

# Boletín de Alertas Epidemiológicas

Enero 28  
de 2016

Semana epidemiológica 4



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# Boletín

## Alertas epidemiológicas

### Alcalde Mayor de Bogotá

Enrique Peñalosa

Secretario Distrital de Salud

Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretario de Salud Pública

Patricic Arce Guzmán (E)

### Coordinación General del Documento

Directora de Epidemiología, Análisis y  
Gestión de Políticas de Salud Colectiva

Luz Adriana Zuluaga Salazar (E)

Subdirectora (e) de Vigilancia  
en Salud Pública

Luz Adriana Zuluaga Salazar

Subdirección de Vigilancia  
en Salud Pública

José Jewel Navarrete Rodríguez

Profesional Especializado

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2015

[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA –  
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y  
GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD  
COLECTIVAS – SUBDIRECCIÓN DE  
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN  
SALUD PÚBLICA

Elaborado por:

Nelly Yaneth Rueda Cortes  
Profesional Especializado

Revisado por :

José Jewel Navarrete Rodríguez  
Profesional Especializado

### CONTENIDO

EVENTOS DE INTERES INTERNACIONAL ..... 3

EVENTOS DE INTERES DISTRITAL ..... 5

## EVENTOS DE INTERES INTERNACIONAL

<b>BROTE DE EBOLA EN AFRICA OCCIDEN- TAL</b>	<p>El 7 de noviembre de 2015, Sierra Leona había sido declarada libre de EVE, y entrado en un periodo de vigilancia intensificada por 90 días, el 14 de enero 2015 (día 68 de vigilancia) se informa la muerte de una mujer positiva para el virus, en prueba post-mortem y quien tuvo un entierro inseguro, identificando 150 contactos de los cuales 50 son de alto riesgo. La OMS declara libre del virus a Guinea, el 29 de diciembre y entra en vigilancia intensificada por 90 días que se cumplen el 27 de marzo de 2016. En Liberia, la transmisión humano a humano asociada al último cluster de casos finalizó el 14 de enero 2016 y entró en el período de 90 días de vigilancia Intensificada .</p> <p>El Total de casos entre sospechosos y confirmados es de 28.638 y 11.316 mortalidades a la SE 3 de 2016.</p>
	<p>FUENTE: <a href="http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-20-january-2016">http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-20-january-2016</a></p>
<b>MERS COV</b>	<p>Desde abril de 2012 al 28 de enero de 2016, se han reportado 1655 casos de MERS incluyendo 639 mortalidades a nivel mundial; la última semana Arabia Saudita reportó 5 nuevos casos, todos en hombres quienes reportaron haber tenido contacto con camellos.</p> <p>Expertos evaluaron el brote de MERS como de riesgo bajo para la Unión Europea, los esfuerzos para contener los grupos nosocomiales en los países afectados son vitales para prevenir la transmisión. Aunque la transmisión sostenida de humano a humano es poco probable, la transmisión secundaria a contactos cercanos, especialmente en establecimientos de salud, sigue siendo posible, como se documentó en el brote de Corea del Sur.</p>
	<p>FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <a href="http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-30-ene-2016.pdf">http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-30-ene-2016.pdf</a></p>
<b>INFLUENZA A H7N9</b>	<p>En marzo de 2013, se detectó un virus nuevo de Influenza aviar A (H7N9) en China. Desde entonces, 700 casos incluyendo 278 mortalidades han sido reportado hasta el 28 de enero de 2015, en la semana SE 2 se reportaron dos nuevos casos en la provincia China de Guangdong y en la última semana no se han notificado casos.</p> <p>No hay casos autóctonos reportados fuera de China, pero si hay tres casos importados, dos a Canada y uno a Malasia.</p> <p>La mayoría de casos no están asociados y la transmisión zoonótica esporádica de aves de corral a los seres humanos es la explicación más probable para el brote.</p>
	<p>FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <a href="http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-threats-report-30-ene-2016.pdf">http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-threats-report-30-ene-2016.pdf</a></p>

