

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Oficina General de Epidemiología

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ



VOL. XIV – Nº 14 - 2005

Lima, Perú del 03 al 09 de abril del 2005

FIEBRE AMARILLA EN EL PERÚ: ACTUALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En el Perú, entre 1972 y 2003, se notificaron 2 432 casos de fiebre amarilla selvática (FAS). En los periodos 1987-88, 1995 y 1996-98 se produjeron las tres últimas y más grandes epidemias de fiebre amarilla, reportándose 376, 499 y 297 casos respectivamente. Entre 1987-88, se reactivaron casi todas las cuencas endemo – enzoóticas, siendo la más activa la del Valle del Río Apurímac donde se registraron 187 casos con una letalidad del 86,0%.

En el año 1995, el país sufrió la epidemia más importante de FAS de su historia, catalogada por su magnitud como la más grave de los últimos 50 años en Latinoamérica; habiéndose notificados 499 casos y confirmado el 404, la letalidad llegó al 39%, afectó 11 departamentos, 19 provincias y 49 distritos. El 83% de los casos correspondieron a población económicamente activa de sexo masculino siendo el antecedente laboral de mayor frecuencia, la agricultura. Las cuencas enzoóticas más activas fueron las de los Ríos Mantaro – Ene – Tambo (Junín, con 185 casos), Huallaga – Pachitea (Huánuco, con 87 casos) y Santiago – Cenepa (Amazonas, con 65 casos) respectivamente. En 1998, se presentó el último e importante brote de fiebre amarilla, se notificaron 165 casos y la letalidad fue del 30%; fueron afectados 9 departamentos y 22 provincias. Del total de casos, 132 correspondieron a la provincia de La Convención, departamento del Cusco; se confirmaron el 23% de casos y la letalidad alcanzó el 24%. La enfermedad afectó fundamentalmente a inmigrantes, de entre 14 y 29 años, sin antecedentes de vacunación antiamarilíca, procedentes de zonas alto andinas, que migraron al Valle de La Convención para trabajar en la cosecha del cacao, achiote y café.

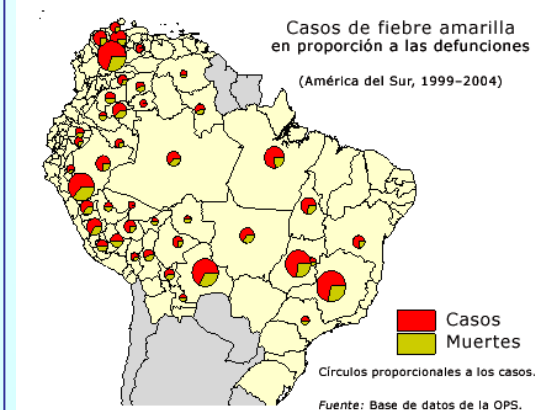
Durante el año 2004, las cuencas activas fueron: Huallaga (San Martín, 16 y Huánuco, 08 casos), Mantaro – Ene – Perené - Tambo (Junín, 33 casos), Madre de Dios - Tambopata - Inambari (Madre de Dios, 08 caso), Urubamba (Cusco, con 01 caso) y Amazonas y afluentes (Loreto, 01 caso). Se confirmaron 67 casos de FAS y de ellos 34 fallecieron. Se afectaron 06 departamentos, 13 provincias, 17 distritos y 45 localidades. La población en riesgo fue 387 759 habitantes, la tasa de incidencia fue de 17,3 por 100 000 Hab. y la letalidad fue de 51%. Los varones fueron más afectados (11:1), el 87% de los casos pertenece a la PEA, la ocupación más frecuente es agricultor y peón; el 100,0% de los casos no estuvo vacunado o ignoraba esta información.

La Oficina General de Epidemiología, a través del Grupo Técnico de Vigilancia y Evaluación de la Fiebre Amarilla, recomienda, mantener la Alerta Epidemiológica en las cuencas endemo enzoóticas de los Ríos Huallaga (San Martín), Mantaro – Ene - Tambo (Junín) y Madre de Dios - Alto Inambari (Madre de Dios) y ejecutar las actividades complementarias del Plan Nacional de control acelerado de la Fiebre Amarilla, iniciada en nuestro País el año 2004 y que para esta fase incluye la vacunación antiamarilíca de toda la población en riesgo de los departamentos de Apurímac, Huancavelica, Ayacucho, Pasco y Puno. El objetivo final es, lograr la protección de toda la población nacional.

