

Boletín de Alertas Epidemiológicas

Junio 30
de 2016

Semana epidemiológica **25**



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

Patricia Arce Guzmán

Coordinación General del Documento

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

Carlos Julio Pinto Iza

Subdirectora (e) de Vigilancia
en Salud Pública

Daibeth Elena Henríquez Iguarán

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

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

BROTE DE EBOLA EN AFRICA OCCIDENTAL	<p>La emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en relación con el Ébola en África occidental, fue levantada el 29 de marzo de 2016. Un total de 28.616 casos entre confirmados, probables y sospechosos se reportaron en Guinea, Liberia y Sierra Leona, con 11.310 muertes.</p> <p>Sierra Leona ha contenido el último brote del virus Ébola en marzo de 2016, y ha incrementado la vigilancia realizando pruebas a todas las muertes y a los casos sospechosos notificados de manera inmediata.</p> <p>Guinea declaró el fin de la transmisión del virus del Ébola el 1 de junio, mientras el 9 de junio la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin del brote de EVD en Liberia. Ahora entran en 90 días de vigilancia intensificada para evitar nuevos brotes.</p> <p>El riesgo de brotes adicionales debidos a la exposición a los fluidos corporales infectados de los sobrevivientes permanece y requiere la mitigación sostenida a través del asesoramiento sobre las prácticas de sexo seguro y pruebas de laboratorio de los fluidos corporales.</p>
MERS COV	<p>FUENTE: Organización Mundial de la Salud http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208883/1/ebolaitrep_10Jun2016_eng.pdf?ua=1</p> <p>Desde abril de 2012 al 10 de marzo de 2016, se han reportado 1.769 casos de MERS incluyendo 630 mortalidades y 27 países han notificado casos a nivel mundial. Entre el 19 y 22 de junio Arabia Saudita notificó un brote de 25 casos, 24 de ellos tuvieron contacto con un caso diagnosticado que falleció el 22 de junio. De ellos 20 son personal de salud y las pruebas de laboratorio han dado positivas en los 24 contactos, pero solo 4 han desarrollado síntomas.</p> <p>El MERS-CoV causa infecciones humanas graves dando como resultado una elevada mortalidad y ha demostrado la capacidad de transmisión entre humanos. Hasta ahora, la transmisión sostenida de humano a humano ha ocurrido principalmente en los centros sanitarios.</p> <p>Dada la falta de evidencia de transmisión sostenida de humano a humano en la comunidad, la OMS no recomienda restricciones a viajeros ni comercio. La sensibilización sobre MERS-CoV entre los viajeros hacia y desde países afectados es buena práctica de salud pública.</p>
FIEBRE DE OROPOUCHE EN PERU	<p>FUENTE: Organización Mundial de la Salud http://www.who.int/emergencies/mers-cov/saudi-arabia-update/en/</p> <p>El 2 de mayo de 2016, Perú notificó 57 casos de fiebre de Oropouche, la mayoría en ciudades localizadas en el norte de la Región del Cusco, a la fecha no ha habido casos mortales. En febrero de 2016, una misión del Ministerio de Salud del Perú y la OPS/OMS enviada a la Región de Madre de Dios detectó un brote mixto por virus del dengue (DENV-2) y de Oropouche, con 120 casos. Es fundamental determinar si el vector competente (<i>Culicoides paraensis</i>) está presente en la región, pues ello podría explicar la aparición de la enfermedad en esta zona. Por el momento no se puede descartar la posibilidad de que se detecten nuevos casos en la Región del Cusco y en el resto del Perú. Dada la amplia distribución geográfica del vector en la Región de las Américas, hay un riesgo considerable de que se identifiquen casos en otros países.</p> <p>FUENTE: FUENTE: Organización Mundial de la Salud http://www.who.int/csr/don/03-june-2016-oropouche-peru/es/</p>

**POLIOMIELITIS
POR
POLIOVIRUS
SALVAJE**

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, 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.

