

ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS MUNDIALES

ACTUALIZACION A JUNIO 22 2011

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

SINDROME UREMICO E INFECCION POR E. COLI



ENTEROHEMORRAGICA.

Durante más de 10 días, el número de los casos notificados de Síndrome urémico hemolítico por Escherichia coli (EHEC) ha disminuido

considerablemente. En Alemania, el número diario de casos ha disminuido, ya que alcanzó su punto máximo el 21 de mayo para HUS y el 22 y 23 de mayo para EHEC. Sin embargo, los números acumulativos de casos de Alemania siguen elevándose, principalmente debido a retrasos de la notificación.

Las investigaciones de las autoridades alemanas indican que el vehículo de la bacteria responsable de dicho brote, es el frijol y semillas germinadas, y el Instituto Robert Koch ha advertido a la gente en Alemania de no comer el frijol crudo y las semillas de cualquier origen.

La siguiente tabla muestra los casos de HUS y no HUS con sus



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

respectivas mortalidades al 21 de junio de 2011. (2) (3)

Casos de HUS y no HUS por E coli O:104 al 22 de junio 2011 15:00

Miembros de la Unión Europea que ha reportado casos	Número de casos de HUS	Muertes por HUS	Número de casos con STEC sin HUS (EHEC)	Número de muertes por STEC sin HUS (EHEC)
Austria	1	0	3	0
República Checa	0	0	1	0
Dinamarca	9	0	13	0
Francia	0	0	2	0
Alemania	815	27	2786	12
Grecia	0	0	1	0
Luxemburgo	1	0	1	0
Países bajos	4	0	5	0
Noruega	0	0	1	0
Polonia	2	0	1	0
España	1	0	1	0
Suecia	18	1	30	0
Suiza*	0	0	5	0
Reino Unido	3	0	3	0
Canadá*	0	0	1	0
Estados Unidos*	3	0	2	0
Total	857	28	2856	12

Fuente: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/international-health-regulations/news/news/2011/06/ehec-outbreak-update-20>

Recomendaciones

La Organización Mundial de la Salud no ha realizado nuevas recomendaciones para el tratamiento de los casos relacionadas a este brote en particular (2).

Se recomienda especialmente observar las medidas de higiene como el lavado de manos después de usar el baño y antes de tocar alimentos, dado que la bacteria puede transmitirse de persona a persona a través de la vía fecal-oral, así como a través de los alimentos, el agua y el contacto directo con animales. La cocción de los alimentos hasta que alcancen una temperatura de 70°C destruye estas bacterias.

Cualquier persona que desarrolle diarrea sanguinolenta y dolor abdominal, y que haya tenido antecedente de viaje al norte de Alemania, debe buscar atención médica urgente. El SHU es una complicación que puede producir insuficiencia renal aguda y aparecer después de que la diarrea se haya resuelto.

Viajes y comercio internacional

La Organización Mundial de la Salud no recomienda ninguna restricción al viaje o al comercio internacional relacionado a este brote. (5)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COLERA:

En Haití, el sistema de vigilancia de casos del Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití informa que desde la semana epidemiológica (SE) 19 se observa un incremento en el número de nuevos casos y nuevas hospitalizaciones por cólera en Port-au-Prince y los departamentos Centre y Sud Est. Para las Semanas epidemiológicas 22 y 23, otros cinco departamentos (Arbonite, Grande Anse, Nippes, Nord y Ouest) también presentaron un aumento en el número de nuevos casos y nuevas hospitalizaciones. Este incremento es coincidente con la temporada de lluvias en Haití.

En República Dominicana El Ministerio de Salud Pública informó que desde el inicio de la epidemia hasta la Semana Epidemiológica 23 del 2011 se confirmaron 1.727 casos (191 en el 2010 y 1.536 en el 2011), incluidas 46 defunciones. Los municipios de Santo Domingo Este y Oeste, Distrito Nacional, San Pedro de Macoris, Santiago y San Cristóbal registraron la mayor actividad en la transmisión de cólera, en las últimas dos semanas. (4)

SARAMPION: Sigue la alerta mundial por los brotes de sarampión en Europa, con una vital importancia para nuestro país por la próxima copa

Mundial Sub- 20, por lo que se deben intensificar las recomendaciones dadas por la OPS y la OMS.

