

Red de Sociedades
Científicas Médicas
de Venezuela

Comisión de Epidemiología

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 141

Situación en Venezuela, América Latina y el Mundo

I. Editorial

El silencio epidemiológico oficial, la debilidad de la vigilancia epidemiológica y el desamparo a los derechos ciudadanos.

En numerosas publicaciones hemos resaltado la importancia de disponer y tener acceso a la información oficial sobre los datos epidemiológicos y que la misma sea divulgada y diseminada de manera amplia, oportuna y completa. Condiciones que garantizan la eficiencia del sistema de vigilancia epidemiológico y de control de las enfermedades y otros problemas de la salud. De cumplirse esta obligación del Estado, dispondríamos de un Sistema de Salud en mejores condiciones para dar respuesta a las amenazas que ponen en peligro la salud y la vida de los ciudadanos. La información en salud es un derecho, una condición fundamental para estimular a la población a participar en los cuidados individuales y colectivos de la salud, derecho y a la vez obligación prescrita en la Constitución Nacional. Los reclamos que hemos hecho públicamente a las autoridades de la Salud y a otros órganos del Estado no han sido escuchados, no han tenido respuesta o han sido desestimados.

Recientemente dos Organizaciones No Gubernamentales que velan por los derechos Humanos (Espacio Público y el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos, Provea) introdujeron una solicitud de amparo constitucional ante la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, por vulneración de los derechos fundamentales de petición (Art 51 CRBV), a la Salud (Art. 83,84 y 85 de la CRBV) y acceso a la información pública oportuna y verazmente (Art. 143 de la CRBV). La Sala Constitucional luego de 8 meses de interpuesto el recurso, lo declaró inadmisibile, mediante la sentencia N° 697, decisión que deja desamparado el carácter fundamental de los derechos humanos establecidos en el Título III de nuestra Carta Magna, así como la obligación de proteger y en el supuesto caso, de restablecer la situación jurídica infringida por el silencio epidemiológico oficial.

Los efectos negativos del silencio epidemiológico oficial ejecutado mediante la suspensión de la divulgación del Boletín Epidemiológico Semanal del MPPS, se ponen de manifiesto con el repunte simultáneo de enfermedades y brotes epidémicos.

Esta situación nos obliga, mientras tanto, a consultar fuentes alternativas de información oficial recopilada por los organismos internacionales de la salud, que ofrecen datos abreviados, incompletos y retrasados de los diversos países.

Por ejemplo, el 20 de julio de 2010, la Organización Panamericana de la Salud publicó en su portal electrónico un Alerta sobre Encefalitis Equinas y se hace eco de la presencia de casos humanos y en équidos en Panamá, situación que se inició en la Provincia de Darién en el mes de mayo. También hace mención de la identificación de casos en équidos en Santa Marta, Colombia. No hace ninguna referencia a los casos confirmados en Venezuela, de acuerdo al Boletín Epidemiológico N° 24 del MPPS (12 al 19 de junio), sin embargo, alerta sobre el incremento de la circulación de estos virus en el Continente Americano por lo que recuerda incrementar las medidas de vigilancia y control epidemiológico de esta zoonosis. Mensaje que debe ser atendido por nuestras autoridades sanitarias.

La información epidemiológica más actualizada de la misma fuente sobre dengue en nuestro país corresponde a la semana epidemiológica N° 24.

Hoy solo podemos ofrecerles información al día sobre malaria en nuestro país, hasta la semana N° 28, a partir de fuentes oficiales no divulgadas.

La información y por ende, la vigilancia epidemiológica debe ser pro activa, debe anticiparse a los eventos, cuando no, contribuye a prepararse para dar las mejores respuestas posibles del sistema de salud dirigidas a contener o mitigar los problemas de salud. Para eso requiere de la participación de los ciudadanos, debidamente informados y comprometidos.

Falta mucho para lograrlo.

José Félix Oletta L.

Ana C. Carvajal.

Saúl O. Peña.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestros lectores su retroalimentación con nuestras publicaciones, lo cual nos estimula a seguir mejorando cada vez más para brindarle información actualizada y de calidad. También agradecemos a los portales científicos de las sociedades que integran nuestra red, a la prensa nacional, regional y local, páginas web, blog y a nuestros seguidores en twitter por publicar y diseminar nuestros documentos.

