Brotes y emergencias, Perú SE 16-2018

Eventos	Lugar	Fecha de inicio	N° Casos	Notificado SiEpi-Brotes	Pruebas de laboratorio	Información adicional
Casos Bartonelosis	Huarango (San Ignacio) y Querocotillo (Cutervo)	2 y 10-Abr	2	SiEpi-Brotes 17 y 18-Abr	Caso 1:Pendiente resultado. Caso 2: Frotis (+)	**Caso 1:** mujer 40 años ◆Fiebre, palidez, malestar general, mialgias y mareos. ◆Hospital de Jaén: tratamiento de caso. ◆Toma de muestra para cultivo. ◆Investigación epidemiológica, actividades de prevención y control. **Caso 2:** menor de 4 años. ◆Fiebre, malestar general y palidez. ◆Referido al Hospital de Jaén. ◆Tratamiento del caso.
Varicela	Escuela Técnica Superior-PNP-Huancavelica	31-Mar	12	SiEpi-Brotes 18-Abr	No se toma muestra	◆ 31-Mar, inicio de enfermedad (primer caso). ◆16-Abr, se presentaron otros casos. ◆18-Abr, son 12 casos. Todos alumnos del mismo batallón. ◆18-Abr, intervención MINSA. ◆Búsqueda activa en comunidad.
Conjuntivitis	Institución Educativa - Callao	13-Mar	7	SiEpi-Brotes 17-Abr	No se tomó muestra	◆Casos: 06 alumnos y 01 profesora. ◆13-Abr, último caso. ◆A la fecha no se han presentado mas casos. Evento en investigación.
Casos probables Tos ferina	Huaral-Lima	22-Mar y 09-Abr	2	SiEpi-Brotes 16 y 17-Abr	Caso 1: PCR (-) y Caso 2: PCR (-)	**Caso 1:** Neonato 25 días ◆28-Mar, tos seca y rinorrea. Dx bronquitis. ◆Tratamiento y observación. **Caso 2:** Lactante 2 meses ◆09-Abr, tos y vómitos. Dx SOB ◆Hospitalización y tratamiento. Evolución favorable.
ETA	Santa Rosa-Jaén-Cajamarca	11-Abr	9	SiEpi-Brotes 17-Abr	Pendiente de resultado	◆Casos: 08 alumnos y 01 adulto. ◆Signos y síntomas: fiebre, vómitos, diarrea y dolor abdominal. ◆11-Abr, acuden a EESS primeros casos (03). ◆Alimentos consumidos: Arroz con leche, quesillo, carne de cerdo.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, CDC Perú / Ministerio de Salud

Brotes y emergencias, Perú SE 16-2018

Eventos	Lugar	Fecha de inicio	N° Casos	Notificado SiEpi-Brotes	Pruebas de laboratorio	Información adicional
Arbovirosis	Parcona-Ica	SE 13	26	SiEpi-Brotes 13-Abr	Dengue (08) y leptospira (04). Zika pendiente	◆SE 13, 03 casos (sector ranchería), malestar general y rash. ◆Búsqueda acti va: 26 febriles. ◆12-Abr, nebulización (I° vuelta) y control larvario. ◆14-Abr, nebulización (II° vuelta).
Arbovirosis	Chulucanas-Morropón-Piura	Ene 2018	133	No	Dengue (06), Chik (01), zika (01)	◆133 casos en 2018. ◆18-30 Abr, nebulización. ◆Acciones de control.

Casos probables de tos ferina en el distrito de Huaral, departamento de Lima, 2018 (SE16)

Antecedentes: El distrito de Huaral es considerada como zona endémica a tos ferina, presentando casos los años 2013 (04 casos confirmados), 2014 (01 caso confirmado), 2015 (01 caso confirmado) y 2018 (01 caso confirmado y 01 probable).