Fuente: Informe Ejecutivo Fiebre Amarilla Selvática, Perú año 2004. Elaborado por el Grupo Técnico de Vigilancia y Evaluación de la Fiebre Amarilla, Oficina General de Epidemiología, Ministerio de Salud.

ÍNDICE TEMÁTICO

	Pág.
FIEBRE AMARILLA EN EL PERÚ: ACTUALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	01
TENDENCIAS	
• RESUMEN SEMANAL DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES; PERÚ SE 14 – 2005	02
Alerta Epidemiológica: CASO DE RABIA EN MONO EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA, DISA LIMA CIUDAD	08
GLOSARIO EPIDEMIOLÓGICO: Definiciones de caso para la Vigilancia Epidemiológica de la Fiebre Amarilla:	09



Fiebre amarilla: Mapa que ilustra los casos en proporción a las defunciones (América del Sur, 1999-2004). Este mapa muestra la cantidad de casos de fiebre amarilla en proporción a las defunciones, a través de gráficas circulares por área afectada de Sudamérica, de 1999 a 2004. (24/May/2004).

Oficina General de Epidemiología
Dirección: Jr. Camilo Carrillo Nº 402 – Jesús María – Lima – Perú

Telefax: 51 – 1 – 433-0081

Web: www.oge.sld.pe Email: notificacion@oge.sld.pe

Tendencias

RESUMEN SEMANAL DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES; PERÚ SE 14 - 2005

En la semana epidemiológica (SE) 14 del año 2005 recibimos la notificación del 99,7% de Unidades notificantes componentes de la Red Nacional de Epidemiología de nuestro País.

Fiebre Amarilla Selvática (FAS):

La presente SE, no tenemos notificación de nuevos casos confirmados de FAS. Hasta el momento, tenemos registrados un total de 08 casos confirmados de la enfermedad, ello representa una incidencia acumulada de 0,02 por 10⁵ habitantes, la letalidad es de 25% (2 muertes por FAS). El número de casos notificados en este primer trimestre del año 2005, representa un tercio del mismo período del año 2004; las actividades desarrolladas en la primera fase del Plan Nacional de Control acelerado de la Fiebre amarilla, podrían explicar esta disminución; actualmente, se viene llevando a cabo, las actividades de preparación del personal de los departamentos de Huancavelica y Apurímac, donde se dará inicio a la segunda fase del mencionado plan nacional.

Cólera:

En la presente SE, recibimos la notificación de dos nuevos casos sospechoso de cólera procedente de los distritos de Piura (DISA Piura I) y Salas (DISA Lambayeque). Hasta el momento, no se cuenta con los resultados definitivos de La investigación epidemiológica de ambos casos.

Peste

Esta SE, la DISA **La Libertad** notificó, la presencia de un caso probable de Peste en el distrito de Guadalupe, provincia de Pacasmayo. El caso corresponde a una mujer de 43 años, residente de la zona, la investigación epidemiológica del caso mostró que existen factores de riesgo en la localidad, para la presencia de la enfermedad; aún no se cuenta con los resultados definitivos para la clasificación de este caso.

Dengue:

Los casos notificados por la **DISA Lambayeque**; mantienen una clara tendencia ascendente, en especial en la provincia del mismo nombre, en ella, los distritos más afectados son **Motupe** (IA de 466 por 10⁵ hab.) **Jayanca** (IA de 245 por 10⁵ hab.). En el distrito de **Pátapo** (IA de 26 por 10⁵ hab.), por su parte, se ha observado una disminución de la frecuencia de casos desde la SE 11. Las intervenciones realizadas, están relacionadas al control de los factores de riesgo y la investigación de la magnitud y el serotipo del agente infeccioso en el presente brote.