Los invitamos a revisar nuestra página web, relanzada recientemente: www.rscmv.org.ve , pueden escribirnos a : comiepirscm@gmail.com, redsociedadescientificas@gmail.com

Los invitamos a seguirnos en twitter: @comiepirscm

II. Brote epidémico de Fiebre Mayaro. Una enfermedad viral emergente en Venezuela. En espera de nuevos datos.

a) Fuentes de información de epidemiología no convencional

Desde el 30 de mayo, cuando dimos a conocer la existencia de este problema de salud emergente, no ha habido mención alguna de las autoridades de salud del MPPS en relación con el brote de la enfermedad. El brote fue notificado a la Organización Panamericana de la Salud, por el MPPS luego de ser atendida una solicitud de la OPS, en aplicación del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS. Alerta sobre Fiebre Mayaro en las Américas <http://new.paho.org/> . En ningún órgano divulgativo nacional se ha informado sobre este problema de salud. La ministra Sader admitió esta semana en declaraciones a los medios ,la ocurrencia del brote que fue controlado, pero no ofreció mas detalles.

La caracterización epidemiológica y los síntomas clínicos de la Fiebre Mayaro pueden ser revisados en el ALERTA EPIDEMIOLÓGICO N° 132 de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela. www.rscmv.org.ve

El sistema de vigilancia epidemiológica que se instaló específicamente para identificar la transmisión del virus está funcionando en todo el estado Portuguesa y no se han identificado nuevos casos. No disponemos de información sobre la confirmación mediante pruebas de laboratorio de los dos casos sospechosos de Fiebre Mayaro ubicados en el estado Apure y que provenían de Ospino.

Los medios de comunicación local y regional tampoco han informado de nuevos casos.

III. Alertas epidemiológicas en Venezuela: Actualidad

En esta sección presentamos datos sobre algunas enfermedades de denuncia obligatoria de interés para el país, la fuente de esta sección procede de los boletines epidemiológicos oficiales

que arbitrariamente no han sido publicados en el portal del MPPS (Boletines Epidemiológicos Semanales nacionales y regionales) y de las noticias publicadas en la prensa nacional y local. Algunos datos han sido tomados de fuentes internacionales como la OPS, OMS y los CDC de Atlanta USA.

A partir de la primera semana de julio de 2010, Semana Epidemiológica N° 25, fue suspendida nuevamente la divulgación del Boletín Epidemiológico Semanal, por lo que no podemos hacer seguimiento de las epidemias de dengue, malaria, influenza pandémica y de otros problemas de salud de importancia.

a) Nuevo brote de Enfermedad de Chagas de transmisión oral

El MPPS no ha informado en la última semana acerca de nuevos casos de enfermedad de Chagas aguda, de transmisión vía oral en Antímano, (Barrio La Pedrera).

Se desconoce el resultado de las investigaciones sero epidemiológicas y clínicas presumiblemente realizadas en el resto de las personas que consumieron tales helados en el período de duración del brote.

b) Dengue

Desde el 1 de enero hasta el 11 de julio 2010 (Semana 26) se acumularon 55.119 casos, 20.596 en las últimas seis semanas;

El aumento en la semana N° 26 fue de 3.386 casos. Los estados más afectados en esta semana fueron: Miranda 397, Mérida 397, Zulia 316, Aragua 292, Distrito Capital 277 y Lara 266. **Todas las entidades federales del país se encuentran en epidemia.**

El Boletín Epidemiológico Semanal N° 24 del MPPS, no reporta fallecidos por Dengue en Venezuela, aunque la Ministra Sader informó 25 fallecidos confirmados y 5 muertes en estudio. La información oficial sobre fallecidos por dengue fue suspendida arbitrariamente desde el Boletín Epidemiológico N° 1 de 2007. La Dirección Regional de Salud del estado Miranda ha reportado 6 fallecidos, la prensa informó la semana 22 de una nueva muerte en un niño de 8 años y la Dirección Regional de Salud de Táchira 2 fallecidos (Alerta Epidemiológica N° 134)

Los estados más afectados en la semana 26 son: Táchira: 435 , Miranda 425, Mérida 423 y Distrito Capital con 315 casos.
Se mantiene la circulación de los 4 serotipos de virus dengue.

Aún cuando los voceros del MPPS han informado la reducción del número de casos semanales en las últimas dos semanas, de mantenerse la tendencia actual, este año alcanzaremos la cifra más elevada de casos de dengue y dengue hemorrágico que se conozca en Venezuela. Se estima que el número de casos totales alcanzará los 100.000.