<p><b>POLIOMIELITIS POR POLIOVIRUS SALVAJE</b></p>	<p>La polio fue declarada una Emergencia de importancia en Salud Pública internacional (ESPII) el 05 de mayo 2014, debido a la circulación creciente y la propagación internacional del poliovirus salvaje durante 2014. El 25 de noviembre de 2015, la recomendaciones temporales en relación con la ESPII continúan a pesar que la OMS declaró erradicado del mundo, el poliovirus salvaje tipo 2. Razón por la cual en 11 semanas se llevará a cabo el cambio a nivel mundial de la trivalente a la vacuna antipoliomielítica oral bivalente, un hito importante para un mundo libre de polio.</p> <p>En 2016, no se han reportado casos de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1), en comparación con tres casos en el mismo período de 2015, ni tampoco se han reportado casos de poliovirus derivados de la vacuna (VDPV) .</p> <p>De otra parte, se resaltar el logro de Siria, país que cumplió dos años sin un caso reportado de poliomiélitis a pesar del conflicto que ha afectado la prestación de servicios de salud, incluyendo las vacunas en los niños.</p> <p>FUENTE: Global polio eradication initiative. <a href="http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx">http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx</a></p>
<p><b>CHICUNGUNYA EN LAS AMERICAS</b></p>	<p>El acumulado de casos de 2015 a SE 3 de 2016 reporta 663.556 casos sospechosos, 31.902 casos confirmados, 951 casos importados con 71 mortalidades. El área Andina aporta más del 66% de los casos, especialmente Colombia con 356.079 casos sospechosos y 54 mortalidades. En América central, Honduras y Nicaragua presentan el mayor número de casos 85.369 y 68.945 casos respectivamente.</p> <p>FUENTE: <a href="http://www.paho.org/hq/index.php?">http://www.paho.org/hq/index.php?</a> Boletín Número de casos reportados de chicungunya en las Américas a SE 3</p>
<p><b>FIEBRE DE LASSA EN NIGERIA</b></p>	<p>Desde diciembre de 2015 al 19 de enero 2016, Nigeria ha notificado un brote de Fiebre de Lassa con 218 casos sospechosos, 42 de ellos confirmados y 79 mortalidades , afectando 17 estados.</p> <p>La fiebre de Lassa ocurre anualmente durante el verano en Nigeria y se detectó por primera vez en 1969 alcanzando el pico máximo en 2012. Un 80% de las personas son asintomáticas y uno de cada cinco desarrolla enfermedad grave, afectando el hígado, el bazo y los riñones. El período de incubación oscila de 6 a 21 días. El comienzo de síntomas, es gradual, iniciando con fiebre, debilidad y malestar general. Después de unos días, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor muscular, dolor de pecho, náusea, vómitos, diarrea, tos y dolor abdominal. El reservorio animal es un roedor del género Mastomys, que elimina el virus en la orina y las heces. La transmisión persona a persona y en laboratorio puede darse durante atención médica por falta de medidas de bioseguridad. Debido a que el curso clínico de la enfermedad es variable, la detección es difícil; sin embargo, cuando la enfermedad se confirma en la comunidad, el aislamiento inmediato de los pacientes es la forma de control junto con el seguimiento a los contactos .</p> <p>Centro Europeo para el control de enfermedades. <a href="http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-26-dec-">http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-26-dec-</a></p>

## ZIKA ASOCIADO AL INCREMENTO DE SÍNDROMES NEUROLÓGICOS

En los últimos 9 meses y hasta el 28 de enero de 2016, varios países de las Américas han reportado casos confirmados autóctonos de infección por el virus Zika : Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Curazao, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guyana francesa,, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, San Martín, Suriname, Venezuela y la isla de Virginia (Estados Unidos).

En el resto del mundo se han reportado casos autóctonos en Tailandia, Cabo verde, isla Maldivas, Islas Salomón y nueva caledonia en Francia.