En el ámbito de la DISA **La Libertad**, se mantiene la notificación de un número elevado de casos de **dengue clásico** procedentes del distrito de **Florencia de Mora** donde, hasta el momento se han registrado un total de 101 casos, 15% de ellos fueron confirmados por laboratorio. El 53% son varones y; el grupo de edad de 10 a 29 años es el más afectado.

Esta SE recibimos la confirmación del caso de **Dengue hemorrágico**, notificado por la DISA Tumbes en la semana previa; el mismo, procede de la localidad de Pampa Grande, distrito y provincia de **Tumbes**, inició sus síntomas en la SE 11. El barrio Pampa Grande es una zona Urbana, con una población asignada de 20428 habitantes, Pampa Grande es una importante área endémica y de alto riesgo para la transmisión de dengue en el distrito de Tumbes. Hasta el momento se han identificado 26 casos en el distrito, 31% de ellos fueron confirmados por laboratorio. El grupo de 25 a 39 años es el más afectado y, el 61% de los casos son mujeres.

Malaria:

El número de casos de **malaria** por *P. vivax*, mantiene una tendencia creciente en relación con el promedio de las tres últimas semanas. El 60% de los casos registrados, en lo que va del año, procede del ámbito de la DISA Loreto. Los distritos de San Juan Bautista, Iquitos y Punchana, La DISA Madre de Dios, ha pasado a ocupar el segundo lugar de importancia, de notificación de casos en el País. En relación con el canal endémico, el País se encuentra en zona de alerta. Los casos de malaria por *P. falciparum*, sufrieron un incremento significativo en el promedio de las tres últimas semanas, el mayor incremento se produjo en los ámbitos de las DISAs San Martín y Bagua. En relación con el canal endémico el País se encuentra en zona de seguridad. El acumulado de casos muestra que la Relación entre Malaria por *P. vivax* y *P. falciparum* es de 5,2 a 1.

Infecciones Respiratorias Agudas:

El número de casos notificados de **Infecciones respiratorias agudas**, mantiene una tendencia creciente, que se espera, se mantendrá en las siguientes semanas, debido sobre todo a los cambios climáticos de la temporada y sobre la base del análisis del comportamiento histórico de la enfermedad. En relación con el canal endémico, el País se encuentra en zona de actividad epidémica.

La notificación semanal de casos de **neumonía**, presenta también, un incremento significativo en comparación con el promedio de casos notificados las tres últimas semanas. Las DISAs de Lima Ciudad y Lima Norte contribuyen con el mayor número de casos semanales. El País se halla en zona de actividad epidémica del canal endémico respectivo.

