



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, D.C.
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA
AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
GRUPO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

BOLETIN No 6 – JUNIO 2012

AUTORES:

Adriana García Vesga, Leslie Lindarte, Nelly Yaneth Rueda, Maria Mercedes Pabón, Maria Mireya Martinez, José Navarrete Rodríguez.

RESUMEN DEL TOTAL DE EVENTOS REPORTADOS POR LAS LOCALIDADES.

Durante el mes de Junio de 2012 (Semanas epidemiológicas 22 a 26), se atendieron en total 143 eventos incluyendo brotes, urgencias y emergencias, cuando se compara el año 2012 con el mismo periodo del 2011, se observa que no hay una diferencia significativa ya que en el año anterior se presentaron 142 eventos de este modo se mantiene una constante en la presencia de estos sucesos. A continuación se detalla el número de eventos notificados en cada semana (*Tabla 1*).

Tabla 1. Número de eventos reportados por las ESE en el mes de Junio de 2012 comparado con Junio de 2011, Bogotá, D.C.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	EVENTOS REPORTADOS (Entre las semanas epidemiológicas 22 a 26 de 2011)	EVENTOS REPORTADOS (Entre las semanas epidemiológicas 22 a 26 de 2012)
22	32	11
23	36	49
24	43	27
25	24	33
26	7	23
TOTAL	142	143

Fuente: Informes mensuales de las ESE. Fecha de corte: 30 de Junio de 2012.

Las localidades que mayor número de eventos notificaron durante el mes de Junio del año 2012 fueron: Suba con 18 eventos (12,6%), seguido de San Cristóbal y Usme con 17 eventos (11,9% respectivamente) (*Tabla 2*).

Tabla 2. Número de eventos reportados en las localidades en el mes de Junio de 2012, Bogotá, D.C.

LOCALIDAD	SE 22	SE 23	SE 24	SE 25	SE26	Total General
Antonio Nariño	0	1	0	0	0	1
Barrios Unidos	0	1	0	0	0	1
Bosa	0	8	1	4	2	15
Candelaria	0	0	1	0	0	1

1

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

LOCALIDAD	SE 22	SE 23	SE 24	SE 25	SE26	Total General
Chapinero	0	1	1	1	2	5
Ciudad Bolívar	1	3	2	3	1	10
Engativá	0	3	0	1	0	4
Fontibón	0	2	2	2	1	7
Kennedy	1	3	2	4	1	11
Mártires	0	3	0	2	1	6
Puente Aranda	0	0	1	1	0	2
Rafael Uribe	2	2	1	2	0	7
San Cristóbal	4	3	5	3	2	17
Santa Fe	0	2	0	1	4	7
Suba	1	7	4	2	4	18
Teusaquillo	0	1	1	0	1	3
Tunjuelito	0	1	1	1	1	4
Usaquén	0	3	2	2	0	7
Usme	2	5	3	4	3	17
TOTAL GENERAL	11	49	27	33	23	143

Nota: SE es semana epidemiológica. Fuente: Informes mensuales de las ESE, Fecha de corte: 30 de Junio de 2012

CARACTERIZACION DE LOS EVENTOS

La tabla 3 presenta la clasificación de los eventos reportados por localidad, de la semana epidemiológica 22 a la 26 de 2012:

Tabla 3. Número de eventos reportados en las localidades en el mes de Junio de 2012, Bogotá, D.C.

Localidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
Antonio Nariño	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Barrios Unidos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bosa	0	1	1	0	10	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	15
Candelaria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chapinero	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Ciudad Bolívar	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	10
Engativá	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Fontibón	0	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Kennedy	0	1	2	0	6	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	11
Mártires	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6
Puente Aranda	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Rafael Uribe	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
San Cristóbal	1	0	0	0	13	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	17
Santa Fe	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
Suba	0	1	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	18
Teusaquillo	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

2



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Localidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
Tunjuelito	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
Usaquén	0	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
Usme	0	0	0	1	15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	17
TOTAL GENERAL	3	6	18	3	91	1	1	1	1	2	1	1	10	1	2	1	143