Ha aumentado la campaña de educación y promoción de la salud en los medios masivos de comunicación. Con motivo de la celebración del día del Banco de Sangre, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), en unión con los bancos de sangre de la región capital, realizó varias actividades con la finalidad de motivar a la población a la donación voluntaria de sangre, las mismas pueden ser revisadas en el portal del Ministerio: <http://www.msds.gov.ve>

La RSCMV envió a sus lectores el 18 de Junio de los corrientes las noticias epidemiológicas N° 18: **Día mundial del donante de sangre**, donde se revisan diferentes aspectos relacionados con la donación voluntaria no remunerada de sangre y sus componentes, se presenta bibliografía actualizada de la OMS sobre el tema y se revisan investigaciones que evidencian la necesidad incrementada de plaquetas en países con epidemias de dengue. Nuestro país está atravesando por epidemias de dengue y de malaria, por ello, **hacemos un llamado a los venezolanos y muy especialmente a los trabajadores de la salud, para que con solidaridad y altruismo donen su sangre en forma voluntaria tal como lo recomienda la OMS.** www.rscmv.org.ve

c)

Malaria

En la semana 28, del 11 de julio al 17 de Julio de 2010, se registraron 834 nuevos casos autóctonos y 16 casos importados, se elevó la cifra de acumulados en el año a **30.910 casos (95,8% de incremento al comparar con 15.784 el período homólogo de 2009)**. Se reportaron 850 casos en el país, (98,1%) autóctonos y (1,9%) importados del exterior (Guyana n= 15, Brasil= 1), reportados desde los estados Guárico, Bolívar, Delta Amacuro; (43,75% son infecciones a *P. vivax*, 50,85% a *P. falciparum* y 6,25% mixtas a *P. vivax* y *P. falciparum*).

Los estados Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro, reportaron 97,6% de la casuística nacional (n=780, n=9 y n=25 respectivamente). Los municipios con mayor IPA son: Sifontes (Bol) (305,2), Cedeño (Bol) (72,5), Raúl Leoni (Bol) (78,2), Sucre (Bol) (174,5), Gran Sabana (Bol) (56,0) y Pedernales (Delta A.) (29,0). El estado Sucre reportó 14 casos y Monagas 4

La fórmula parasitaria es 69,1% a *Plasmodium vivax*, 25,2% a *Plasmodium falciparum*, 0% a *Plasmodium malariae* y 5,8% Infecciones Mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). El 69,5% de los casos se presentaron en el sexo masculino (n=580) y la población entre 10-39 años es la más afectada

(66,43%). La Incidencia Parasitaria Anual (IPA)* del país es de 10,7 por cada 1.000 habitantes. El porcentaje de láminas tomadas durante el año respecto a la población bajo vigilancia (IAES) es de 7,9 %. El Índice de Láminas Positivas acumulativo (ILP) es de 13,57%.

Las áreas de transmisión malárica (acumulativo), durante el años son: 12 estados,(Amazonas, Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Guárico, Miranda, Monagas, Nueva Esparta, Sucre y Zulia), 57 municipios y 117 parroquias.

Si bien se ha observado una reducción de casos en las últimas seis semanas, desde la semana epidemiológica N° 22 cuando alcanzó la cifra máxima semanal de 1.485 casos, de mantenerse la tendencia anual, este año alcanzaremos las cifras más elevadas de casos de malaria en la última década, estiamándose que estarán entre 45.000 y 50.000 casos.

d) Influenza pandémica A (H1N1) 2009.

La última actualización que aparece en el portal del MPPS sobre la influenza pandémica es del 14 de Abril de 2010. Hasta ese momento, se acumularon 2.861 casos confirmados y 135 fallecidos. En el año 2010 se han confirmado 64 casos por el virus de influenza pandémica A (H1N1) y 185 por el virus de influenza A estacional entre 1.545 sospechosos. En la última semana (hasta el 19 Junio) no se identificaron nuevos casos, el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel investigó 39 muestras de pacientes con infección respiratoria, 23 (58 %) correspondieron a influenza estacional, 42% resultaron negativas.

Hasta la semana 24 se identificó un aumento del número de casos con infecciones respiratorias, (10,2 %) de incremento en la última semana con 160.652; la mayor cifra en el año 2010 ocurrió en la semana N° 23 (174.157). Los grupos más afectados son los de 1 a 4 años (20, 4 %) y los de 25 a 44 años (16,7%). La mayoría de los casos han sido reportados en Distrito Capital, Miranda y Carabobo. También el número de neumonías ha ascendido en la últimas semana (1.7 %) de incremento en la última semana y en los mismos grupos etarios. Las entidades federales con mayor número de casos son Zulia, Miranda y Distrito Capital.

