

ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS MUNDIALES

ACTUALIZACION A 30 ENERO 2012

La presente información fue extraída de fuentes internacionales formales vía Web con el fin de mantener actualizada la información de Eventos de Interés en Salud Pública Internacional ESPII, que pueden convertirse en casos para nuestro país, por importación a través de puntos de entrada

ALERTA POR IMPLANTES DE SILICONA

En la Unión Europea (UE) se retiraron del mercado los implantes de silicona Poly Implant Prothèse (PIP) en el mes de marzo de 2010, después de observarse un aumento en su rotura y de que las autoridades sanitarias francesas (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé: AFSSAPS) confirmaran el uso de silicona subestándar en su fabricación. Dicha alerta se ha notificado a las autoridades sanitarias de otros países para proceder a retirar el producto en varios países no pertenecientes a la UE. Los implantes PIP también se han vendido con el nombre comercial de M-Implants, y en abril de 2010 la inspección sanitaria de los Países Bajos prohibió todo el comercio y uso de ambos productos en ese país.

Las autoridades francesas publicaron una recomendación el 23 de diciembre de 2011, según la cual los residentes en Francia con implantes mamarios PIP deberían considerar la posibilidad de hacérselos extraer como medida preventiva. Posteriormente, otras

autoridades sanitarias nacionales han emitido sus propias recomendaciones, que van desde la extracción preventiva de los implantes mamarios de silicona PIP hasta la vigilancia y seguimiento estrechos de sus portadores.

Entre los eventos adversos observados con los implantes mamarios aprobados se encuentran la ruptura y las fugas. Aunque la tasa de ruptura de las prótesis PIP observada en Francia ha sido superior a la esperada, las tasas notificadas por otras autoridades nacionales son variables.

Los análisis de los implantes PIP llevados a cabo por la AFSSAPS revelaron que su calidad era variable y que el riesgo de ruptura estaba aumentado. La AFSSAPS también verificó que el gel que contiene silicona no aprobada es irritante para los tejidos y que en caso de fuga puede producir inflamación y dolor.

Las personas con prótesis PIP o M-Implant deben consultar con su médico o cirujano si sospechan que se pueda haber roto o si presentan dolor, inflamación o cualquier otro problema. Las personas afectadas y los médicos

deben tomar nota de las recomendaciones de las autoridades sanitarias de sus países y actuar en consecuencia. Además, es importante que se considere la posibilidad de reforzar la notificación de eventos adversos de los dispositivos médicos.

A continuación la lista de países donde se han distribuido los implantes:

- Alemania
- Argentina
- Australia
- Austria
- Bélgica
- Brasil
- Chile
- China
- Colombia
- Costa Rica
- Cuba
- Dinamarca
- Ecuador
- Estonia
- Francia
- Hungría
- Irlanda
- Italia
- Japón
- Malasia
- México
- Nueva Zelanda
- Países Bajos
- Perú
- Portugal
- Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
- República Checa (1)

REPORTE DE SARAMPION A NIVEL MUNDIAL

El último informe de sarampión en la Unión Europea de fecha 16 de junio de 2011, concluye:

- Se han reportado un total de 28.887 casos de sarampión en el periodo comprendido entre enero a noviembre de 2011.
- Del total de casos se han presentado 8 muertes y 26 casos de encefalitis.
- La mayor incidencia se presentó en niños menores de 1 año con una tasa de 39.1 casos por 100 000 habitantes.
- El 97 % de los casos fueron infectados en sus países de residencia.
- De los casos que se conoció el estado de inmunización, el 82% no se habían vacunado contra sarampión.
- Tres de los 29 países que presentaron informes se mantuvieron libres de sarampión hasta el final de noviembre de 2011: Chipre, Hungría e Islandia. Sin embargo, Hungría notificó un pequeño brote de cinco casos importados en diciembre de 2011.
- Se espera que surja un nuevo pico de transmisión de sarampión por lo que se estima que el número de nuevos casos de sarampión se comience a aumentar a finales de enero de 2012.
- Nuevos brotes se han reportado en dos países vecinos de la Unión Europea: En Ucrania, fue notificado el 28 de diciembre un brote donde se presentó una muerte en un niño por



falla respiratoria aguda y el segundo brote en Rusia donde murió un niño de 15 meses por neumonía asociada a sarampión.

infección por sarampión entre enero y octubre de 2011.