Desde el año 2008 se está detectando en varios países europeos un aumento de casos de sarampión, en muchos casos por coberturas de vacunación por debajo del nivel adecuado.

La OMS preveía que estuviera erradicada en 2005 sin embargo, tiene un repunte vertiginoso en España y, sobre todo, en algunos países europeos, como Francia donde este año ya se han contabilizado cinco mil contagios, tres mil de ellos en marzo. En Bulgaria la situación es mucho más alarmante, ya que llevan registrados 22.000 casos

Recomendaciones preventivas

Se recuerda que la enfermedad se manifiesta a través de fiebre alta, erupción cutánea y conjuntivitis. En caso de sospecha, aconseja mantener el menor contacto posible con otras personas para evitar el contagio, y solicitar asistencia médica inmediatamente.

Asimismo, es necesario cumplir con el calendario vacunal infantil y en todas aquellas personas no vacunadas o que no hayan pasado





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

esta enfermedad, en especial al personal sanitario y adultos. (6)

POLIOMIELITIS EN EL CHAD

10 de junio de 2011 - El Chad está sufriendo brotes de poliovirus salvajes de tipo 1 (WPV1: 65 casos en 2011) y 3 (WPV3: tres casos).

El brote de WPV3 en El Chad no se ha interrumpido desde noviembre de 2007, por lo que se considera que la transmisión de WPV3 se ha restablecido en El Chad. En septiembre de 2010 empezó un brote de WPV1 (por un virus importado del norte de Nigeria) que no ha hecho más que intensificarse. Inicialmente limitado a N'Djamena y alrededores, el WPV1 se ha propagado en 2011 a otras zonas del país, hacia el sur (donde afecta a zonas fronterizas con la República Centroafricana y el Camerún) y el este (donde afecta a zonas fronterizas con el Sudán).

Entre el 2004 y el 2006 se causaron 1230 casos que se propagaron entre el Chad a Sudán, y posteriormente a otras zonas del Cuerno de África, Arabia Saudita, Yemen e Indonesia, y un gasto de más de US\$ 500 millones en las respuestas internacionales de emergencia frente a esos brotes. Además, entre 2008 y 2009, el WPV3 se propagó del Chad

meridional hacia el Camerún y la República Centroafricana.

Los dos brotes del Chad requieren medidas urgentes para mejorar la calidad de las actividades de vacunación, de modo que la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) llegue a más niños de todo el país, y en particular de N'Djamena y alrededores, y del sur y el oriente del país. Debido a las deficiencias de la vigilancia de la parálisis flácida aguda (AFP) en El Chad, hace presumir que haya una mayor circulación de WPV de lo que se ha detectado hasta el momento.

Para hacer frente a la situación de forma urgente, el Gobierno del Chad, con el apoyo técnico de los asociados, acaba de ultimar un plan nacional semestral de emergencia contra la poliomielitis. En mayo se realizaron jornadas nacionales de inmunización con OPV bivalente, y para el mes de junio están previstas actividades suplementarias de inmunización (ASI). A lo largo de 2010 y 2011, los países vecinos del Chad —sobre todo el Camerún, la República Centroafricana y el Sudán— han llevado a cabo múltiples ASI para reducir al mínimo el riesgo de reinfección. Es importante que los países de toda África Central y del Cuerno de África refuercen la





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

vigilancia de la parálisis flácida aguda para poder detectar rápidamente las importaciones de poliovirus y facilitar respuestas oportunas. Los países también deben seguir potenciando la cobertura de la inmunización sistemática contra la poliomielitis para reforzar la inmunidad de la población y minimizar el riesgo de importación.

Riesgo de una Potencial propagación internacional:

La respuesta a los brotes ha sido insuficiente en 2010 y 2011. Teniendo en cuenta la transmisión no controlada y geográficamente extensa de ambos serotipos de OPV, los antecedentes históricos de propagación a los países vecinos y la propagación reciente del WPV1 por todo el Chad (incluidas zonas fronterizas con la República Centroafricana y el Sudán), la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que hay un alto riesgo de mayor propagación internacional. Como la peregrinación a La Meca (Arabia Saudita) empezará este año a principios de noviembre y el Ramadán a principios de agosto, se supone que los peregrinos de África central y occidental ya han empezado a desplazarse, lo cual aumenta aún más el riesgo de propagación de la poliomielitis. Arabia Saudita publicó en el mes de mayo

los requisitos exigidos a los peregrinos con respecto a la vacunación antipoliomielítica.