Caso 1: Neonato 25 días, sexo femenino

- **28-Mar:** FIS, tos seca, rinorrea.
- **02-Abr:** Ingresa por el Serv. Emergencia de Pediatría del Hospital de Huaral. Dx: bronquitis - D/C: tos ferina.
- **03-Abr:** Alta médica con indicaciones.
  - 11:00 hs, retorna al EESS para la toma de muestra de hisopado nasofaríngeo y suero.
- **06-Abr:** Resultado INS, PCR (-) a *Bordetella pertussis.*

Caso 2: Lactante 02 meses de edad, sexo masculino.

- **09-Abr:** FIS, tos y vómitos.
- **12-Abr:** Ingresa por el Serv. Emergencia de Pediatría del Hospital de Huaral. Dx: síndrome obstructivo bronquial - D/C: tos ferina. Se hospitaliza.Toma de muestra de hisopado nasofaríngeo.
- **17-Abr:** Paciente es dado de alta con evolución favorable.
- **18-Abr:** Resultado INS, PCR (-) a *Bordetella pertussis.*

Situación actual:

- **Caso 1:** derivada a su casa con evolución favorable luego de pasar 8 horas en observación en Emergencia del Hospital.
- **Caso 2:** fue hospitalizado durante 05 días y fue dado de alta el 17/04/18 con evolución favorable.

En ambos casos, los resultados de laboratorio fueron negativos para tos ferina.

Acciones:

- Notificación de caso según flujos establecidos por niveles.
- Búsqueda activa de casos a 04 manzanas alrededor de las viviendas de los casos notificados, no se encontraron más casos.
- Todos los niños de la zona contaban con sus vacunas de acuerdo a su edad. No se encontraron niños sin vacunar para tos ferina.

Fuente: Informe inicial - DIRESA Lima

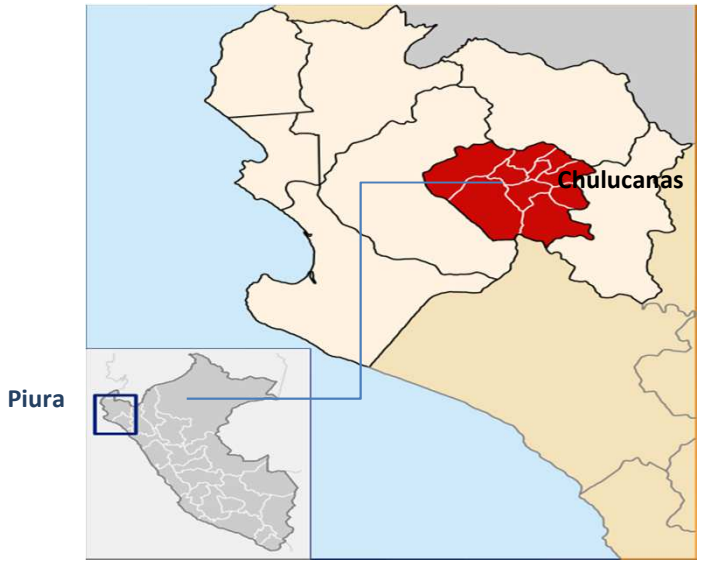
Casos de arbovirosis en el distrito de Chulucanas, provincia de Morropón. Región Piura SE 16 -2018

Descripción del evento:

En lo que va del año, el distrito de Chulucanas ha presentado, 133 casos de dengue, de los cuales 06 son confirmados por laboratorio; 4 casos de chikungunya que incluye 1 caso confirmado en la SE 5 y 1 caso sospechoso de zika notificado en la SE 4.

Antecedentes:

- El distrito de Chulucanas, tiene antecedente de infestacion aedica desde el 2000 y ese mismo año reportan casos de dengue.
- El area de riesgo tiene aproximadamente 9,030 viviendas en el casco urbano, con una poblacion estimada de 57.380 habitantes y una zona periferica rural con 4,746 viviendas y una poblacion estimada de 21,500 hab.
- El area comprometida con transmisión corresponde al casco urbano de la ciudad de Chulucanas con un nivel de infestación que varia del 10,6% a 0,71% y la zona periférica rural con IIA que varia del 12% a 8,76%



Actividades:

- 18 al 30-Abr: Tratamiento espacial y focal al casco urbano de la ciudad de Chulucanas: 13,776 viviendas. Avance 13/35 sectores.
- Las acciones de control se ha iniciado tomando como criterios los IA elevados y por los antecedentes de la notificación de casos principalmente dengue.