En Nueva Zelanda se reportaron aproximadamente 400 casos desde enero de 2011 hasta la fecha, pero no se han reportado muertes.

En Latinoamérica, Ecuador, reportó cerca de 200 casos desde octubre de 2011 hasta hoy. Este país, no había tenido casos desde 1996. Los menores de 5 años son los más afectados. (3)

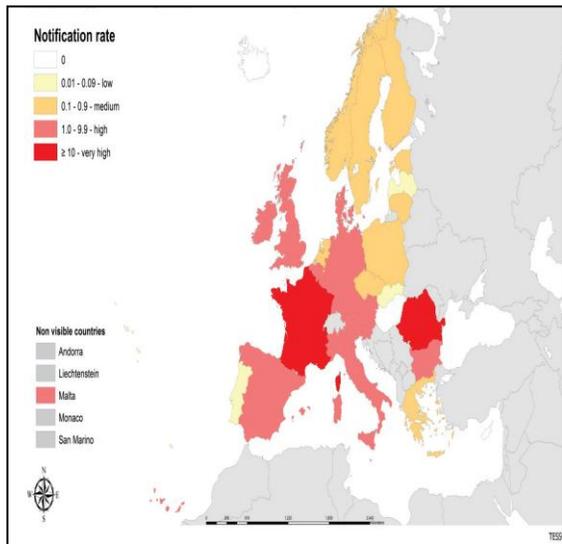


Figura 1. Distribución de tasa de notificación (casos por 100.000 habitantes) por país de enero a noviembre 2011 (n=28 887)
Fuente Sistema de Vigilancia Europeo (TESSy)

VIGILANCIA DE LA INFLUENZA EN EUROPA

La transmisión de la gripe avanza lentamente en Europa, actualmente está dominado por los virus A (H3N2), según el informe semanal de vigilancia de la influenza (WISO) para la semana 2 del 2012.

Baja actividad de influenza fue notificada por 25 de los 27 países que presentaron informes y solo cinco países informaron la diseminación local o regional (Italia, Finlandia, Países Bajos, Noruega y España). Diez países reportaron tendencia al incremento comparada con las últimas cinco semanas.

De las 803 muestras centinela recogidas y procesadas durante la semana 2 de 2012, 137 (17,1%) fueron positivas para virus de la influenza. De 908 virus de influenza A sub-tipificados a partir de fuentes centinela y no centinela desde la semana 40 de 2011 hasta la semana 2 de 2012, el 93,7% fueron del subtipo H3. No se ha detectado resistencia antiviral.

Desde la semana 40 de 2011, 195 casos de infección respiratoria aguda se han reportado en seis países. De estos 77 casos fueron confirmados para Influenza y después de tipificados y sub-tipificados

Los países de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud, se han comprometido a eliminar el sarampión para el año 2015, requiriendo una cobertura de vacunación sostenida por encima del 95% con dos dosis de vacuna. (2)

En el continente Africano, la situación es bien importante, en la República Democrática del Congo a noviembre 9 de 2011 se habían reportado un total de 123.537 casos sospechosos de sarampión y 1519 muertes desde el inicio del 2011. Mientras en Sudan se han reportado 1.511 casos sospechosos y de ellos 39 mortalidades atribuidas a la

15 fueron Influenza A (H1N1), 30 fueron A (H3) y 5 fueron influenza B. (4)

SITUACION MUNDIAL DE INFLUENZA AVIAR

Desde el 19 de enero de 2012, la Organización Mundial de la salud ha recibido notificación de 5 casos de influenza Aviar de cuatro países. El primero, es procedente de China, y corresponde a un paciente hombre de 39 años que presentó los primeros síntomas el 6 de enero de 2012 y fue hospitalizado, su estado era crítico y falleció el día 22.