Nota: 1: Brote EDA, 2: Brote ERA, 3: Brote ETA, 4: Brote Parotiditis, 5: Brote Varicela, 6: Encharcamiento, 7: Intoxicación monóxido de carbono, 8: Intoxicación por fármacos, 9: Intoxicación por otras sustancias químicas, 10: Intoxicación por sustancias químicas, 11: lesión por pólvora, 12: Mortalidad por IRA 0-4 años, 13: Otros no especificados, 14: Residuos hospitalarios en vía pública, 15: Tos ferina, 16: Tuberculosis. Fuente: Informes mensuales de las ESE. Fecha de corte: 30 de Junio de 2012

Del total de eventos reportados (n= 91) un 63,7 % correspondió a brotes de varicela seguido por un 12,6 % (n= 18) correspondiente a ETA, en tercer lugar se ubicaron los casos no especificados con un 7% (n=10) cada evento.

PERSONAS AFECTADAS

Los 143 eventos reportados afectaron a 772 personas, de estos un 49,7 %, correspondió a varicelas (n= 384), en segundo lugar se ubicaron las ETA (n= 207) con un 26,8 % y en tercer lugar se ubicaron los brotes de ERA con un 9,8% (n=76). (Tabla 4).

Tabla 4. Número de eventos y personas afectadas reportados en el mes de Junio de 2012, Bogotá, D.C.

EVENTOS	NUMERO DE EVENTOS	%	PERSONAS AFECTADAS	%
BROTE EDA	3	2,1	27	3,5
BROTE ERA	6	4,2	76	9,8
BROTE ETA	18	12,6	207	26,8
BROTE PAROTIDITIS	3	2,1	10	1,3
BROTE VARICELA	91	63,6	384	49,7
ENCHARCAMIENTO	1	0,7	5	0,6
INTOXICACIÓN MONOXIDO DE CARBONO	1	0,7	6	0,8
INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	1	0,7	2	0,3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	1	0,7	14	1,8
INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS	2	1,4	3	0,4
LESION POR POLVORA	1	0,7	4	0,5
MORTALIDAD POR IRA 0-4 AÑOS	1	0,7	1	0,1
OTROS NO ESPECIFICADOS	10	7,0	27	3,5
RESIDUOS HOSPITALARIOS EN VIA PUBLICA	1	0,7	0	0,0
TOS FERINA	2	1,4	5	0,6
TUBERCULOSIS PULMONAR	1	0,7	1	0,1
Total general	143	100,0	772	100,0

