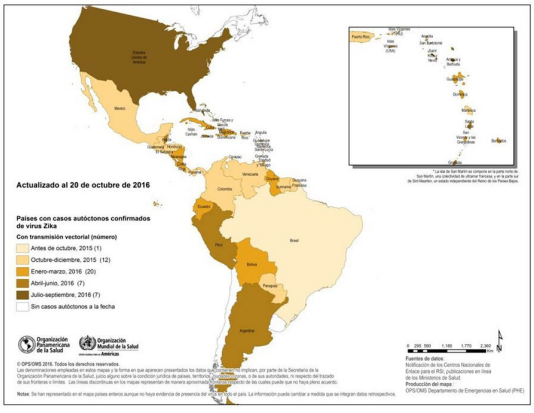
5. <u>Si viaja a zona con circulación viral de Dengue, Chikungunya o virus Zika</u>:

- Elegir un repelente a base de DEET a concentraciones del 25%.
- Renovar la aplicación cada 5 horas.
- No usar repelentes que vienen en preparados en conjunto con protectores solares ya que no son efectivos.
- Colocar primero el protector solar, esperar unos minutos y luego aplicar el repelente.
- Renovar la aplicación siempre después de realizar alguna actividad en el agua.
- En cuanto a niños, se recomienda el empleo a partir de los dos meses, a la menor concentración efectiva que haya disponible en el mercado, no rociar directamente al menor (el adulto que lo aplique debe rociarse sus manos y luego distribuirlo por el cuerpo del niño).
- Las mujeres embarazadas o en edad reproductiva deben extremar las medidas de prevención de picaduras de mosquitos debido a la asociación entre el virus zika y el riesgo de malformaciones fetales, como microcefalia. Además, los adultos en general pueden presentar consecuencias neurológicas.

<u>Circulación viral:</u>

Desde la SE26 no se registra circulación activa de virus dengue u otros arbovirus. No obstante se identificaron 2 casos confirmados de DEN1 en Misiones (SE34 y SE39) y 1 en Córdoba (SE46) y casos probables en Chaco, Salta, Corrientes y Buenos Aires. Ninguno presentó antecedente de viaje[2].

Mapa 2: Países con casos autóctonos confirmados de virus Zika. 2015-2016.



Mapa 3: Países con transmisión autóctona o casos importados de Chikungunya.2013-2016

(2) Boletín Integrado de Vigilancia N336 SE46 2016. Ministerio de Salud de la Nación.

2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

Pueden presentarse clínicamente de diferentes formas:

• De forma similar a una gripe, cuadros denominados como Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a los efectos de la vigilancia epidemiológica.

• Con manifestaciones clínicas severas que pueden darse tanto en casos de neumonías como de bronquiolitis en menores de dos años, y también en algunos casos de ETI. A este tipo de cuadros graves, que requieren hospitalización, se los denomina Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).

• Si el cuadro de infección respiratoria aguda grave se presenta en pacientes entre 5 y 64 años previamente sanos, sin antecedentes de riesgo aumentado, se denomina IRAG Inusitada (IRAGI). Estos casos deben ser especialmente observados porque pueden ser causados por nuevas cepas de virus influenza.

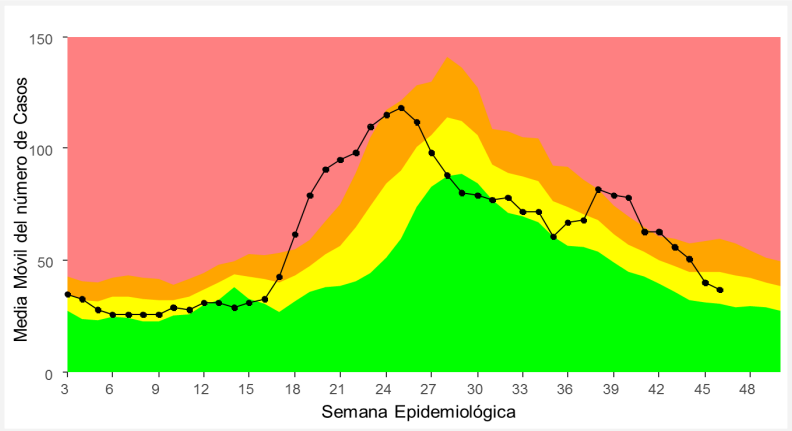
Las enfermedades respiratorias representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, en los meses de **invierno**, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

En **Argentina**, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades, aunque afectan especialmente a los **menores de 5** años y a las personas de **65 años y más**.