Fuente: Epidemiologia de la Red Morropon-Chulucanas

Brote de varicela en la Escuela Técnico Superior PNP - ETS Huancavelica, año 2018 (SE 16)

Antecedentes: Se vienen notificando brotes epidémicos en población concentrada de escuelas de la PNP debido al alto riesgo de propagación de enfermedades en este tipo de población

Situación actual:

-SE 16 (18/04/2018) DIRESA Huancavelica reportó brote de varicela en alumnos de la Escuela Técnico Superior PNP (ET Huancavelica)

-La ET Huancavelica, tiene una población estudiantil aproximada de 300 alumnos, además de personal técnico y civil.

-El primer caso inició enfermedad el 31/03/18, y desarrolló otitis media aguda (OMA) como complicación.

-Los siguientes casos se presentaron a partir del 16/04/18. El último caso notificado inició enfermedad el 18/04/18.

-Hasta la fecha se han reportado 12 casos en total. Todos ellos pertenecen a un mismo batallón.

Hipótesis:

La cadena de transmisión esta asociado a una fuente común de convivencia de los casos en un mismo dormitorio

Acciones:

- Notificación al CDC.
- El 18/04/2018 se ha desplazado un equipo de la DIRESA Huancavelica para la intervención.
- Se ha iniciado la búsqueda activa institucional y en la comunidad de casos primarios y secundarios de varicela
- CDC ha coordinado con Sanidad PNP la notificación de brotes de sistema en línea y se esta planificando taller de fortalecimiento de capacidades en investigación y control de brotes en la PNP

Fuente: Informe inicial - DIRESA Huancavelica

Brote de arbovirosis en el distrito de Parcona - departamento Ica, año 2018 (SE 16)

Antecedentes: El 2015 se confirmó la presencia de *Aedes aegypti* en los distritos de Parcona y La Tinguiña, provincia de Ica, constituyéndose en escenario II. El año 2017 se confirmó circulación de virus del zika

Situación actual:

- En la SE 13, PS Pasaje Tinguiña captó 03 pacientes del sector Ranchería, con síntomas principales de malestar general y rash. Se diagnosticó: **d/c DSSA vs zika.**

- Se inició la búsqueda activa de febriles en la localidad identificando 26 febriles desde la SE 13 a la 16. El 61.4% son de sexo femenino

-Los febriles proceden de tres sectores: Asociación vista Alegre, Horno Viejo y Ranchería.

Fuente: Informe inicial - DIRESA Ica

-Del total de febriles, 11 fueron notificados como casos de DSSA, 12 sospechosos a zika y; tres con ambos diagnósticos, incluida una gestante.