3

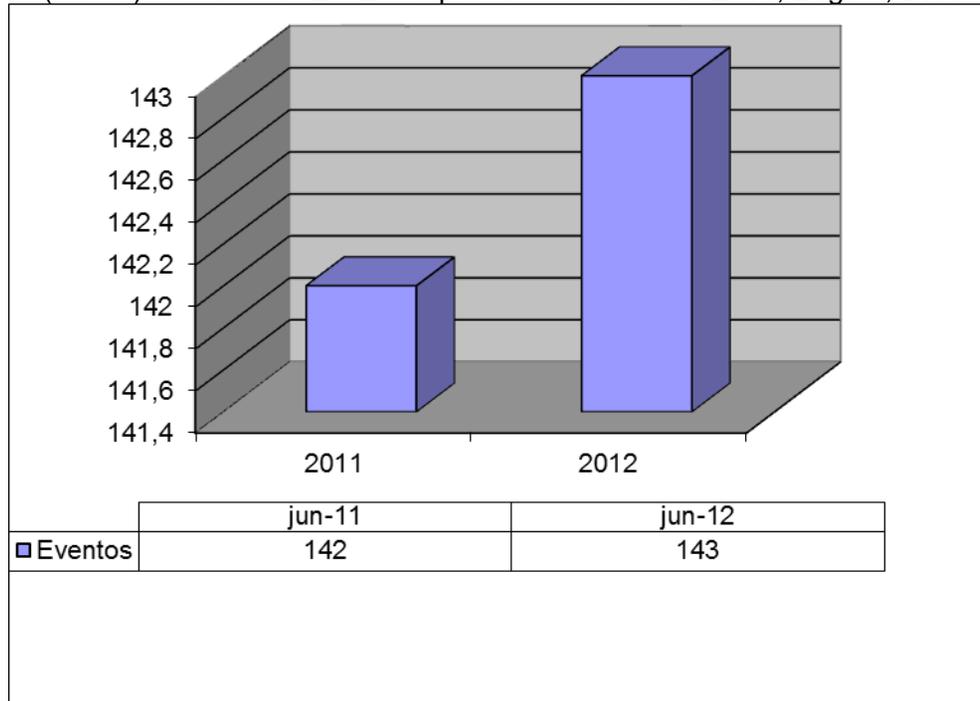


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Fuente: Informes mensuales de las ESE, Fecha de Corte: 30 de Junio 2012.

El comparativo de la notificación de urgencias y emergencias (Eventos) y de personas afectadas en el mes de Junio de los años 2011 y 2012, muestra un incremento del 1% en eventos y una disminución del 111% en personas afectadas para el año 2012, cuando se compara con el mismo periodo de tiempo del año 2011 (Gráficas 1 y 2).

Grafica 1. Numero de eventos atendidos desde la Unidades Comando en Salud Pública (UCSP) en Junio de 2012 comparado con Junio de 2011, Bogotá, D.C.

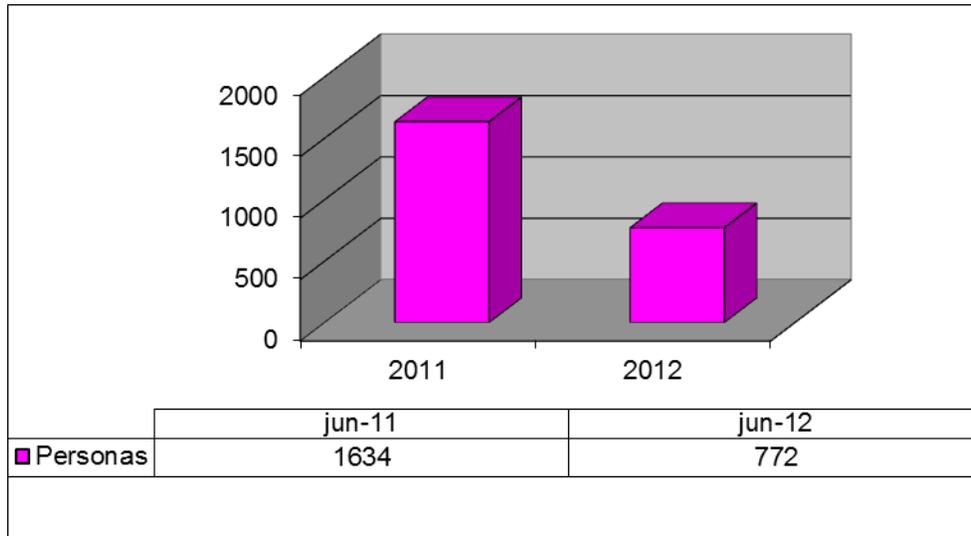


Fuente: Informes mensuales de las ESE. Fecha de corte: 30 de Junio de 2012.

Grafica 2. Numero de personas involucradas en eventos de interés en salud pública cubiertos desde la Unidades Comando en Salud Pública (UCSP) en Junio de 2011 y Junio de 2012, Bogotá, D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Informes mensuales de las ESE. Fecha de corte: 30 de Junio de 2012.