En nuestra Provincia, según datos del Departamento de Bioestadística, los problemas respiratorios constituyen una de las principales causas de egreso en los hospitales públicos y en particular en el grupo de edad de menores de 5 años. A su vez, representan la 4° causa de muerte en la población general y en menores de 5 años. El riesgo de morir por un problema respiratorio es mayor en los extremos de la vida (Niños y adultos mayores).

Las enfermedades respiratorias presentan un comportamiento estacional. Es durante los meses de invierno cuando ocurre el mayor número de casos. En los niños menores de 5 años las infecciones virales representan la mayor proporción de infecciones respiratorias bajas y es el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) el principal responsable de las mismas.

CORREDOR ENDÉMICO DE NEUMONIA*
HISTÓRICO 5 AÑOS: 2011-2015.
ENTRE RÍOS. SE 47 2016.

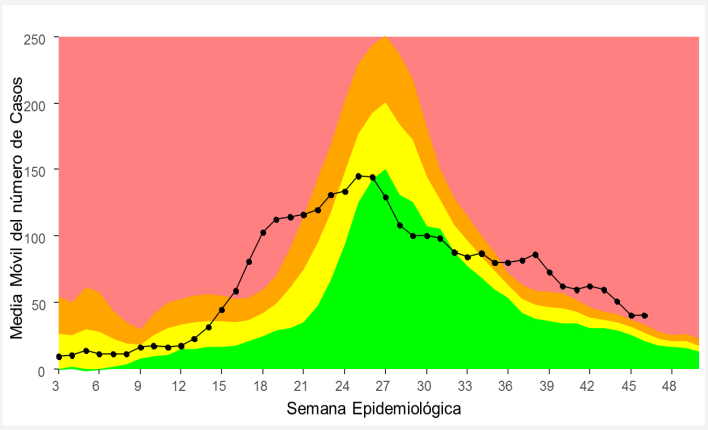


Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia.

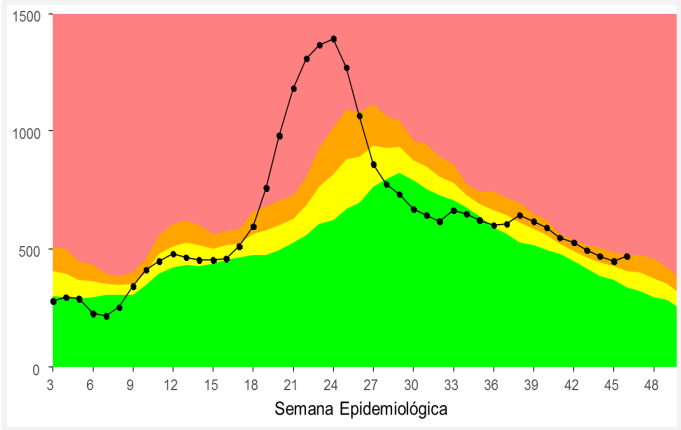
La notificación de Neumonía se mantuvo en zona de seguridad hasta la SE17, luego se observa un aumento en la notificación de casos, comenzando a descender a partir de la SE 24. En la SE39 se observó un segundo pico de notificación de consultas por neumonías.

*** Casos de Establecimientos seleccionados de la provincia de Entre Ríos.**

CORREDOR ENDÉMICO DE BRONQUIOLITIS < 2 AÑOS* HISTÓRICO 5 AÑOS: 2011-2015. ENTRE RÍOS. SE 47 2016.



CORREDOR ENDÉMICO DE ETI* HISTÓRICO 5 AÑOS: 2011-2015. ENTRE RÍOS. SE 47 2016.



Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia.

En las consultas por Bronquiolitis en menores de 2 años y Enfermedad Tipo Influenza se observa un desplazamiento de la curva epidémica en relación a los últimos 5 años debido a una circulación viral anticipada probablemente como motivo de las bajas temperaturas de los últimos meses. Hubo un aumento en la notificación de las consultas de ETI a partir de la SE 18 que se mantuvo hasta la SE 23, comenzando a descender la notificación a partir de la SE24.

En la SE37 se observó un segundo pico en la notificación tanto de las ETI como de las consultas por Bronquiolitis.

NOTIFICACIÓN DE COQUELUCHE A LA SE 50:

El coqueluche o tos convulsa, es una enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja, muy contagiosa que puede ser muy grave sobre todo en los bebés y los niños. Aunque es una enfermedad prevenible a través de la vacunación, fue declarada por la OMS como enfermedad re-emergente.