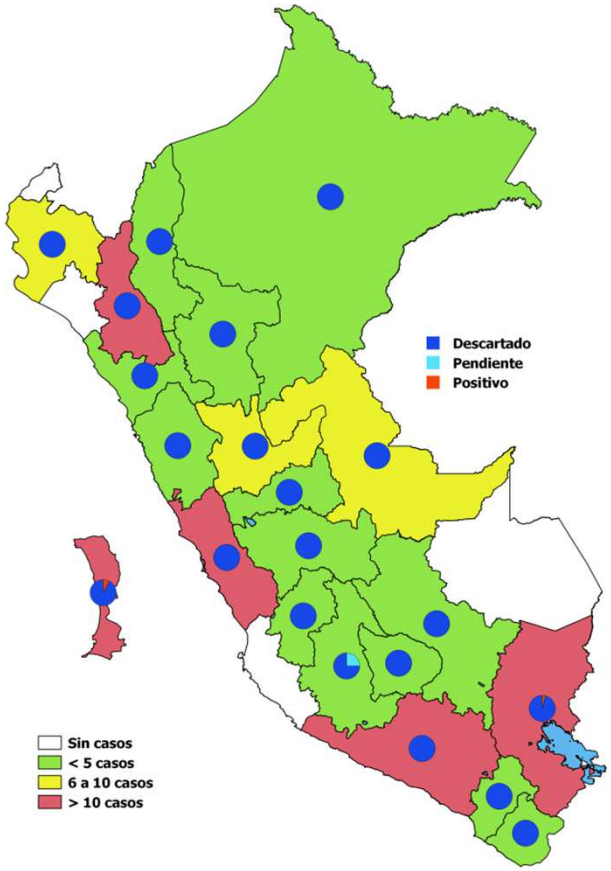
-Lab. Regional reporta positivos a dengue (08) y leptospira (04). Alícuotas de las muestras fueron enviadas a INS para descartar zika. Aún pendientes de procesamiento.

Acciones:

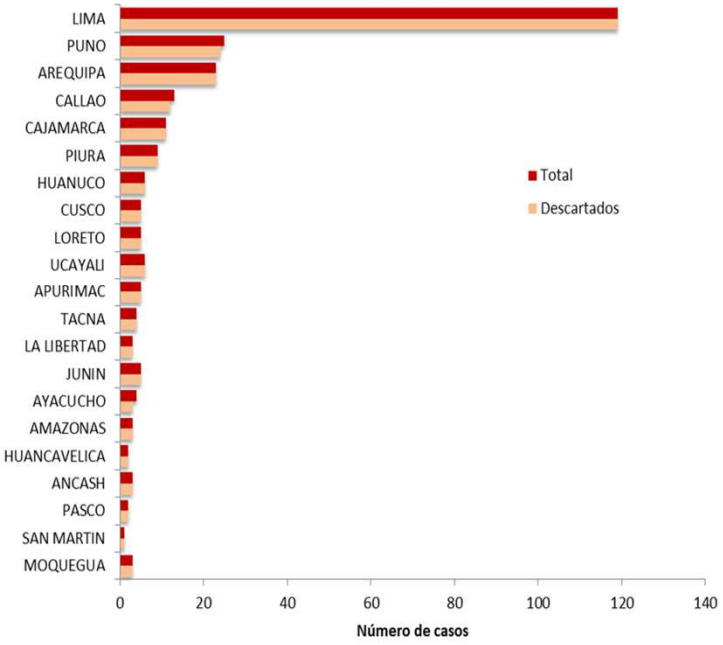
- Notificación e investigación de casos en la comunidad. IA: 8.8%
- Nebulización espacial: primera vuelta (del 12 al 14 abril 2018), cobertura del 72% (1800 viviendas programadas) y 28% entre viviendas renuentes y cerradas.
- A partir del 12/04/18, control larvario con un avance del 68%.
- El 14/04/18, en la tarde se inició la segunda vuelta de nebulización espacial.
- El 16/04/18, recuperación de viviendas en compañía de la fiscalía, debido a que la localidad de Tinguiña Valle corresponde a una zona peligrosa (16% de viviendas comercializan drogas).

Sarampión en el Perú-2018, SE 01 – 16 (al 19 de abril)

En la SE 09 y 11, se confirmaron dos casos de sarampión cuyo lugar probable de infección sería la ciudad de Juliaca-Puno. En ambos casos, se identificó el genotipo D8, que circula en Venezuela, pero también en otros países del mundo.