INDICADORES SEMANALES DE MALARIA
PERU 2005 SE. 14

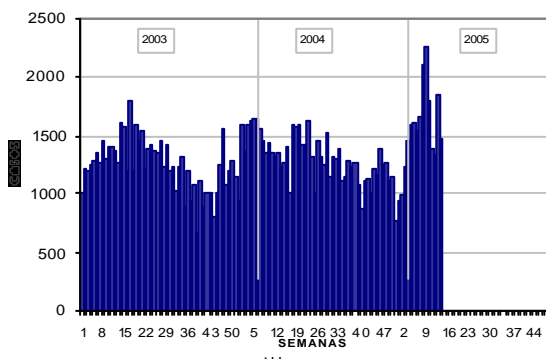
DISA	MALARIA VIVAX							MALARIA FALCIPARUM							
	SE 14	Hasta SE 14	Zona Canal endémico ¹			Densidad Incidencia ²	RIESGO: IPA 2004	SE 14	Hasta SE 14	RIESGO: IPA 2004	Zona Canal endémico ¹			Densidad Incidencia ²	Defunciones
			SE 12	SE 13	SE 14						SE 12	SE 13	SE 14		
ANCASH	7	171	Ex	S	Ex	207.37	0.55								
APURIMAC		3				15.06	0.03								
AREQUIPA															
AYACUCHO	56	1209	A	A	A	2912.99	8.31								
BAGUA	3	256	A		S	1254.94	1.46	1	94	1.48	S	Ep	S	460.67	
CAJAMARCA	1	31	S	A	S	64.48	0.40		1	0.12				2.08	
CALLAO															
CHACHAPOYAS		7	S			59.46	0.65								
CHANKA	3	311	Ep	Ep	A	2104.77	1.63								
CHOTA	2	8	Ep		A	32.76	0.08			0.01					
CUTERVO	4	16	A		Ep	135.27	0.31								
CUZCO	32	893	A	A	A	998.76	3.86								
HUANCAVELICA	4	39	A	S	A	116.63	0.25								
HUANUCO		33	S			54.70	0.18			0.00					
ICA															
JAEN	17	166	Ep	S	Ep	628.91	0.72	12	222	0.79	Ep	Ep	A	841.14	
JUNIN	119	1386	A	A	A	1506.41	5.01								
LA LIBERTAD	9	221	Ex	Ex	Ex	196.69	0.69		2	0.02				1.78	
LAMBAYEQUE							0.18			0.00					
LIMA CIUDAD															
LIMA ESTE															
LIMA NORTE		1				0.41									
LIMA SUR															
LORETO	974	13739	A	Ep	Ep	20529.22	35.49	132	3637	10.54	A	Ep	S	5405.37	
MADRE DE DIOS	133	1830	Ep	Ep	Ep	24000.22	20.92			0.01					
MOQUEGUA															
PASCO	5	22	S		A	108.59	1.10								
PIURA I	1	2			Ex	2.87	0.20								
PIURA II	3	37	Ex	Ex	Ex	70.44	0.69		2	0.11				3.81	
PUNO		3			Ep	3.20	0.00								
SAN MARTIN	94	1522	A	A	A	2706.00	10.75	21	295	2.80	A	A	A	524.08	
TACNA															
TUMBES	5	110	S	Ex	Ex	714.36	3.68		8	1.37		Ex		51.94	
UCAYALI	3	264	Ex	S	Ex	788.41	6.50		31	1.07	S	S		92.56	
PERU	1475	22280				1116.57	2.47	166	4292	0.50				215.03	

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

¹ Area del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos

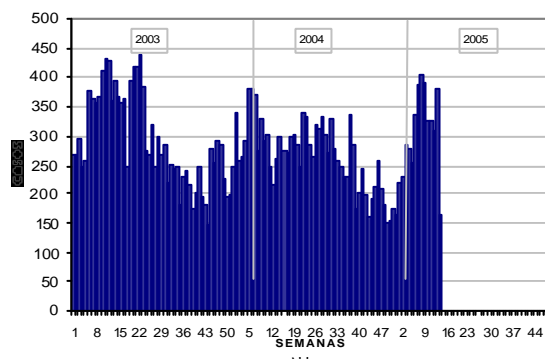
² Densidad de incidencia estimada: Nº casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

Tendencia de casos de Malaria por *P. vivax*
PERU, Año 2005 S.E. 14



Fuente: MINSA - OGE - RENACE

Tendencia de casos de Malaria por *P. falciparum*
PERU, Año 2005 S.E. 14



Fuente: MINSA - OGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
PERU 2005 SE. 14

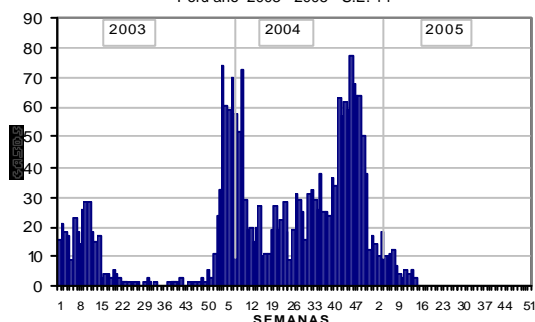
DISA	DENGUE CLASICO								DENGUE HEMORRAGICO					
	SE 14	Hasta SE 14			Zona Canal endémico ¹			Densidad Incidencia ²	SE 14	Hasta SE 14			Defunciones	
		C	P	D	SE 12	SE 13	SE 14			C	P	D	C	P
ANCASH			2		S			2.43						
APURIMAC								-						
AREQUIPA								-						
AYACUCHO								-						
BAGUA	2	3	86	2	S	S	S	436.16						
CAJAMARCA			1					2.08						
CALLAO								-						
CHACHAPOYAS			1	1				8.49						
CHANKA								-						
CHOTA			1					4.10						
CUTERVO								-						
CUZCO								-						
HUANCAVELICA								-						
HUANUCO	1	2	35	2	Ex	S	Ex	61.33						
ICA								-						
JAEN	8	9	636	1	A	A	A	2445.25	1					
JUNIN	3		35	1	S	A	S	38.02						
LA LIBERTAD	19	15	100	12	A	A	A	102.35						
LAMBAYEQUE	94	9	508	3	Ep	Ep	Ep	628.76	2					
LIMA CIUDAD								-						
LIMA ESTE								-						
LIMA NORTE				1				-						
LIMA SUR								-						
LORETO	11	20	560	27	A	A	Ex	860.61						
MADRE DE DIOS		3						39.01						
MOQUEGUA								-						
PASCO			1					4.94						
PIURA I		1	7	5				11.48						
PIURA II			10	2	S			19.04						
PUNO								-						
SAN MARTIN	1	16	61	9	S	Ex	Ex	136.77		2				
TACNA								-						
TUMBES	3	9	25	3	A	S	S	220.76	1					
UCAYALI	3	12	84	21	S	S	S	286.64						
PERU	145	99	2153	90				112.82	4	2				