EVENTO DEL MES, CASO POSITIVO DE RABIA EN BOGOTA (Informa Camila Márquez)

NOMBRE: Nathalia Mandina Rodríguez Quiza
 C.C No.: 1.032.453.775
 EDAD: 19 años
 CIUDAD RESIDENCIA: Bogotá
 DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 42 No. 27A – 22. Barrio La Soledad.
 UPGD NOTIFICA: Hospital San Ignacio
 FECHA INGRESO: 19/06/2012
 FECHA FALLECIMIENTO: 24/06/2012
 FECHA NECROPSIA: 25/06/2012

ANTECEDENTES:

Paciente que asiste a consulta por servicio de urgencias al Hospital San Ignacio el día 19 de junio, refiere dolor en miembro superior derecho y miembro superior izquierdo desde el 10 de junio, además reporta que desde el día 17 de junio se suman otros síntomas como son: cefalea global pulsátil y dificultad para caminar. El 19 refiere haber notado una dificultad para modular lenguaje y para deglutir alimentos, además informa que ha presentado fiebre de 49°C durante las últimas 48 horas. Se evidencia al examen clínico, sialorrea secundaria a la disfagia, somnolencia, dificultad para movilizar hemicuerpo derecho, no se evidencia fotofobia, fonofobia ni emesis relacionada con la cefalea, desorientación en tiempo y lugar, lenguaje disartrico y dificultad para comprender. Se inicia tratamiento paleativo. Se reporta en la historia clínica antecedente por agresión animal (gato) hace 3 meses y el fallecimiento de la abuela de la paciente dos meses antes quien también presentó cuadro neurológico similar posterior a la agresión por parte del mismo gato. El diagnóstico que se hizo a la abuela de la paciente fue Guillain Barre y ACV

5



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

(Accidente Cerebro vascular) de tallo cerebral. Como diagnósticos presuntivos compatibles con el cuadro clínico que presenta la paciente se definen los siguientes:

- Síndrome Pancerebeloso
- Síndrome Motoneuronal Derecho
- Síndrome de alteración del estado de conciencia

Llama la atención que teniendo una paciente con sintomatología neurológica consistente con un cuadro neurológico por encefalitis rábica y a pesar de tener el antecedente de agresión por parte de un animal, no se aclare en ninguna parte de la historia clínica datos tan importantes como sitio donde ocurrió la agresión y los datos relacionados con el animal agresor, pues estos datos son indispensables para guiar el diagnóstico y mucho más cuando se reporta el fallecimiento de la abuela de la paciente 2 meses después de haber sido agredida por el mismo gato habiendo presentado un cuadro neurológico que es también consistente con rabia. Ninguna de las personas agredidas por el gato recibió tratamiento post exposición de acuerdo a lo que informa la familia de la paciente. Sumado a lo anterior, la paciente tenía un antecedente de una hospitalización previa en la misma institución el día 10 de junio hasta el día 15 de junio por un cuadro de dolor no especificado en el miembro superior derecho lo que sumado a los demás síntomas que se fueron presentando en los siguientes 2 días posteriores a la alta (que fueron el motivo de consulta el día 19), se debió haber definido como diagnóstico diferencial encefalitis rábica lo cual como se muestra en la historia clínica de la paciente no se tuvo en cuenta inicialmente.

SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN DEL CASO:

19/06/2012: Se hace la consulta por urgencias por parte de la paciente. Se ordena por parte del médico tratante, exámenes paraclínicos (TAC, Hemograma, radiografía tórax, Química sanguínea y toxicología). Se hospitaliza la paciente para rehidratar.

20/06/2012: Se instaura soporte ventilatorio debido a alcalosis respiratoria, se induce coma (Protocolo de Milwaukee) Se define diagnóstico de encefalitis rábica.

21/06/2012: Se remite la paciente desde urgencias a UCI (Unidad de Cuidado Intensivo). Se mantiene soporte respiratorio, así como el diagnóstico encefalitis rábica y el protocolo de Milwaukee en la paciente, de acuerdo a lo descrito en la historia clínica. Se envía paraclínicos (Hemograma, Glucosa, proteínas) se realiza medición de gases arteriales y se solicita punción lumbar para muestra de LCR (Líquido Céfalorraquídeo), se envía muestra de LCR y suero a INS (Instituto Nacional de Salud) para IFD (Inmuno Fluorescencia Directa). Se reporta resultado NEGATIVO para ambas muestras. Queda pendiente toma de biopsia de nuca.