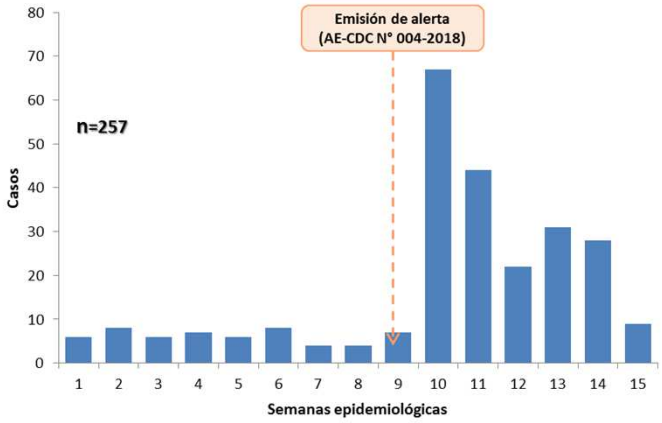


Casos sospechosos de sarampión según fecha de toma de muestra, Perú, 2018, SE 01 – 16 (al 19 de abril)



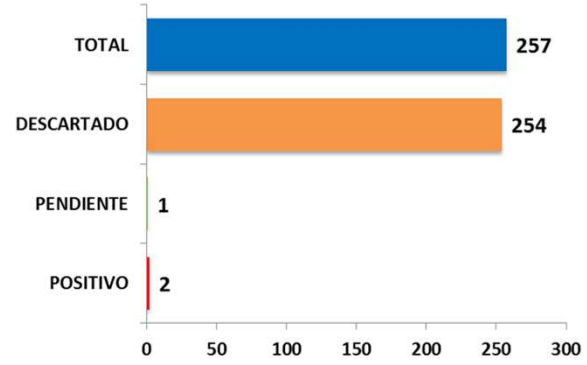
Fuente: Sistema Nacional de vigilancia CDC Perú, NetLab, SIEpi- Brotes

Casos sospechosos de sarampión según fecha de toma de muestra, Perú, 2018, SE 01 – 16 (al 19-abril)



Fuente: Sistema Nacional de vigilancia CDC Perú, NetLab, SIEpi- Brotes

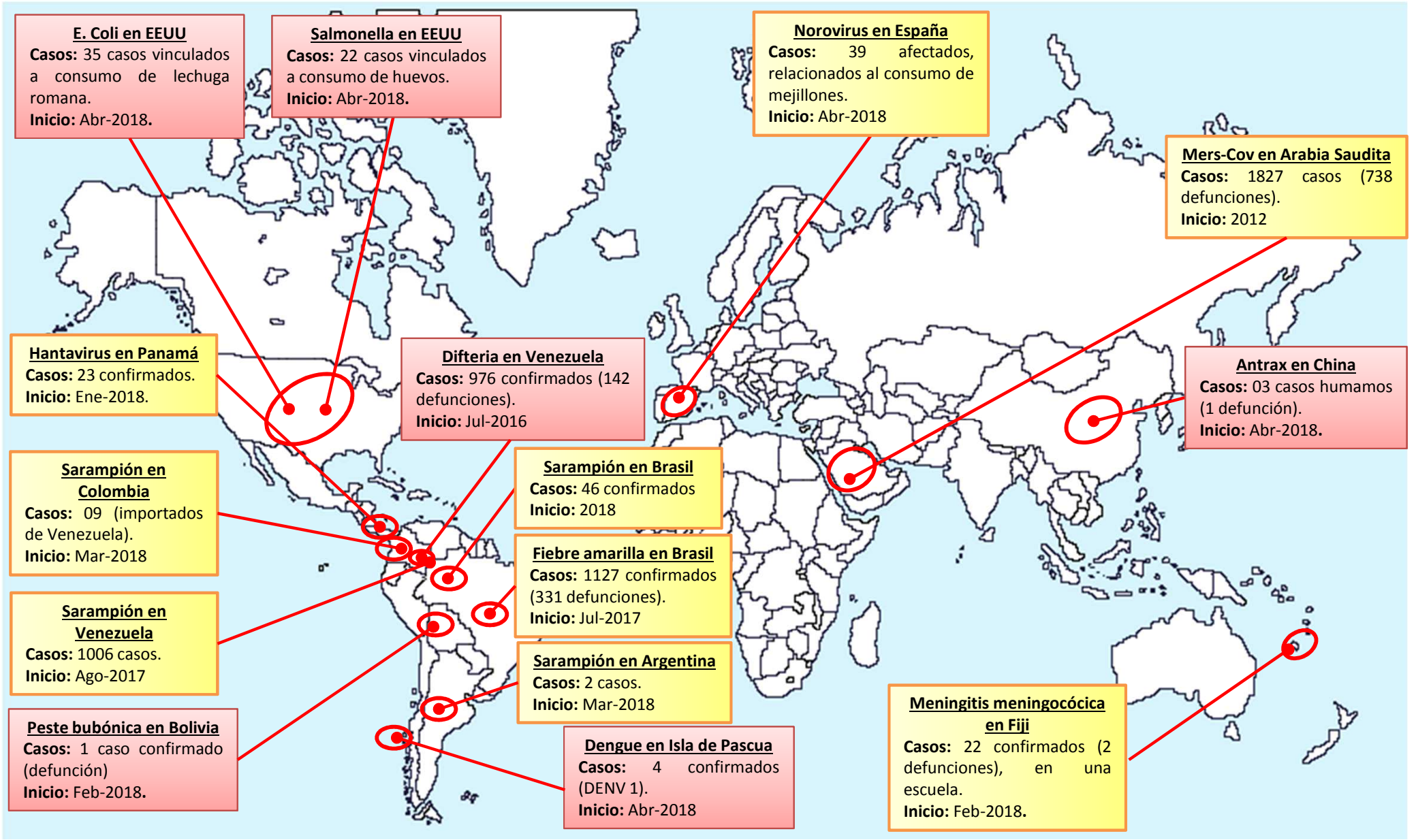
Casos sospechosos de sarampión, según resultado, Perú- 2018, SE 01 – 16 (al 19 de abril)