En nuestro país, el calendario de vacunación contempla la vacuna contra Bordetella **Pertussis.** Incluye un esquema primario (2-4-6 meses de edad) y dos refuerzos con componente celular (18 meses y 4-6 años), una dosis a los 11 años y en cada embarazo, con vacuna triple bacteriana acelular.

En nuestro país a partir del año 2002 se registra un aumento de casos de coqueluche.Respecto de la situación durante el año 2015 se registraron 975 casos confirmados de coqueluche y 10 fallecidos, duplicando la incidencia respecto del año 2014. Aproximadamente el 78 % de los casos se presentaron en menores de 1 año. El aumento de la incidencia de la enfermedad, observado en el periodo invernal del año 2015, se repitió en las primeras semanas del año 2016. Entre las semanas 1 y 35 del año 2016 se registraron 8442 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales se confirmaron 1232 casos (14,5%), superando a esta altura del año el total de los casos ocurridos en 2015 (975)*.

En nuestra provincia, a la SE 50 se han notificado 113 casos sospechosos de coqueluche , de los cuales se confirmaron con un resultado positivo de laboratorio 32, y 14 fueron clasificados como probable.

Fuente: Área de Vigilancia

* Laboratorio VacSal Pertussis –IBBM FCE UNLP CONICET

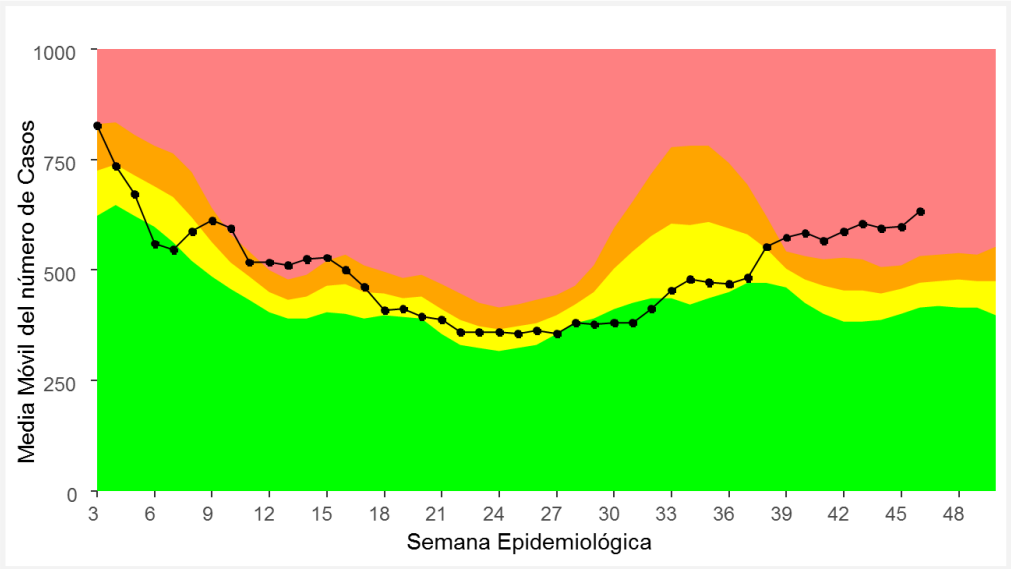
3. DIARREAS

En general poseen un comportamiento estacional, con mayor incidencia en verano. El cuadro clínico varía según la causa y la edad del paciente, pudiendo producir cuadros de deshidratación severa en edades extremas. Las enfermedades gastroentéricas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en los niños de corta edad.

Es un problema potencial en sitios con deficiencia de la higiene personal y del saneamiento del entorno.

La mayoría de los casos tienen su origen en el agua y los alimentos contaminados aunque también es importante considerar la transmisión persona a persona. La identificación de factores de riesgo con intervención oportuna evita la aparición de casos adicionales. La enfermedad es causada por diversos patógenos bacterianos, víricos y parásitos intestinales. El reservorio generalmente son los humanos.

CORREDOR ENDÉMICO DE DIARREAS*
HISTÓRICO 5 AÑOS: 2011-2015.
ENTRE RÍOS. SE 47 2016.



Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia.

Durante los meses de verano se observó la mayor incidencia de casos de diarrea, desde la SE 18 la notificación se mantuvo en zona de éxito y seguridad, comenzando a aumentar partir de la SE 38.

*** Casos de Establecimientos seleccionados de la provincia de Entre Ríos.**