Estos datos pueden ser indicativos del comienzo de una nueva ola epidémica de influenza pandémica A (H1N1)2009 en nuestro país, por lo que es importante incrementar la vigilancia viral que parece haber disminuido en los últimos 3 meses. Si bien la OPS y la OMS (Boletín N° 103 del 4 de junio de 2010), atribuye este incremento de casos a la circulación predominante del virus de influenza estacional.

Nuestro país es uno de los pocos de América Latina, junto con Haití, República Dominicana y Jamaica donde no se ha iniciado ni anunciado la campaña de vacunación contra la influenza

pandémica A (H1N1) 2009 con fecha 28 de mayo de 2010. **Mientras que 29 países del Continente sí lo han cumplido y han aplicado 185,5 millones de dosis hasta el 2 de julio de 2010**

e) Sarampión

En lo que va de año hasta la semana N° 24 se han reportado 123 casos sospechosos, 48 descartados y el resto, 75 en investigación. Cantidad superior a la del año anterior. **4 estados reportaron casos sospechosos:** Carabobo (1), Falcón (3) y Miranda (1).

No se han reportado oficialmente casos confirmados. La OMS y la OPS han hecho advertencias en relación a la vigilancia de casos importados y exportados en relación con el incremento de viajes a África del Sur, con motivo del campeonato Mundial de Fútbol, país donde existe circulación del virus. Los Estados Unidos de Norte América y Canadá reportan periódicamente los casos importados desde otros Continentes, entre ellos Asia, Europa, África y América Latina

Las coberturas de vacunación contra el sarampión en Venezuela se redujeron, en 2008 solo alcanzaron 56 %, porcentaje inferior a Haití, si bien aumentaron a 81 % en las cifras estimadas para 2009, muy por debajo de la cobertura deseable de 95%. Venezuela ocupa en el Continente uno de los últimos lugares en porcentaje de municipios con cobertura óptima y uno de los primeros en coberturas municipales deficientes. En 2008, solo 4 estados alcanzaron la meta de cobertura óptima contra el sarampión: Yaracuy, Nueva Esparta, Miranda y Aragua. Es posible

que desde entonces un número importante de susceptible se hayan acumulado y aumenta el riesgo de transmisión de la enfermedad y de brotes producidos por casos importados y de exportación de casos, especialmente en estados con baja cobertura como: **Falcón, Guárico, Portuguesa, Trujillo, Barinas, Monagas y Amazonas.**

IV. Otros problemas de salud en Venezuela

a) Mortalidad materna

Durante la semana del 12 al 19 de junio se produjeron **8 muertes maternas en embarazadas entre 13 y 36 años.** Causas de muerte hemorragia intrauterina, shock hipovolémico e infecciones respiratorias, entre otras causas. Todas las defunciones fueron intrahospitalarias. **El acumulado es de 164 muertes maternas, en el mismo período del año 2009 ocurrieron 153 muertes maternas. (7,2 % de aumento). La tendencia es ascendente en la última semana.** Zulia ha acumulado 24 muertes maternas y Anzoátegui 15. Los estados con mayor porcentaje de ascenso son: Amazonas, Aragua, Miranda y Mérida. De mantenerse esta tendencia el número de casos al final del año será superior a 360 muertes maternas, una cifra 5 veces superior a la esperada para poder cumplir en 2015 los compromisos de las Metas del Milenio.

b) Mortalidad infantil

El acumulado de muertes infantiles en menores de un año hasta la semana 24 del año 2010, es de **2.564 (8,7 %) superior a la alcanzada en el mismo período de 2009 (2.358)**. Los estados con mayor número de muertes infantiles acumuladas son: Bolívar (274), Zulia (250), Anzoátegui (207), Carabobo (199) y Lara (188). En la semana se notificaron 106 muertes en menores de un año. Entre 0 y 27 días se acumularon el 75,5 % de las muertes cuyas causas principales fueron: sepsis, enfermedad de membrana hialina, prematuridad y neumonía. Las Post Neonatales representaron 24,5%. Al comparar con la semana homóloga del año 2009 hay un ascenso de 11 muertes. Los estados con mayor número de fallecidos: Zulia (12), Lara (12), Monagas (9), Anzoátegui (9).