Fuente: Sistema Nacional de vigilancia CDC Perú, NetLab, SIEpi- Brotes

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Eventos sanitarios de importancia internacional, SE 16-2018



Fuente: ProMED-mail: https://www.promedmail.org/es
Reporte epidemiológico de Córdoba: http://www.reporteepidemiologico.com

Leyenda:
- Nuevo (esta semana)
- En Seguimiento

Actualización Epidemiológica OPS/OMS: Difteria en las Américas (16 de abril 2018)

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

Actualización Epidemiológica
Difteria

16 de abril de 2018

Difteria en las Américas – Resumen de la situación

En 2017, cuatro países de la Región (Brasil, Haití, la República Bolivariana de Venezuela y la República Dominicana) notificaron casos confirmados de difteria. En 2018, hasta la semana epidemiológica (SE) 14, cuatro países (Brasil, Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos sospechosos y confirmados de difteria.

A continuación, un resumen de la situación de los países que notificaron casos sospechosos y confirmados de difteria en 2018.

En **Brasil**, durante 2017 se notificaron 42 casos sospechosos en 14 estados. De esos casos 5 fueron confirmados en cuatro estados: Acre (1), Minas Gerais (2), Roraima (1 caso fatal, importado de Venezuela) y São Paulo (1); los 37 restantes fueron descartados. Tres de los 5 casos confirmados (2 en Minas Gerais y uno en São Paulo) habían recibido esquema completo de vacunación. Los casos confirmados tienen entre 4 a 66 años de edad (mediana 19 años), 4 son pacientes del sexo masculino y uno de sexo femenino. En la SE 14 de 2018 se notificaron 6 casos sospechosos en 6 estados, uno de ellos en el estado de Roraima (importado de Venezuela) que se encuentra en investigación. Hasta la SE 14 ningún caso ha sido confirmado.

