



RED DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS DE VENEZUELA

COMISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Responsables:

Dr. Saúl Peña

Dr. José Félix Oletta López

ASESORES CIENTÍFICOS

Dr. Francisco Larrea, Dr. Luis Echezurúa Marval, Dr. Rafael Borges, Dr. José Avilán R.

NOTICIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Nº 1. 2 de abril de 2009

Introducción

El plan de trabajo diseñado por la Comisión Epidemiológica de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela en marzo e 2009, incluyó ofrecer a los miembros de la Red información actualizada y orientación sobre la situación epidemiológica de los problemas de salud mas importantes que afectan a la población o aquellos que representan riesgos potenciales. La fuente de información confiable se ha restringido en Venezuela, luego de la desacertada decisión del ministro de salud de prohibir la divulgación del Boletín Epidemiológico Semanal. Las amenazas para la salud se incrementan al no disponer información oportuna sobre los peligros y los factores de riesgo ante epidemias y otras condiciones riesgosas. Este obstáculo nos ha motivado a desarrollar mecanismos alternativos y complementarios de vigilancia e información epidemiológica, como ha sido previsto en el Reglamento Sanitario Internacional vigente desde julio de 2007, destinados a orientar a los profesionales y a la población sobre los riesgos para la salud.

Por eso, nos complace presentar este primer número como aporte a la gestión de la RSCMV para el año de 2009. Las fuentes utilizadas son las oficiales disponibles y la de organismos internacionales y la información hemerográfica que recoge diversos datos de las regiones y establecimientos de salud. Los comentarios son de la exclusiva responsabilidad de los editores.

I.- PANORAMA INTERNACIONAL

7 de abril, Día Mundial de la salud

II.- PANORAMA REGIONAL EXPERIENCIAS REGIONALES

III.- SITUACIONES DE INTERÉS PARA LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

1. Fiebre Amarilla

EL NACIONAL
20-1-2009

Instan a guariqueños a vacunarse contra la fiebre amarilla

En los municipios Roscio, Ortiz, Monagas, Guaribe y Chaguaramas se han encontrado monos araguatos muertos presuntamente por esta enfermedad

[Instan a guariqueños a vacunarse contra la fiebre amarilla]

Jornada de vacunación contra la Fiebre Amarilla | El Nacional / Henry Delgado

El Ministerio del Poder Popular para la Salud hizo un llamado a los guariqueños y, muy especialmente, a los habitantes de los municipios Roscio, Ortiz, Monagas, Guaribe y Chaguaramas a aplicarse la vacuna antiamarilica, debido a la localización de monos araguatos muertos por presunta fiebre amarilla en la entidad.

La información fue suministrada por la directora de Salud Ambiental del estado Guárico, Aimara Salas, quien explicó que con el hallazgo de monos muertos en diferentes sectores de San Juan de los Morros, municipio Juan Germán Roscio, estado Guárico, se decretó el alerta epidemiológica y se activó un plan de contingencia que prevé la vacunación masiva y la difusión de las medidas preventivas.

"Estamos tomando las previsiones necesarias para blindar la región y evitar una posible propagación de fiebre amarilla en humanos", dijo.

Salas destacó que el estado Guárico tiene características peculiares que lo hacen propenso a un brote de fiebre amarilla por presentar epizootias en diversas áreas cercanas a poblados urbanos.

Afirmó que en la lucha contra esta enfermedad es fundamental la colaboración de las comunidades organizadas a través de la eliminación de criaderos de zancudos como el aedes aegypti, que es uno de los responsables de la transmisión de la fiebre amarilla.

Anunció que aunque aún no se han reportado casos de fiebre amarilla en humanos, sí no se toman las medidas necesarias se podría presentar un brote de la enfermedad por el desplazamiento de monos que pudieran estar infectados.

Indicó que la fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa aguda y de rápida evolución padecida por los araguatos, que se transmite por la picadura del zancudo (Haemagogus), que se desarrolla en zonas selváticas y el ciclo de la enfermedad se mantiene entre este insecto y los monos.

Salas refirió que cuando el hombre ingresa en áreas selváticas sin la protección adecuada, como vacunas, repelentes o mosquiteros, puede ser picado por un zancudo y al regresar a la ciudad, contaminar a otras personas, puesto que también el aedes aegypti puede transmitir la fiebre amarilla y picar a otros humanos.

La especialista añadió que si bien la vacuna es importante, también se están tomando otras medidas para la disminución de los focos de crianza del zancudo.

"Para esto, las direcciones de Salud Ambiental, la red ambulatoria y la Dirección de Epidemiología realizan actividades como la fumigación, abatización, vacunación y promoción de la salud en pro de garantizar la salud de pueblo guariqueño", puntualizó.

La especialista añadió que en el caso de los medios urbanos, las personas deben cuidar que en los hogares no existan depósitos de agua, como botellas en el patio que se llenen de agua de lluvia o cauchos.