El diagnóstico de laboratorio fue realizado en el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y fue confirmado por el CDC de China el 22 de enero. Se está investigando el origen de la infección y vigilando a los contactos, que hasta la fecha se encuentran bien. (5)

El segundo caso es un joven de 18 años de Viet Nam quien presentó los primeros síntomas el 10 de enero de 2012, fue hospitalizado el día 14, y falleció el 16. El 17 de enero, el Instituto Pasteur de Ciudad Ho Chi Minh, Centro Nacional de Gripe de Viet Nam, obtuvo los resultados de las pruebas de confirmación de la infección por virus A (H5N1)

El paciente había tenido contacto con patos. El Instituto Pasteur de Ciudad Ho Chi Minh y las autoridades sanitarias locales están investigando el brote y planificando la respuesta. Con este, son 120 los casos de infección por virus A (H5N1) registrados en Viet Nam, 60 de los cuales han fallecido por complicaciones de la enfermedad. (6)

El tercer caso es de Indonesia, y se presentó en una niña de 5 años de la provincia de Yakarta, fue identificado por un equipo de vigilancia durante una investigación realizada en la zona el 7 de enero de 2012. La paciente fue hospitalizada, el 13 de enero presentó disnea, su estado se deterioró y finalmente falleció el día 16.

La investigación epidemiológica reveló que se trataba de un contacto familiar del caso 183, y que había tenido contacto directo frecuente en el mismo hogar con las palomas que criaba este paciente.

La vigilancia de otros contactos no ha revelado más casos.

De los 184 casos confirmados hasta la fecha en Indonesia, 152 han sido mortales. (7)

Finalmente, Egipto, notificó dos casos, el primero en una niña de 2 años de la prefectura de El Cairo, quien acudió el 30 de octubre de 2011 a las consultas ambulatorias del Helwan Fever Hospital con un síndrome gripal. La infección fue confirmada mediante PCR-RT por el Laboratorio Central de Salud Pública en el contexto de los análisis periódicos de muestras de pacientes ambulatorios procedentes de los centros de vigilancia centinela de los síndromes gripales. El equipo epidemiológico investigó el caso tras su confirmación por el laboratorio.

Esa investigación retrospectiva de los datos aportados por la familia permitió identificar antecedentes de exposición a aves de corral criadas en casa.

El segundo caso corresponde a, un hombre de 31 años de la prefectura de Fayium, que presentó los primeros síntomas el 1 de enero de 2012, inició

tratamiento con oseltamivir el 14, y sigue hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. El caso fue confirmado por el Laboratorio Central de Salud Pública, que es el Centro Nacional de Gripe de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe.

Las investigaciones epidemiológicas revelaron que ambos casos habían estado expuestos a aves de corral criadas en casa.

De los 159 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 55 han sido mortales. (8)

BIBLIOGRAFIA

1. http://www.who.int/csr/don/2012_01_17/en/index.html
2. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1201_European_monthly_measles_monitoring_Dec_2011.pdf
3. <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/in-the-news/measles.htm4>.
4. http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_DisForm.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=551&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews
5. http://www.who.int/csr/don/2012_01_24/es/index.html
6. http://www.who.int/csr/don/2012_01_24/es/index.html
7. http://www.who.int/csr/don/2012_01_19/es/index.html
8. http://www.who.int/csr/don/2012_01_19b/es/index.html
9. http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/EN_GIP_20120124CumulativeNumberH5N1cases.pdf

Elaborado por: Nelly Yaneth Rueda Cortés. Grupo Urgencias y Emergencias en Salud Pública. Proceso Reglamento Sanitario Internacional Secretaría Distrital de Salud.

Revisado por: Claudia Moreno de Grupo ASIS de la Secretaría Distrital de Salud.

Anexo 1

Número Acumulado de casos humanos de Influenza Aviar A/(H5N1) reportados a OMS a 30 Enero 2012 (9)

País	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0
Cambodia	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	1	1	19	17
China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	0	0	1	1	42	28
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egipto	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	32	12	1	0	159	55
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	7	5	1	1	184	152
Irak	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
República democrática de Lao	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Myanmar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistán	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Thailandia	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Turquía	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	1	1	120	60
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	49	25	5	4	583	344