En **Colombia**, en la SE 7 de 2018 se notificó un caso fatal confirmado de difteria en el Departamento de La Guajira, importado de Venezuela. Se trata de un menor de 3 años de edad de nacionalidad venezolana cuyos antecedentes de vacunación no se pudieron comprobar. El menor inició síntomas el 2 de enero de 2018 y falleció el 8 del mismo mes. El caso fue confirmado teniendo en cuenta los criterios clínico epidemiológicos y de laboratorio (bacilos Gram positivos en empalizada y PCR-RT positiva para *Corynebacterium diphtheriae* sin identificación de biotipo y toxina positiva).

En **Haití**, el brote que se inició a fines de 2014 acumula un total de 410 casos probables[1] de difteria notificados hasta la SE 6 de 2018, incluidas 75 defunciones. Las tasas de letalidad observadas fueron de 22,3% en 2015, 27% en 2016 y 10,7% en 2017 y 2018. En las primeras cuatro semanas epidemiológicas de 2018 se notificaron de 2 a 5 casos probables, similar a lo reportado en las últimas cuatro semanas de 2017.

Con relación a las características de los casos probables, se observó que las mujeres representaron 57% del total de casos en 2015 y 60% en 2017, mientras que en 2016 no se observaron diferencias por género y hasta la SE 6 de 2018 las mujeres representaban el 47% del total de casos. Además, entre 2015 y 2018 los casos no vacunados correspondían al 17%

[1] De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y de la Población de Haití, se define como caso probable a toda persona, de cualquier edad, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis con falsas membranas adherentes en las amígdalas, faringe y/o fosas nasales, asociadas con edema del cuello.

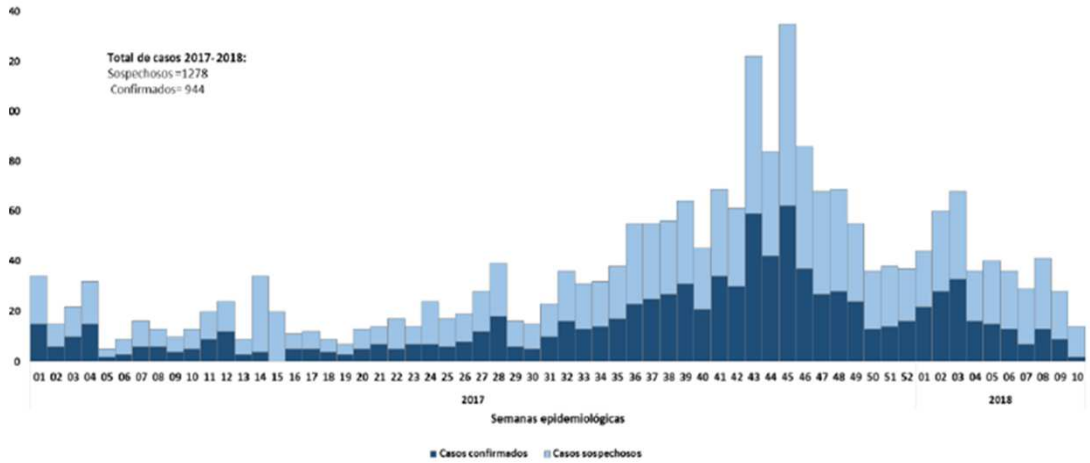
Forma de cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Difteria. 16 de abril de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018

Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2018

Situación actual:

En 2017, cuatro países de la Región (Brasil, Haití, la República Bolivariana de Venezuela y la República Dominicana) notificaron casos confirmados de difteria. En 2018, hasta la semana epidemiológica (SE) 14, cuatro países (Brasil, Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos sospechosos y confirmados de difteria.

Distribución de casos sospechosos y confirmados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Venezuela, SE 1- 2017 a la SE 10-2018.