Fuente: MINSa - OGE - RENACE

¹ Area del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos

² Densidad de incidencia estimada: Nº casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

Tendencia de casos de Dengue clásico
Perú año 2003 - 2005 - S.E. 14



Fuente: MINSa - OGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS
PERU 2005 SE. 14

DISA	BARTONELOSIS AGUDA						BARTONELOSIS CRONICA						FIEBRE AMARILLA						LEISHMANIA CUTANEA						LEISHMANIA MUCOCUTANEA						
	SE 14		Hasta SE 14		Defunciones		SE 14		Hasta SE 14		Densidad Incidencia ²		SE 14		Hasta SE 14		Densidad Incidencia ²		SE 14		Hasta SE 14		Densidad Incidencia ²		SE 14		Hasta SE 14		Densidad Incidencia ²		
	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	
ANCASH	12	115	349	29	2	8	33	412	8	539.72	-	-	-	-	-	-	56	117	6	209.80	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5.02
APURIMAC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AREQUIPA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AYACUCHO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BAGUA	27	9	-	-	-	40	10	-	245.02	-	-	-	-	-	-	3	4	-	16.85	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4.90	
CAJAMARCA	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	-	-	81.12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CALLAO	11	158	71	-	-	2	14	-	135.91	-	-	-	-	-	-	78	-	-	662.71	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	8.49	
CHACHAPOYAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
CHANKA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
CHOTA	140	2	-	-	-	33	-	-	279.00	-	-	-	-	-	-	14	1	-	57.34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CUTERVO	12	1	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95	4	-	837.17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CUZCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	173	3	-	196.79	-	-	-	-	-	-	-	-	34	1	39.13	
HUANCAYELICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
HUANUCO	5	-	-	-	-	1	-	-	1.66	-	-	-	-	-	-	1	50	1	84.53	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	6.63	
ICA	15	169	699	1	-	2	10	296	5	1159.54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JAEN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	5	-	272.75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
JUNIN	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	2	4	6.52	2	46	-	-	49.97	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3.26	
LA LIBERTAD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	7	-	46.28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
LAMBAYEQUE	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	1	-	15.81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
LIMA CIUDAD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
LIMA ESTE	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	31	1	40.43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
LIMA NORTE	1	1	-	-	-	11	-	-	4.50	-	-	-	-	-	1	40	-	16.37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
LIMA SUR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2.09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
LORETO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	10	-	47.47	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	10.38	
MADRE DE DIOS	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-	-	325.12	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10	156.05	
MOQUEGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	18	1	88.85	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4.94	
PIURAI	4	1	-	-	-	8	-	-	11.48	-	-	-	-	-	-	50	38	-	126.32	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1.44	
PIURA II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	5.71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PUNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SAN MARTIN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	10	7.10	-	2	28	1	-	51.51	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2.13	
TACNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TUMBES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
UCAYALI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	14	2.99	-	1	5	14	-	56.73	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	8.96	
PERU	44	662	##	41	6	1	10	97	773	13	43.58	1	8	3	17	0.60	11	917	205	17	56.21	2	62	11	1	3.66					