En octubre de 2015, Brasil notificó la detección de un incremento inusual de recién nacidos con microcefalia en servicios de salud públicos y privados del estado de Pernambuco, a SE 1 del 2016, había registrado 3.530 casos de microcefalia, incluidos 46 fallecidos, en 20 estados. El 13 de enero de 2016, informó sobre la detección de genoma de virus Zika, a través de la técnica RT-PCR en 4 casos de malformación congénita del estado de Rio Grande do Norte. Esta evidencia se suma al hallazgo de la detección de genoma de virus por PCR, en fluido amniótico de dos embarazadas de Paraíba, cuyos fetos presentaban microcefalia de acuerdo a la ultrasonografía (Alerta 1 dic 2015)

Por esta situación y considerando la expansión del virus, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud (OPS/OMS) recomienda la vigilancia de síndromes neurológicos y anomalías congénitas, las cuales están publicadas en la Alerta Epidemiológica del 1 de diciembre de 2015. Adicionalmente se amplían las orientaciones respecto a la vigilancia del síndrome neurológico y se recuerda el manejo clínico del Síndrome de Guillain-Barré.

Fuente: Organización Panamericana de la salud/ OPS/OMS. Alerta epidemiológica 17 de enero 2016.

## EVENTOS DE INTERES NACIONAL

### ZIKA EN COLOMBIA

En Colombia, A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 03 de 2016, se han notificado 20 297 casos de Zika, 1 050 confirmados por laboratorio procedentes de 30 entidades territoriales, 17 115 casos confirmados por clínica procedentes de 30 entidades territoriales y 2 132 casos sospechosos procedentes de 33 entidades territoriales.

Las entidades territoriales con mayor número de casos registrados por procedencia son Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Barranquilla y Tolima con el 58,4 % de los casos.

Se ha confirmado la circulación virológica en 193 municipios del territorio nacional, de los cuales 90 el (46,6 %) corresponden a la región central y 40 (el 20,7 %) corresponden a la región caribe. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (22 municipios)

FUENTE: Instituto nacional de Salud. Boletín epidemiológico SE 3 2016. [www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%203.pdf](http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%203.pdf)

## EVENTOS DE INTERES DISTRITAL

EVENTO	SITIO	E.S.E.	COMENTARIOS 28 DE ENERO DE 2016 / 15:00 hrs
<b>VARICELA</b>	<b>COMPAÑÍA A- BASAN</b>	<b>PUENTE ARANDA</b>	<b>UN CASO NUEVO. TOTAL TRES CASOS EN AISLAMIENTO.</b>
PAROTIDITIS	Centro Transitorio de Atención CETA	PUENTE ARANDA	SIN CASOS NUEVOS. TOTAL NUEVE CASOS. TODOS EN AISLAMIENTO.
PAROTIDITIS	DHLUYER - BASAN	PUENTE ARANDA	SIN CASOS NUEVOS. TOTAL 17 CASOS.
PAROTIDITIS	EC BOGOTÁ	PUENTE ARANDA	SIN CASOS NUEVOS. TOTAL 4, TODOS EN AISLAMIENTO
VARICELA	Escuela Militar de Cadetes José María Córdoba	BARRIOS UNIDOS	SIN CASOS NUEVOS. TOTAL 1 CASO NUEVO, EN AISLAMIENTO
EDA	HOGAR DE PASO SOCIAL DE BOGOTÁ 2000	BARRIOS UNIDOS	SIN CASOS NUEVOS. TOTAL 14 CASOS.
<b>PAROTIDITIS</b>	<b>BATALLÓN GUARDIA PRESIDENCIAL</b>	<b>LA CANDE-LARIA</b>	<b>5 CASOS NUEVOS. TOTAL 14 CASOS NUEVOS</b>

Fuente: Reporte de Eventos Brotes por Mireya Martínez y ETA por Adriana García. Unidad Comando en Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia en Salud.