ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS MUNDIALES

ACTUALIZACION A 30 NOVIEMBRE 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 Publica Internacional ESPII, que pueden convertirse en casos para nuestro país, por importación a través de puntos de entrada

NIGERIA: INTOXICACIÓN MASIVA POR PLOMO DEBIDO A ACTIVIDADES MINERAS EN EL ESTADO DE ZAMFARA

Noviembre 11 de 2011. La intoxicación masiva por plomo relacionada con la minería descubierta en marzo de 2010 en el Estado de Zamfara (Nigeria) sigue afectando a los habitantes de tres Zonas de Gobierno Local: Anka, Bukkuyum y Maru.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América a petición del Ministerio de Salud Federal de Nigeria a través de la aplicación de una encuesta reveló que en el Estado de Zamfara hay, como mínimo, 43 pueblos con casos confirmados de intoxicación por plomo (concentración sanguínea > 10 µg/dl) y que por lo menos en siete de esos pueblos hay niños que necesitan tratamiento quelante (concentración sanguínea > 45 µg/dl), sin contar con los siete pueblos en los que ya se ha procedido a la rehabilitación medioambiental.

Medidas adoptadas

La OMS y otros asociados están colaborando con las autoridades estatales y federales para afrontar la situación, que implica modificaciones persistentes de las prácticas mineras para evitar que el plomo siga contaminando el medio ambiente. Para ello habrá que alejar de los pueblos las actividades de procesamiento y almacenamiento del mineral, adoptar nuevos métodos de procesamiento que produzcan menos polvo, y adoptar medidas higiénicas como el quitarse la ropa de trabajo y

lavarla antes de volver a casa, todo esto, para evitar las graves consecuencias de por vida que tendrá la intoxicación por plomo para una generación de niños de Zamfara.

Con una financiación de US$ 1,9 millones proporcionada a la OMS y al UNICEF por el Fondo central de las Naciones Unidas para la acción en casos de emergencia (CERF), se han llevado a cabo actividades como; rehabilitación de cinco pueblos (Abare, Tungar Guru, Tungar Daji, Sunke y Duza); movilización social y sensibilización de las comunidades para informarlas de los peligros del plomo y de las medidas para evitar la exposición, y en particular formas más seguras de explotación minera y extracción del oro; el establecimiento de un sistema de vigilancia para la detección precoz de la intoxicación por plomo en el Estado de Zamfara; suministro de tres aparatos portátiles de fluorescencia de rayos X para medir rápidamente las concentraciones de plomo en el suelo; suministro de tres analizadores en el lugar de atención y sus correspondientes kits para medir las concentraciones sanguíneas de plomo; suministro de una mufla de grafito para espectrometría de absorción atómica, equipo auxiliar y reactivos, además de asesoramiento técnico, para el establecimiento de un laboratorio de referencia para la medición del plomo; formación del personal médico, de enfermería y de laboratorio del en materia de diagnóstico y tratamiento de la intoxicación por plomo; suministro de antídotos para el tratamiento de la intoxicación por plomo y coordinación de los asociados participantes en las actividades de respuesta.

Los trabajos de rehabilitación han consistido en la identificación de las zonas contaminadas en los pueblos, la remoción de toda la tierra contaminada, su vertimiento en lugares seguros y su sustitución por tierra limpia. Se ha proporcionado tratamiento quelante para los niños intoxicados en los pueblos descontaminados, y en la actualidad se tienen más de 2000 niños en el programa.

Gracias a las medidas de rehabilitación adaptadas hasta el momento, la tasa de mortalidad de los niños expuestos ha disminuido del 43% en 2010 al 1% en 2011.

Problemas por resolver

Esta grave emergencia medioambiental es una tarea difícil, que requiere mucho tiempo y esfuerzo continuo. Hay que seguir fortaleciendo la capacidad de Nigeria para diagnosticar y tratar la intoxicación por plomo, la compra de quelantes suficientes, pues son fármacos caros y no hay genéricos, lo que requiere compromiso a largo plazo por parte de los gobernantes, los profesionales de la salud y del medio ambiente, de los asociados técnicos y de los donantes.

Pero la situación más preocupante es en la ciudad de Bagega en la Zona de Gobierno Local de Anka, por ser un centro regional de procesamiento del mineral y de comercio informal de oro. Muchos recintos familiares y zonas comunales de la ciudad tienen concentraciones de plomo en el suelo superiores a 1000 ppm (400 ppm es en los EE.UU. el límite para las zonas en las que hay niños), y se calcula que puede haber 1500 niños pequeños con intoxicación por plomo. (1)

BROTE DE PAROTIDITIS EN CARCEL MODELO DE BOGOTA

El primer caso es notificado el 10 de septiembre de 2011 y para el 10 de octubre ya se habían diagnosticado 91 casos en el ala norte del centro penitenciario. Solo hasta el 28 de octubre se permite el ingreso al equipo de vigilancia en salud pública para confirmar un total de 327 casos entre ala norte y sur. Junto con el equipo médico de la cárcel se procedió a caracterizar el brote y se tomaron muestras de laboratorio para serología, orina e hisopado faríngeo a 20 enfermos que tuvieran menos de 9 días de iniciado el edema.