Fuente: MINSA - OGE - RENACE
² Densidad de incidencia estimada: Nº casos por 100,000 habitantes - semana de observación.
 Fuente: MINSA - OGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
PERU 2005 SE. 14

DISA	EDA ACUOSA										EDA DISENTÉRICA										SOSPECHOSOS DE COLERA				
	SE 14	Hasta SE 14	Zona canal endémico ¹			Densidad incidencia ²	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 14	Hasta SE 14	Zona canal endémico ¹			Densidad incidencia ²	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 14	Hasta SE 14	Defunciones	Tasa mortalidad					
			SE 12	SE 13	SE 14						SE 12	SE 13	SE 14												
ANCASH	755	9,917	A	A	Ep	12077.44	2	0.02	123	1,891	A	S	A	2294.95											
APURIMAC	265	3,161	A	Ep	Ep	15956.90	1	0.03	52	833	A	Ep	A	4187.46											
AREQUIPA	1,704	20,738	A	A	A	25710.62	4	0.02	177	2,295	A	A	A	2822.25											
AYACUCHO	426	6,220	A	Ep	Ep	15051.53			70	1,133	Ep	A	A	2729.70											
BAGUA	511	5,328	Ep	Ep	Ep	26352.98			45	526	A	S	Ep	2579.72											
CAJAMARCA	245	3,182	A	A	A	6634.21			85	1,204	A	Ep	A	2506.55											
CALLAO	975	11,467	A	A	A	19611.40			47	676	A	A	A	1148.56											
CHACHAPOYAS	165	2,291	A	Ep	Ep	19596.45	1	0.04	34	449	A	Ep	Ep	3819.11											
CHANKA	141	1,919	S	A	A	13037.98			19	209	Ex	A	A	1414.11											
CHOTA	145	1,693	Ex	Ep	A	6950.99			17	244	Ex	A	S	999.67											
CUTERVO	190	2,099	A	A	Ep	17857.48			16	240	Ep	A	Ep	2030.36											
CUZCO	805	9,798	A	A	A	10997.50	3	0.03	31	589	Ex	S	S	658.68	1										
HUANCABELICA	405	4,660	Ex	Ep	Ep	14005.08			106	1,202	S	Ep	Ep	3599.11	1										
HUANUCO	760	9,517	Ep	Ep	Ep	15863.73	4	0.04	98	1,127	Ep	A	Ep	1869.24	1										
ICA	571	6,939	Ex	A	Ep	13544.77			61	945	A	A	A	1836.94											
JAEN	413	5,811	A	Ep	Ep	22185.17			42	413	Ex	Ex	A	1565.23											
JUNIN	1,078	12,802	A	A	Ep	13976.08	3	0.02	55	701	A	A	Ep	761.70											
LA LIBERTAD	1,716	20,389	A	A	Ep	18263.73			121	1,493	Ex	Ex	S	1329.34											
LAMBAYEQUE	851	12,598	A	Ep	Ep	15402.16	1	0.01	111	1,378	A	Ep	Ep	1676.51	1										
LIMA CIUDAD	902	12,859	Ep	Ep	Ep	11271.67	1	0.01	47	834	S	A	A	728.31											
LIMA ESTE	1,214	14,903	A	A	A	18954.09	1	0.01	77	1,089	A	A	A	1376.39											
LIMA NORTE	2,311	32,413	A	Ep	A	13325.03	1	0.00	114	1,936	Ex	A	Ex	792.35											
LIMA SUR	1,673	24,025	S	A	A	16830.67	2	0.01	62	1,064	Ex	Ex	Ex	741.13											
LORETO	830	12,137	A	A	A	18119.98	2	0.02	251	2,848	A	A	Ep	4230.98											
MADRE DE DIOS	148	1,672	Ex	A	Ep	21911.86	1	0.06	25	309	A	Ep	A	4023.83											
MOQUEGUA	159	4,463	S	Ep	Ex	37863.40			19	327	S	Ep	A	2739.88											
PASCO	516	5,728	A	A	Ep	28559.93			49	550	A	A	Ep	2717.26											
PIURA I	1,265	14,341	Ep	Ep	Ep	20737.01	3	0.02	129	1,109	A	Ep	Ep	1592.72	2										
PIURA II	869	8,778	A	Ep	Ep	16810.59	1	0.01	64	538	S	A	Ep	1024.54	1										
PUNO	251	4,289	A	A	S	4578.68	6	0.14	15	344	S	A	S	366.68											
SAN MARTIN	250	2,399	S	A	A	4267.62			79	773	S	S	A	1373.68	1										
TACNA	355	6,125	S	A	A	27260.60			13	271	Ex	Ex	Ex	1195.02											
TUMBES	217	1,973	Ep	Ep	Ep	12868.54			8	49	Ex	S	Ex	318.17											
UCAYALI	383	6,635	Ex	A	Ex	19950.41	2	0.03	123	1,349	Ex	A	A	4033.34											
PERU	23,464	303,269				15275.21	39	0.01	2,385	30,938				1550.70	6	0.02	2	5							