22/06/2012: Paciente estable. Se mantiene soporte respiratorio. Igual diagnóstico de encefalitis rábica y se continúa con el protocolo de Milwaukee en la paciente, de acuerdo a lo descrito en la historia clínica. Se solicitan paraclínicos de control (Hemograma, Química Sanguínea, tiempo de protrombina, Rayos X Tórax). Se toman improntas de córnea las cuales son remitidas al INS (Instituto Nacional de Salud), se espera resultado.

6

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

23/06/2012: Paciente estable. Continúa con el soporte respiratorio, diagnóstico de encefalitis rábica y protocolo de Milwaukee en la paciente, de acuerdo a lo descrito en la historia clínica. Se solicitan paraclínicos. Se recibe resultado de improntas corneales: NEGATIVO.

24/06/2012: Paciente en mal estado general. Continúa con el soporte respiratorio, diagnóstico de encefalitis rábica y protocolo de Milwaukee, de acuerdo a lo descrito en la historia clínica. Se solicita medición de gases arteriales por acidosis metabólica severa e hipotermia persistente. Se solicita TAC (Tomografía Axial Computarizada) simple por sospecha de hemorragia intracraneana, se confirma hemorragia subaracnoidea. Se da consentimiento por parte de los padres de no adelantar maniobras de reanimación. Paciente entra en estado de bradicardia extrema, con progreso a fibrilación ventricular y posterior asistolia. Paciente fallece a las 12 m.

25/06/2012: Se adelanta procedimiento de necropsia de la paciente, se toma muestra de cerebro y es remitida al INS (Instituto Nacional de Salud) para confirmación de diagnóstico de rabia.

ACCIONES DESARROLLADAS:

- Se hizo seguimiento del evento con apoyo de los profesionales del hospital de Chapinero, manteniendo una comunicación constante con el hospital San Ignacio y con la Secretaría de Salud para informar los avances de la paciente.
- Se entablo comunicación telefónica con el señor Boris Quiza, tío de la paciente quien reside en Roldanillo (Valle) con el fin de esclarecer lo relacionado con la agresión y el estado del gato. Con base en esta conversación se contó con información que no está descrita en la historia clínica, como el estado vacunal vigente del animal, los signos que mostró el animal previo a la agresión, los síntomas que presentó la abuela de la paciente.
- Se mantuvo comunicación constante con el Dr. Jaime López, médico epidemiólogo del Valle, quien remite la historia clínica de la abuela de la paciente y quien informa sobre las actividades que se han estado adelantando de IEC (Investigación epidemiológica de Campo) en el Valle.
- Comunicación con el grupo de zoonosis del INS (Instituto Nacional de Salud) para seguimiento de los resultados de las muestras remitidas para diagnóstico.

MEDIDAS DE CONTROL

Una vez se confirmó el caso como POSITIVO y se realizó la notificación por parte del INS (Instituto Nacional de Salud) y del Hospital Chapinero, se procedió a iniciar la investigación de los contactos de la paciente.

Se adelanto investigación en el Hospital San Ignacio el día 26/06/2012, en donde en conjunto con el área de infecciones del hospital, se determinó el número de personas que de acuerdo a la exposición y tipo de contacto pueden estar en riesgo.

En cuanto a los contactos comunitarios de la paciente, se establece comunicación con el novio quien nos informa que el grupo cercano de amigos de la paciente con quien ella

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



compartía constantemente alimentos, bebidas, cigarrillos y otros es de aproximadamente 20 personas. Se procede a iniciar comunicación de estas personas con el fin de establecer la exposición que tuvieron y definir el tratamiento que se dará a cada uno. Hasta el momento se han captado 32 contactos, los cuales se procederá a evaluar individualmente para definir el riesgo real y el tratamiento acorde para cada caso.

EVENTOS ACUMULADOS

La tabla 5, describe los eventos acumulados y personas involucradas entre Enero y Junio de 2012, los eventos de varicela representan el 59,8% (n= 531), pero el evento que mas personas afecta son las aglomeraciones complejas de público con un total de 3500 personas (28,3%).