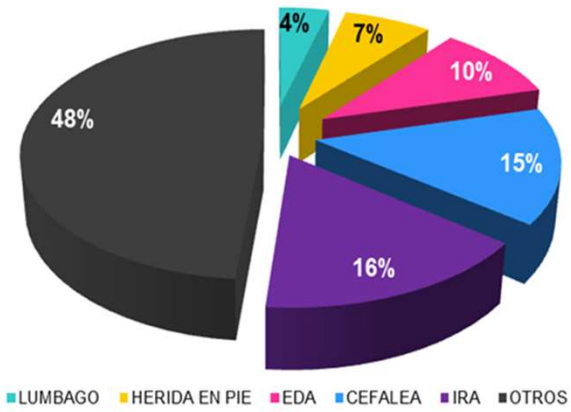
Vigilancia de eventos masivos: VIII Cumbre de las Américas, Lima, 2018

La vigilancia epidemiológica se implementó en las sedes del evento y en los establecimientos de salud de referencia, los cuales no reportaron eventos de importancia para la salud pública.

Del total de atenciones médicas (134), el 76.2% correspondió a ciudadanos peruanos, seguido de ciudadanos colombianos, venezolanos y mexicanos, cada uno con el 3.7% de atenciones.

VIII Cumbre de las Américas
LIMA · PERÚ · 2018

Diagnóstico de los casos atendidos en el marco de la VIII Cumbre de las Américas, Perú, 2018



Fuente: Reporte del Centro de Operaciones en Salud - GTCLA

Casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA), Perú, VIII Cumbre de las Américas, 2018

País	Enfermedad diarréica aguda (EDA)	Infección respiratoria aguda (IRA)	Total
ARGENTINA	1	1	2
ARUBA	1	--	1
CHILE	--	--	--
COLOMBIA	3	--	3
COSTA RICA	--	--	--
EL SALVADOR	--	--	--
ESTADOS UNIDOS	--	--	--
FRANCIA	1	--	1
GRANADA	--	--	--
GUATEMALA	--	--	--
ITALIA	1	--	1
MÉXICO	--	2	2
PERÚ	5	17	22
REPÚBLICA DOMINICANA	1	--	1
VENEZUELA	--	1	1
Total general	**13**	**21**	**34**

Fuente: Sistema Nacional de vigilancia CDC y reporte de DIRESA Callao

Evaluación riesgo epidemiológico en la VIII Cumbre de las Américas, 2018

El CDC, elaboró la evaluación de riesgo de eventos agudos de salud pública según categorías establecido por la OMS, con la finalidad de orientar la vigilancia epidemiológica de daños que pudieron haberse presentado en eventos masivos que ponen en riesgo la salud pública.

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Mínimo	Menor	Moderado	Importante	Grave
Sumamente improbable		Varicela Difteria Enfermedad meningocócica	Infección por Zika Leptospirosis Malaria	Tos ferina Fiebre amarilla Rabia Incendios	Poliomielitis Cólera Accidente biológico, químico y radiológico
Improbable	Conjuntivitis	Dengue Chikungunya		Tuberculosis MDR/XDR Traumatismos graves Sarampión	Atentados (explosivos) Eventos deliberados de tipo químico, biológico, radionuclear Movimientos sísmicos / tsunamis
Probable		Traumatismos leves	Delincuencia (robos, asaltos) Accidentes de tránsito Infecciones de tranmisión sexual	Enfermedades transmitidas por Enfermedades transmitidas por agua	Influenza e IRAG
Sumamente probable		Infecciones respiratorias agudas	Conflictos sociales (manifestaciones, protestas)		
Casi con certeza					

Leyenda:
- Riesgo bajo
- Riesgo moderado
- Riesgo alto
- Riesgo muy alto

El riesgo asociado a cada uno de los eventos considerados, se ha obtenido a través del cruce de las variables de probabilidad de ocurrencia del evento versus el impacto que podría originar el daño de presentarse, esta evaluación está basada en los criterios planteados en la Evaluación rápida de riesgos de eventos agudos de salud pública que plantea la Organización Mundial de la Salud.

Brotes y emergencias, Perú SE 16-2018

Gracias por su atención

Centro Nacional de Enlace Perú
cne@dge.gob.pe

Esta presentación la puede encontrar en línea en www.dge.gob.pe