Del 1 de enero al 29 de junio de 2016, se han reportado 17 casos de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en los dos países endémicos: 11 en Pakistán y 6 en Afganistán, comparado con el mismo periodo de 2015 donde se presentaron 29 casos (25 de Pakistán y 4 en Afganistán).

En cuanto a los países no endémicos, la República de Laos, ha reportado 3 casos de poliovirus tipo 1 derivados de la vacuna.

FUENTE: Global polio eradication initiative. <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>

**FIEBRE AMARILLA EN ANGO-
LA**

Un brote de fiebre amarilla en **Angola** comenzó en diciembre de 2015 en el municipio de Viana, provincia de Luanda y se propagó a 16 provincias de Angola, y al 27 de junio de 2016, ha reportado 3.464 casos y 353 muertes.

La vecina **República Democrática del Congo**, desde el 2 de mayo que confirmó el primer caso de transmisión autóctona importada hasta el 23 de junio, cuenta 1.307 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 68 (59 caso importados de Angola, dos silvestres y siete autóctonos) y 75 mortalidades.

En **Uganda**, han reportaron 68 casos entre el 26 de marzo y 4 de junio de 2016, los cuales siete fueron confirmados por laboratorio y 7 fallecieron.

Ghana informó de cuatro casos sospechosos que están en investigación para determinar el estado de vacunación y descartar un vínculo con Angola o Congo. Lo más probable es que sean casos silvestres ya que estas áreas son conocidos por ser endemo-epidemicas de la fiebre amarilla.

Chad informó de un caso selvático con inicio de síntomas el 15 de enero de 2016.

República del Congo informó dos casos sospechosos la semana pasada, a los cuales se les esta realizando análisis de laboratorio para determinar si se trata de casos confirmados, su estado de vacunación y su relación con Angola.

Colombia ha reportado un caso de fiebre amarilla selvática con aparición de síntomas el 19 de mayo de 2016.

En **Brasil**, se ha informado un caso fatal en el estado de Sao Paulo en marzo de 2016 el cual no tiene historial de vacunación.

Perú, hasta el 19 de junio de 2016, reporta 42 casos probables y 37 casos confirmados incluyendo nueve muertes. La mayoría de casos se han registrado en el departamento de Junín y no tienen relación con los brotes africanos.

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-threats-report-2-jul-2016.pdf>

ZIKA EN LAS AMERICAS



Hasta el 30 de junio de 2016, un total de 61 países y territorios del mundo han confirmado casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus del Zika. De ese total, 40 países/territorios son de las Américas.

Los casos confirmados de síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika, se han presentado en: Brasil 1.638 casos, Colombia 11, Salvador 1, Guyana Francesa 1, Martinica 6, Panamá 5, Puerto Rico 1, estados Unidos 11.

Hasta la fecha, 11 países y territorios de la Región han notificado aumento de casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otros 4 países y territorios registraron casos de SGB asociados a la infección por el virus del Zika sin registrar aumento de casos de SGB. Entre ellos están, Brasil, Colombia, El Salvador, Guyana francesa, Honduras, Martinica, República Dominicana, Suriname, Venezuela, Guadalupe Haití, Panamá, Puerto Rico, Jamaica y Paraguay.

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599&Itemid=41691&lang=es

SARAMPION EN EL MUNDO

En las Américas, hasta la SE 25, se han notificado y confirmado 28 así: Ecuador 1 caso en SE 14, Canadá a SE 22, reportó 8 casos y Estados Unidos, 19 casos, en 9 estados (Arizona, California, Georgia, Hawaii, Illinois, Massachusetts, Minnesota, Tennessee, y Texas)

En Países como Sierra Leona, se ha reportado un brote con más de 4.800 casos y 20 mortalidades; en Mongolia, se está presentando un brote con más de 19.000 casos y 59 muertes infantiles; la mayoría de los afectados son estudiantes y recién nacidos y en Nigeria con una gran cantidad de casos en todo el país.