"Hay que recordar que la fumigación elimina al zancudo adulto pero no hacemos nada con eso si pronto nacerán nuevos, por eso hay que tener conciencia y recordar que la responsabilidad de la salud es tarea de todos", puntualizó.

Sospechan de casos de fiebre amarilla en Aragua

EL UNIVERSAL
24 de enero de 2009.

Maracay.- Tras la muerte de seis monos araguatos en la población de Píritu, en Aragua, la Corporación de Salud regional activó una alarma epidemiológica en la zona para corroborar si el fallecimiento de estos animales se debió al virus de la fiebre amarilla.

El epidemiólogo del organismo sanitario en la entidad, Ángel Melchor, refirió que debido al inusual hecho, las localidades de riesgo cercanas al lugar donde aparecieron los primates, están siendo cercadas con una jornada especial de vacunación antiamarílica.

Asimismo, vigilan los alrededores de la población de Píritu, que colinda con Guárico, para verificar la existencia de otras defunciones en monos.

Destacó que sólo están en espera de los resultados de las muestras que se les practicaron a los cadáveres de los primates, para confirmar o descartar la circulación del virus, el cual puede ser transmitido a los seres humanos y causar serias complicaciones al organismo e incluso la muerte. El directivo explicó que esta enfermedad es transmitida a las personas a través de la picada de un zancudo infectado.

Melchor refirió, como parte de las acciones preventivas que ejecutan mientras esperan los resultados de las muestras, la realización de pruebas de laboratorio a todos los casos febriles que se están presentando en esa localidad, al sur de la entidad. eg

Comentario

Los últimos casos de fiebre amarilla selvática que se presentaron en Venezuela ocurrieron en el año 2005. Cincuenta y siete personas fueron víctimas de la enfermedad en los estados Mérida, Apure, Portuguesa y Bolívar. La tasa de incidencia fue de 2,14 por 100.000 habitantes.

Desde la epidemia de Fiebre Amarilla de 2003, cuando se presentaron 34 casos, se inició una vacunación masiva en todo el país que permitió controlar el problema. Estos casos humanos fueron precedidos por epizootias en monos araguatos.

El estado Aragua ha sido durante años una zona de alto riesgo, de epizootias y circulación del virus.

En la semana 51 de 2007 se identificó un brote epizoótico en el Municipio Nellado del estado Guárico, vecino de Aragua. Nuevamente, hace pocas semanas se identificaron epizootias en los municipios Roscio, Ortiz, Monagas, Guaribe y Chaguaramas en Guárico y ahora en el sur del Estado Aragua.

La vacunación oportuna es la única forma efectiva de prevenir la enfermedad producida por un flavivirus y se requiere de una estricta vigilancia epidemiológica por parte de las autoridades sanitarias; los datos sobre el sistema de vigilancia epidemiológica de Epizootias y de Síndromes Febriles Ictero Hemorrágicos no están disponibles al público desde diciembre de 2007, cuando el MPPS suspendió la divulgación del Boletín Epidemiológico.

Datos oficiales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, indican que la cobertura de vacunación antiamarílica en el estado Aragua en 2007, no alcanzó las metas de seguridad del 95 %, solo llegó a 87,58 %. No disponemos de datos de cobertura de vacunación en 2008. Las personas mayores de 1 año, nunca vacunadas o no vacunadas en los últimos 10 años, deben recibir la vacuna producida con virus vivos atenuados. Los portadores de VIH-SIDA no deben recibir la vacuna.

Una vez mas, insistimos que la población debe estar enterada de los riesgos de padecer enfermedades con alto potencial de mortalidad para que contribuya a evitarlas con conductas y medidas preventivas.

La OPS www.paho.org ha alertado sobre aumento de la circulación del virus de fiebre amarilla selvática en Venezuela y países vecinos. (enero de 2009)

Yellow fever events in South America and Caribe, by first administrative level, January 2009



2. Rickettsiosis y otras enfermedades infecciosas Emergentes y Re emergentes en el área metropolitana e Caracas.

Los datos corresponden a las muestras procesadas en el INHRR desde la semana 1 hasta la semana 12 de 2009 que amablemente nos hicieron llegar.

La fuente no hace comentarios acerca de 3 casos confirmados de Rickettsiosis (*R. rickettsii*) atendidos en el HUC, los últimos en pacientes jóvenes de 23 y 25 años, muestras tomadas el 7-3-2009 y 9-3-2009. (Pacientes con Síndrome Icterohemorrágico febril).

Los datos recientes de esta enfermedad en Venezuela fueron recogidos en un reporte de investigadores del INHRR (Moros R, López E, Cardona M, Pérez JL, Hernández R, Taibo ME) que indica 34 % de casos en 121 muestras y 17 % de seroprevalencia. 6 pacientes fallecieron. Las muestras fueron recolectadas entre diciembre de 2002 y febrero de 2005. Se trata, sin dudas, de una enfermedad re emergente que hay que tomar en cuenta al hacer el diagnóstico diferencial de síndromes febriles icterohemorrágicos.