Fuente: Minsa - OGE - RENACE

¹ Area del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos
² Densidad de incidencia estimada: N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

Alerta Epidemiológica

CASO DE RABIA EN MONO EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA, DISA LIMA CIUDAD

El 07/04/05 (SE 14), el Centro Antirrábico de Lima (CAL) ha notificado un caso de rabia confirmado por laboratorio en un mono procedente de la Urbanización Apolo, distrito de La Victoria, provincia de Lima. El animal mordió a un niño de 1 año de edad, en el cuero cabelludo, en la mañana de hoy día, el padre del paciente mata al animal y lleva al paciente y al mono al CAL, donde se indica el tratamiento antirrábico con aplicación de suero y esquema clásico de vacunación. El suero antirrábico heterólogo fue gestionado por DGSP ante el INS quienes disponían de un frasco y será aplicado en el Instituto Nacional de Salud del Niño lo antes posible. El examen de inmunofluorescencia directa de la muestra de masa encefálica del mono realizado en el laboratorio del CAL, fue positivo.

El mono procede de la selva peruana y desde hace 18 meses aproximadamente, estaba con su último propietario. Se desconoce la fuente de transmisión de la enfermedad para el mono, estando en proceso la investigación. Como antecedente se tiene que en la SE 08 del 2005, se presentó un caso de rabia en mono (epizootia) en el distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, en la DISA Lima Norte. Es el segundo caso de rabia en mono, presentado en Lima en el presente año, sin antecedentes similares en años anteriores. Es importante el examen de anticuerpos monoclonales y el secuenciamiento genético para conocer la probable fuente de infección y tener un mejor conocimiento de la epidemiología de la rabia en monos, que permita establecer las mejores estrategias de prevención y control.

Por lo cual se recomienda:

1. Las mordeduras causadas por monos y otros mamíferos silvestres son exposiciones graves con riesgo de transmisión de virus rábico a las personas, por lo que deben recibir atención de la mordedura y el tratamiento antirrábico correspondiente, en forma oportuna, de acuerdo a la Norma Nacional.
2. Independientemente del tiempo que tengan en cautiverio, los mamíferos silvestres continúan siendo una fuente potencial de transmisión de virus rábico, porque en ellos no se conoce el periodo de incubación y el periodo de transmisibilidad de la rabia. Se conoce que los murciélagos pueden transmitir el virus rábico desde 15 días antes de presentar sintomatología, por lo que el aparente buen estado de salud de un mamífero silvestre no significa que no pueda transmitir la rabia.
3. Los mamíferos silvestres que causan mordeduras a las personas no se observan por 10 días, como se hace con las mordeduras causadas por los canes y gatos, en ellos se recomienda iniciar tratamiento antirrábico y sacrificar al animal mordedor, para obtener y enviar la muestra de masa encefálica al laboratorio.
4. Difundir la información en la población que no se recomienda la crianza de animales silvestres como mascotas por el riesgo de transmisión de enfermedades.
5. Difundir y socializar la presente alerta para conocimiento de todos los hospitales y establecimientos del sector para manejar adecuadamente las exposiciones al virus rábico.
6. En caso de cualquier duda en el manejo de exposiciones al virus rábico, comunicarse al Centro Antirrábico de Lima, a través del teléfono 4256313.