FUENTE: FUENTE: Centro para el control y prevención de enfermedades de Atlanta <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices#watch>

EVENTOS DE INTERES NACIONAL

FIEBRE AMARILLA EN EL META

En Colombia, se confirmó un caso de fiebre amarilla en el mes de mayo del presente año, quien estuvo desplazándose en zona endémica y en zona selvática en el departamento del Meta, específicamente en el municipio de la Macarena.

La fiebre amarilla es una enfermedad muy grave, que mata a aproximadamente la mitad de las personas que la padecen. Es transmitida por la picadura de un mosquito que previamente se ha contagiado, principalmente por algunas especies de monos que viven en la selva. Las personas enfermas que van a las zonas urbanas buscando ayuda, pueden infectar al mosquito que vive en las casas y estos a su vez infectar a otras personas sanas no vacunadas. Este es el mayor riesgo de epidemia de la enfermedad.

La acción más efectiva para prevenir la enfermedad es la vacunación a toda persona mayor de un año. Es completamente gratuita y en Bogotá está disponible en los puntos de vacunación del aeropuerto Internacional Eldorado y el terminal terrestre del salitre. Las mujeres embarazadas no deben vacunarse. Todos los niños desde los 12 meses ya deben tener esta dosis, por tal razón se solicita a los padres revisar los carné de vacunación de los menores y si no se han vacunado acuda inmediatamente a hacerlo.

Si alguna persona presenta fiebre, dolor de cabeza, color amarillo, malestar general y hace 10 o más días estuvo en zona rural o selvática, entonces debe consultar inmediatamente al médico.

FUENTE: Instituto nacional de Salud. Boletín epidemiológico SE 25 2016. <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%25semana%2018.pdf>

ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN CASANARE

El ICA (Instituto Colombiano Agropecuario), mediante acciones rutinarias de vigilancia ha identificado por laboratorio (5) casos de Encefalitis Equina del Este (EEE); implantando cuarentena en varias zonas del departamento. Los casos se han presentado en fincas de Yopal y Aguazul. Esta situación genera la alerta por la ampliación de la zona de cuarentena, y la restricción total de equinos en el departamento de Casanare y se tienen limitadas las movilizaciones de equinos hacia los departamentos del Meta, Arauca y Boyacá. Igualmente, se han orientados acciones a la búsqueda activa de casos en équidos y en humanos, jornadas de vacunación y control de plagas y vectores.

FUENTE. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín Diario de Noticias de Interés Sanitario N° 183 de 2016.

EVENTOS DE INTERES DISTRITAL

EVENTO	SITIO	E.S.E.	COMENTARIOS 5 DE JULIO DE 2016 /10:00 AM
PAROTIDITIS	EC BOGOTÁ MODELO PATIO 2A	PUENTE ARANDA	EVENTO EN SEGUIMIENTO, SIN CASOS NUEVOS. TOTAL DE CASOS (3)
VARICELA	CENTRO UNICO DE RECEPCION NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	LOS MARTIRES	EVENTO CERRADO. TOTAL CASOS (2)
VARICELA	BATALLÓN DE POLICÍA NAVAL MILITAR	ENGATIVA	EVENTO EN SEGUIMIENTO. UN CASO NUEVO. TOTAL CASOS (3)
VARICELA	ALBERGUE DE PASO SOLFERINO	SAN CRISTOBAL	EVENTO NUEVO. TOTAL CASOS (1). PENDIENTE CONFIRMACION DE UN NUEVO CASO EN MENOR DE 3 MESES.
EDA	JARDIN INTEGRACION SOCIAL GOTICAS DE ROCIO	CENTRO ORIENTE	EVENTO EN SEGUIMIENTO. UN CASO NUEVO. TOTAL CASOS (16)
VARICELA	OCUPACION MONTEBELLO (POBLACION AFRO)	SAN CRISTOBAL	EVENTO EN SEGUIMIENTO. TOTAL CASOS (11)
EDA	PAGADIARIO POBLACION EMBERA KATIO	CENTRO ORIENTE	EVENTO NUEVO. TOTAL CASOS (3)