Estos casos no aparecen reportados en los Boletines Epidemiológicos del MSDS de esos años.

Hallazgos de enfermedad por Rickettsia en Venezuela.

Moros R, López E, Cardona M, Pérez JL, Hernández R, Taibo ME Departamento de Bacteriología, Gerencia de Diagnóstico y Epidemiología, Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". rosalbamor_sa@yahoo.com
Sociedad Venezolana de Microbiología. Capítulo Sucre
XXIX Jornadas Venezolanas de Microbiología
"Dr. Vidal Rodríguez Lemoine"
Cumaná del 9 al 11 de Noviembre de 2005

Resumen:

Las rickettsiosis son enfermedades zoonóticas, identificadas recientemente como enfermedades infecciosas reemergentes o emergentes. Son producidas por bacterias intracelulares del género *Rickettsia*, separadas según varios criterios en dos categorías: Grupo de Fiebres Manchadas (GFM) y Grupo Tifus (GT). Las *Rickettsia* presentan tropismo por células endoteliales del sistema circulatorio (capilares). Son transmitidas al humano por la picadura de garrapatas, pulgas, piojos o por inhalación de sus excretas. El período de incubación es de 7-21 días, luego del cual se presentan una variedad de manifestaciones clínicas de diferente de severidad. En nuestro país existe poco conocimiento de esta enfermedad y es necesario alertar al personal médico para que considere esta patología en el diagnóstico diferencial de los síndromes febriles icterohemorrágicos (SFIH), para establecer el tratamiento adecuado y disminuir la mortalidad. En tal sentido el objetivo de este trabajo es demostrar la presencia de enfermedades rickettsiales en Venezuela. Se procesaron 121 muestras de sueros de pacientes humanos con SFIH y/o epidemiología compatibles, que llegaron al Instituto desde Diciembre 2002 a Febrero 2005 de diferentes Estados, para realizar el diagnóstico diferencial que incluye Leptospirosis, Dengue, Hepatitis, Fiebre Amarilla y Fiebres Hemorrágicas. Se utilizó la técnica de inmunofluorescencia indirecta para detectar anticuerpos contra *Rickettsia typhi* y *Rickettsia rickettsii*, usando anticuerpos anti-IgG- δ y anti-IgM- μ marcados con Fluoresceína. Se detectaron 34 % de casos con Rickettsiosis, de estos 10 con ictericia, 09 con síndrome hemorrágico y 06 fallecidos. Además se detectó 17 % de seroprevalencia.
Palabras Claves: Síndrome febril Icterohemorrágicas, *Rickettsia*

Resultados de muestras procesadas por el INHR en el primer trimestre de 2009

Comentarios originales de la fuente que recogió la información:

“Aquí estamos enviando los resultados electrónicos del INHRR para que puedan cerrar sus casos con mayor oportunidad, además de dar respuesta a los médicos que participan en la Vigilancia Epidemiológica a nivel hospitalario, ya que, como sabemos, nunca nos llegan los resultados a los niveles hospitalarios.”

De estos resultados podemos decir que:

1.- No hay circulación de virus de rubéola, (*) sarampión ni parotiditis.

2.- No hay reporte de Parálisis Fláccida

3.- No se ven reflejados los exudados realizados para estudio de contactos de Meningococo, mas aún no se evidencian cepas de LCR enviadas al Instituto para su confirmación y tipificación.

4.- Aparentemente se está realizando cultivo para el diagnostico de Bordetella pertusis, el cual estaba suspendido por carencia de reactivos y que fue retomado bajo nuestra entera ignorancia, ya que no fuimos notificados.

5.- Existe un altísimo riesgo para Hepatitis B, o “está de moda”, ya que un alto porcentaje de los estudios corresponden a estas patologías.

6.- No se esta haciendo énfasis en la Vigilancia del Síndrome febril ictero-hemorrágico y el descarte de fiebre amarilla es ínfimo como parte del protocolo de estudio de esta patología.

7.- Existen algunos estudios inconclusos por mala calidad de la muestra.

8.- ¿Quisiéramos saber donde están esa cantidad de fichas de Vigilancia de todas esas rubéolas estudiadas, sarampiones, fiebres amarillas? A buscarlas.

Espero que les sea muy útil y si tienen mas observaciones nos las hagan llegar por este mismo medio.

(*) La revisión de los archivos anexos si indica circulación del virus de rubéola, con casos cuyas muestras fueron positivas para anticuerpos IgM contra este virus (JFOL)

NOTA IMPORTANTE:

Las bases de datos enviadas no se publican. Deben considerarse como estrictamente confidenciales, porque contienen la identificación de los pacientes y no pueden ser divulgadas al público en general.

Dr. Saúl Peña Arciniegas
Dr. José Félix Oletta López
Editores.