Lima 07 de abril 2005.

Elaborado por: Grupo temático de vigilancia y evaluación de enfermedades Zoonóticas – OGE.

ANEXO 01

**TABLAS 05 Y 06: TASA DE NOTIFICACIÓN E INCIDENCIA ACUMULADA DE
ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR DIRECCIONES
DE SALUD. PERÚ 2004 - 2005, (SE 14)
(ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES)**

Glosario Epidemiológico

Definiciones de caso para la Vigilancia Epidemiológica de la Fiebre Amarilla:

Caso probable:

Toda persona de cualquier edad procedente de zona endémica de fiebre amarilla, que presenta fiebre de inicio agudo seguido por ictericia y/o uno de los siguientes criterios: 1) sangrado de mucosa nasal y de encías, o san-grado digestivo alto (hematemesis o melena); 2) muerte 3 semanas después de haberse instalado la enfermedad.

Caso Confirmado:

Por laboratorio

Todo caso probable cuyo resultado de laboratorio es positivo por uno o más de los métodos siguientes:

En suero

Aislamiento del virus de la fiebre amarilla; Presencia de IgM específica para fiebre amarilla o un aumento de 4 veces o más de los niveles de IgG en muestras de suero pareadas (agudo y convaleciente); Detección del secuenciamiento genético del virus de fiebre amarilla en suero por PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

En tejidos

Muestra de hígado por inmuno-histoquímica (postmortem). Detección del secuenciamiento genético del virus de fiebre amarilla por PCR (reacción en cadena de la polimerasa). Por nexa epidemiológico

Contacto de uno o más casos probables con uno o más casos confirmados, procedentes de la misma área endemo -enzoótica. Contacto de un caso probable que fallece en menos de 10 días, sin confirmación laboratorial y que provenga de área donde hay casos confirmados.

Caso descartado

Todo caso que después de la investigación no cumple con el criterio de caso probable o que tiene resultados negativos en el labora-torio.

Caso sospechoso*

Es todo paciente con fiebre e ictericia de inicio agudo y procedente de zona enzoótica.

Caso asociado a vacuna**

Caso probable con antecedente de haber sido vacunado 10 días antes del inicio de la ictericia.

* *Caso sospechoso: Sólo se usa en caso de epidemia con la finalidad de captar oportunamente una mayor cantidad de casos.*

** *Caso asociado a vacuna: casos en que se sospeche la asociación a la vacuna será muy importante documentar la vacunación y tomar muestras para asilamiento viral. Su investigación se manejará como ESAVI.*

OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Luis Suárez Ognio
Director General

Dr. Luis Beingolea More
Dirección Ejecutiva de Vigilancia
Epidemiológica

Dr. José Bolarte Espinoza
Director Sectorial – Vigilancia
Epidemiológica

Dr. Oswaldo Cabanillas Angulo
Director Sectorial – Respuesta ante
brotes epidémicos, desastres naturales
y otras emergencias sanitarias

Equipo Técnico

Dr. Henry Cabrera Arredondo
Dr. Jerónimo Canahui
Dr. Manuel Loayza
Lic. Est. Luis Roldán
Tec. Inf. Cristina Ramirez
Tec. Inf. Manuel Maurial

Colaboró con este número:
Grupo Temático de vigilancia y
evaluación de la Fiebre Amarilla

Hecho el depósito legal Nº 2001-2890
Se permite la difusión total o parcial del
presente boletín, siempre y cuando se citen
sus fuentes.

La información del presente Boletín, procede de la notificación de 4923 unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

La RENACE está conformada por establecimientos del MINSA, EsSALUD y otros del sector en sus diferentes niveles de las 34 Regiones de Salud del País.

El Boletín Epidemiológico Semanal es una publicación de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

La información contenida en el Boletín es actualizada semanalmente. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Oficina General de Epidemiología

Dirección: Jr. Camilo Carrillo Nº 402 – Jesús María – Lima – Perú

Telefax: 51 – 1 – 433-0081

Web: www.oge.sld.pe Email: notificacion@oge.sld.pe