Las tasas de ataque no superan el 10%, sin embargo los patios con mayor afectación son el 2B y 2A que corresponden al ala norte. En el ala sur los patios más afectados son el 4 y 5 con tasas de ataque de 5.65% y 4.9% respectivamente. Sin embargo la tasa de ataque global es del 4,85%. Los reclusos del grupo de edad entre 20 y 30 años son los más afectados, no se han evidenciado casos en mayores de 60 años.

Las intervenciones para el control del brote han tenido que ser intersectoriales entre el Ministerio de Salud, Ministerio de defensa, Instituto Nacional Penitenciario de Colombia INPEC, Caprecom, Secretaria de Salud, con el fin de que se logren cambios sustanciales en las condiciones sanitarias y estructurales de la cárcel que son las que están llevando a presentarse eventos de importancia en salud pública cada vez más frecuentes y con altas tasas de ataque entre los reclusos.

INFLUENZA AVIAR EN INDONESIA

El ministerio de Salud de Indonesia, confirmó a la OMS, el 15 de noviembre de 2011, un nuevo caso de infección humana con virus de influenza Aviar A (H5N1).

El caso se presentó en una mujer de 29 años de edad, madre de otros dos casos reportados tempranamente desde el distrito de Bangli, provincia de Bali. La paciente desarrolló síntomas el 10 de octubre y murió el 17 de octubre.

La investigación epidemiológica indicó que la paciente vivía en una zona con aves de corral y muchas de ellas habían muerto antes de enfermar sus hijos.

El laboratorio confirmó el diagnostico de infección con el virus de influenza Aviar A (H5N1). Indonesia ha

confirmado a la fecha 182 casos y de ellos, 150 han sido mortales. (3)

ALERTA POR ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA EN LOS ESTADOS UNIDOS

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, emitieron el 25 de noviembre de 2011, una alerta epidemiológica por enfermedad tipo Influenza a raíz de la notificación del Centro Nacional de enlace el día 22 de noviembre de 2011, de un conglomerado de casos en tres niños de tres años, 11 meses y dos años que iniciaron síntomas de enfermedad respiratoria febril los días 10, 11 y 13 de noviembre. Los tres fueron atendidos en el mismo centro médico en Iowa, se les practicaron pruebas rápidas de Influenza con resultados positivos; los menores evolucionaron satisfactoriamente.

Las pruebas moleculares realizadas en la Universidad de Iowa y confirmadas por el CDC de Atlanta por secuenciación genética revelaron la presencia del virus de influenza triple recombinante Influenza A H3N2 (S-OtrH3N2) en los tres pacientes.

Los tres niños asisten a la misma guardería. Y se puso en marcha la investigación de campo donde se busca identificar y caracterizar la enfermedad en los asistentes a la guardería, los miembros de la familia u otros contactos, y poder determinar cualquier tipo de exposición.

Desde el 2009 Estados Unidos ha reportado 18 casos de infección humana con influenza viral de origen porcino triple recombinante A (H3N2)

La OMS y la OPS hacen un llamado para continuar las actividades de vigilancia rutinaria de Influenza que debe incluir la vigilancia por laboratorio y debe incluir los casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza, los casos de Infección/ enfermedad respiratoria aguda grave y hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave. A estos casos se les debe tomar muestra y hacer Prueba de Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real para Influenza RT-PCR. Las muestras no subtipificables o con resultados no concluyentes deben ser remitidas al Centro para control de enfermedades de los Estados Unidos, CDC de Atlanta.

La infección por influenza debe ser considerada en todo paciente con síntomas respiratorios que ingrese a un centro de salud, poniendo especial atención en los grupos con mayor susceptibilidad como son las mujeres embarazadas y personas con enfermedad crónica subyacente; estos pacientes deben ser tratados inmediatamente con antivirales (Oseltamivir) al inicio de los síntomas ante la ausencia de confirmación por laboratorio.

Igualmente se debe recalcar a la población que la transmisión de Influenza es por contacto interpersonal y que el lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir su transmisión.

La OMS y la OPS, reiteran la vigencia de las recomendaciones dadas en el protocolo genérico para vigilancia de Influenza OPS-CDC y que se puede consultar en el siguiente link http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protocolo_Gen_ESP.pdf (4) (5)

1.http://www.who.int/csr/don/2011_11_11/es/index.html

2. Informe urgencias y emergencias de la Secretaria distrital de salud

3. http://www.who.int/csr/don/2011_11_15/en/index.html

4. http://www.who.int/csr/don/2011_11_24/en/index.html

5.http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6229&Itemid=2291

6.http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/EN_GIP_20111129CumulativeNumberH5N1cases.pdf

Elaborado por: Nelly Yaneth Rueda Cortés. Grupo Reglamento Sanitario Internacional Secretaría Distrital de Salud.

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

BIBLIOGRAFIA

Anexo 1

Número Acumulado de casos humanos de Influenza Aviar A/(H5N1) reportados a OMS a 15 Noviembre 2011 (6)

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	8	8	18	16
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
Egipto	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	32	12	153	52
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	7	5	182	150
Irak	0	0	0	0	0	0	3	2	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	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
Pakistán	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	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	25	17
Turquía	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	8	59	44	33	73	32	48	24	49	25	571	335