Tabla 5. Número acumulado de eventos y número acumulado de personas afectadas entre Enero y Junio de 2012, Bogotá, D.C.

EVENTOS	NUMERO DE CASOS	%	PERSONAS AFECTADAS	%
AGLOMERACIONES COMPLEJAS DE PUBLICO	3	0,3	3500	28,3
BROTE EDA	24	2,7	240	1,9
BROTE ERA	37	4,2	408	3,3
BROTE ETA	96	10,8	1079	8,7
BROTE PAROTIDITIS	34	3,8	132	1,1
BROTE VARICELA	531	59,8	2463	19,9
ENCHARCAMIENTO	34	3,8	3245	26,2
EXPLOSION	1	0,1	1	0,0
FENOMENO DE REMOCION EN MASA	4	0,5	67	0,5
HEPATITIS A	1	0,1	1	0,0
INTOXICACIÓN MONOXIDO DE CARBONO	9	1,0	32	0,3
INTOXICACIÓN POR AGENTE DESCONOCIDO	5	0,6	43	0,3
INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	3	0,3	9	0,1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS	1	0,1	0	0,0
INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS	2	0,2	3	0,0
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	9	1,0	46	0,4
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	2	0,2	4	0,0
LESION POR POLVORA	1	0,1	4	0,0
INUNDACION	1	0,1	0	0,0
OLORES OFENSIVOS	3	0,3	12	0,1
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	0,1	5	0,0

8



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EVENTOS	NUMERO DE CASOS	%	PERSONAS AFECTADAS	%
INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS	3	0,3	3	0,0
IRAG	1	0,1	13	0,1
MORTALIDAD POR IRA 0-4 AÑOS	7	0,8	7	0,1
OTROS NO ESPECIFICADOS	55	6,2	1027	8,3
RESIDUOS HOSPITALARIOS EN VIA PUBLICA	4	0,5	0	0,0
TOS FERINA	11	1,2	32	0,3
TUBERCULOSIS PULMONAR	2	0,2	3	0,0
INTOXICACION POR METALES PESADOS	1	0,1	2	0,0
INTOXICACION POR PRODUCTO QUIMICO	1	0,1	1	0,0
LEPTOSPIROSIS	1	0,1	1	0,0
Total general	888	100,0	12383	100,0

Fuente: Informes mensuales de las ESE. Fecha de corte: 30 de Junio de 2012.

Las localidades que mayor número de eventos han atendido entre Enero y Junio de 2012 son Suba con 106 eventos (11,9 %), seguido de Bosa con un 10,2 % (n= 91) y la localidad de San Cristóbal 82 eventos (9,2%), los principales eventos corresponden a brotes de varicela. (Tabla 6).

Tabla 6. Número de eventos acumulados entre Enero y Junio de 2012 por localidad, Bogotá, D.C.

LOCALIDAD	TOTAL	%
ANTONIO NARIÑO	7	0,8
BARRIOS UNIDOS	17	1,9
BOSA	91	10,2
CANDELARIA	6	0,7
CHAPINERO	20	2,3
CIUDAD BOLIVAR	77	8,7
ENGATIVA	44	5,0
FONTIBON	40	4,5
KENNEDY	66	7,4
MARTIRES	45	5,1
PUENTE ARANDA	31	3,5
RAFAEL URIBE	69	7,8
SAN CRISTOBAL	82	9,2
SANTA FE	30	3,4
SUBA	106	11,9
TEUSAQUILLO	15	1,7

9



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

LOCALIDAD	TOTAL	%
TUNJUELITO	38	4,3
USAQUEN	37	4,2
USME	67	7,5
Total general	888	100,0

Fuente: Informes mensuales de las ESE. Fecha de corte: 30 de Junio de 2012.

INFORMACION ANALIZADA POR: JOSE NAVARRETE RODRIGUEZ.

REVISION: GRUPO ASIS SDS

E:\2012\EMERGENCIAS\INFORMES Y DOCUMENTOS\BOLETINES 2012\BOLETIN JUNIO 2012.doc