Recomendación de la OMS:

La OMS recomienda que todos los viajeros de zonas infectadas por la poliomielitis reciban vacunación completa contra la enfermedad antes de viajar. Según lo recomendado en la publicación de la OMS Viajes internacionales y salud, los viajeros que entren o salgan del Chad deben tener plena protección vacunal. Quienes viajen al Chad y hayan recibido en el pasado tres o más dosis de OPV deben recibir una nueva dosis de vacuna antipoliomielítica antes de la partida. Toda persona no inmunizada que tenga previsto viajar al Chad necesita una vacunación completa. Los viajeros procedentes del Chad deben recibir una vacunación antipoliomielítica completa antes de abandonar el país o, como mínimo, una dosis de OPV. Algunos países libres de poliomielitis también pueden exigir a los viajeros procedentes del Chad que se inmunicen contra la poliomielitis antes de concederles visados de entrada. (1)

GRIPE AVIAR: SITUACION ACTUAL





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

EGIPTO: El Ministerio de Salud de Egipto ha notificado a la OMS cinco nuevos casos de infección humana por virus de la gripe aviar A (H5N1).

El primero, una mujer de 40 años del distrito de Asuán (prefectura de Asuán), presentó los primeros síntomas el 14 de mayo. Fue hospitalizada, completó el tratamiento con oseltamivir, se recuperó y fue dada de alta.

El segundo, una embarazada de 21 años del distrito de Ashmoun (prefectura de Menofia), presentó los primeros síntomas el 21 de mayo. Fue hospitalizada y recibió oseltamivir, pero falleció el 29 de mayo.

El tercero, un hombre de 31 años del distrito de Shobra Elkhima (prefectura de Qaliohia), presentó los primeros síntomas el 21 de mayo. Fue hospitalizado y recibió oseltamivir, pero falleció el 5 de junio.

El cuarto, un hombre de 32 años del distrito de Elzawya (prefectura de El Cairo), presentó los primeros síntomas el 23 de mayo. Fue hospitalizado y recibió oseltamivir, pero falleció el 2 de junio.

El quinto, un hombre de 16 años del distrito de Ashmoon (prefectura de Menofia), presentó los primeros

síntomas el 21 de mayo. Fue hospitalizado y recibió oseltamivir. Aunque estuvo en estado crítico, se está recuperando.

Las investigaciones sobre la fuente de la infección indican que todos los casos habían estado expuestos a aves de corral enfermas, presuntamente con gripe aviar.

Los casos han sido confirmados por el Laboratorio Central de Salud Pública de Egipto, que es el Centro Nacional de Gripe de la Red Mundial OMS de Vigilancia de la Gripe.

De los 149 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 51 han sido mortales

CAMBODIA: El caso es una niña de 7 años que inició síntomas el 24 de mayo, fue tratada sin éxito y muere el 7 de junio.

Se reportaron aves muertas en el pueblo de residencia de la paciente y su contacto con aves enfermas. En solo este año los 6 casos presentados en humanos han sido fatales.

Ver tabla anexa de casos acumulados de Influenza Aviar notificados a OMS hasta el 16 de junio. (1)





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.who.int/csr/don/es/index.html>
2. <http://www.cdc.gov/measles/outbreaks>.
3. <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>
4. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5614&Itemid=2291&lang=es
5. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5563&Itemid=2291
6. <http://www.elmundo.es/elmundo/2011/06/09/paisvasco/1307640184.html>

Elaborado por: Nelly Yaneth Rueda Cortés.
Grupo Reglamento Sanitario Internacional
SDS.

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



Tabla Anexa

Número Acumulado de casos humanos de Influenza Aviar A/(H5N1) reportados a OMS

16 Junio 2011

País	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	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	8	5
Bangladesh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0
Cambodia	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	6	16	14
China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	0	0	40	26
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egypt	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	30	11	149	51
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	7	5	178	146
Iraq	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Lao People's Democratic Republic	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	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	1	0
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Thailand	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Turkey	0	0	0	0	0	0	12	4	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	119	59
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	45	22	561	328