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

Brotes y emergencias, Perú SE 28-2018

Eventos	Lugar	Fecha de inicio	N° Casos	Notificado SiEpi-Brotes	Pruebas de laboratorio	Información adicional
Caso sindrome Coqueluchoide	Caicay-Paucartambo-Cusco	09 Jul	1	12-jul	Si (hisopado nasofaringeo)	◆ Casos: lactante de 1 año y 6 meses. Antecedente vacunal completo para su edad. ◆ 09-jul, fiebre, tos con expectoración, dificultad respiratoria y estridor inspiratorio. ◆ 12-jul, acude a CS Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, Dx: Sd. Coqueluchoide y d/c bronquiolitis. ◆ Caso en seguimiento.
Influenza AH1N1	San Martín	SE 20	29 (6 ✞)	12-jul	PCR: Influenza Ah1N1 pdm 09	◆ Casos: 131 casos (29 confirmados), en 6 provincias. ◆ El 50% de las defunciones, presentan comorbilidad. ◆ Los casos no recibieron oseltamivir. ◆ Vacunación en toda la región. ◆ Evento en seguimiento.
Sindrome febril	Quellouno-La Convención-Cusco	SE 14	28	12-jul	Si	◆ Cuadro clínico: fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y rash. ◆ Búsqueda activa de casos en 5 comunidades de Quellouno. ◆ 15-jul, desplazamiento de un equipo multidisciplinario de la DIRESA, para ampliar la investigación.
Peste	Fundo Los Faiques-Lambayeque	11 Jul	1 ✞	11-jul	PCR (+) a *Yersinia pestis*	◆ Caso: varón de 42 años. ◆ Antecedente visita a fundo Los Faiques. ◆ Cuadro clínico: fiebre 39°C, dolor en región inguinal izquierda. ◆ A la fecha no se han reportado otros casos.
Caso sindrome Coqueluchoide	Florida-Bomgará-Amazonas	06 Jul	1	10-jul	Si (hisopado nasofaringeo)	◆ Caso: Lactante de 2 meses. ◆ Cuadro clínico: tos, cianosis peribucal y vómitos post tusígenos. ◆ Antecedente vacunal completo para su edad. ◆ Caso en seguimiento.
Caso sindrome eruptivo febril	Lima Huaral	30 Jun	1	07 Jul	Pendiente resultado	◆ Caso: Niño 1 año 11 meses de edad ◆ Signos y síntomas :Fiebre, rinorrea , irritabilidad y erupción maculo papular. ◆ Antecedente vacunal: acorde a la edad ◆ 07 Jul, Hospital de Huaral, dx. Sd. febril, d/c faringitis aguda, rubéola ◆ 07 Jul, toma de muestra. ◆ Se realizó coordinaciones para realizar búsqueda activa de casos y bloqueo vacunal ◆ Evento en seguimiento.

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

EL PERÚ PRIMERO

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

Brotes y emergencias, Perú SE 28-2018

Eventos	Lugar	Fecha de inicio	N° Casos	Notificado SiEpi-Brotes	Pruebas de laboratorio	Información adicional
Intoxicación por gas de cloro	Chosica-Lima	09 jul	48	09-jul	-------	◆ Casos: 48 (40 niños y 8 adultos). Entre 3 y 5 años. ◆ Cuadro clínico: nauseas, vómitos y rash. ◆ Causa: explosión de balón de gas de cloro ◆ Evolución favorable de los casos.
Caso sindrome febril respiratorio agudo	CCNN Alto Shamatak-Imaza-Amazonas	SE 27	3	06-jul	Hisopado nasofaríngeo y sangre total.	◆ Casos: 3, dos mujeres (43 y 20 años) y un varón (20 años), pertenecen a un mismo grupo familiar. ◆ Cuadro clínico: fiebre, malestar general, cefalea y tos ◆ Adicionalmente, una defunción, mujer (18 años): fiebre, cefalea, malestar general y dificultad respiratoria. el caso no relacionado con los anteriores. ◆ A la fecha no casos similares. ◆ Evento en investigación
Caso importado de Sarampión	Caracas-Venezuela	05 jul	1	05-jul (CNE Ecuador)	PCR (+) - Ecuador	◆ Caso: menor de 4 años, de nacionalidad venezolana. ◆ 28-jun, rinorrea. ◆ 01-jul, fiebre, congestión nasal y tos. ◆ 02-jul, inicio de erupción (cara y cuello). ◆ 04-jul, EESS Rumichaca (Ecuador). Dx Sarampión, Neumonía. Aislamiento del 04 al 07 de Julio. ◆ 08-jul, llega a Tumbes-Perú. ◆ 10-jul, llega a Puente Piedra-Lima (donde reside). ◆ Evento en seguimiento.
Síndrome Guillain Barré	Trujillo-La Libertad	18 Abr	38	No	11 positivos a enterovirus: 04 en heces, 06 en LCR 01 en heces/LCR	◆ Casos identificados: 28 MINSA, 14 EsSalud, 01 privado. ◆ 35 de alta, 8 hospitalizados, incluidos 1 en UCI con ventilación asistida. ◆ Emisión de Alerta Regional y Nacional. ◆ Evento en seguimiento.

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

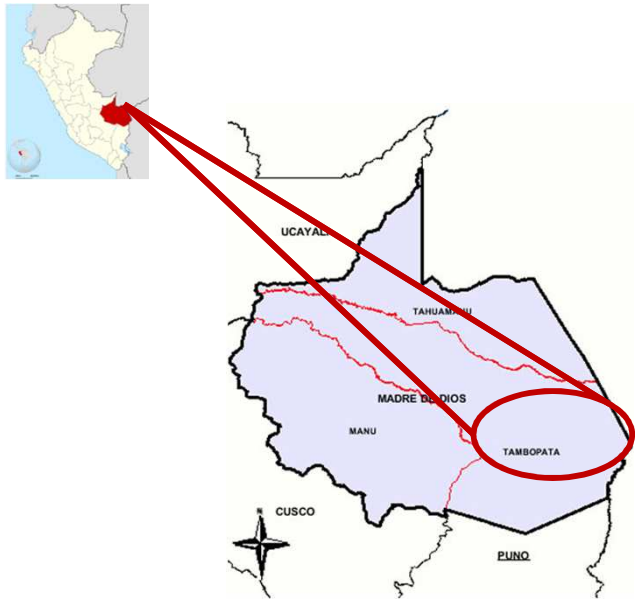
Caso de síndrome coqueluchoide, Puerto Maldonado, Madre de Dios - 2018 (SE28)

- 12-jul, DIRESA Madre de Dios notificó un caso de síndrome coqueluchoide procedente de la localidad de Puerto Maldonado, distrito y provincia de Tambopata.

Caso: Menor, de sexo masculino, de 1 año y 6 meses.

- 09-jul, inicia síntomas con sensación de alza térmica no cuantificada, tos con expectoración, dificultad respiratoria y estridor inspiratorio.
- 12-jul, acude a CS Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, donde se le diagnostica: Sd. Coqueluchoide y d/c bronquiolitis. Se le indica nebulización por 3 d y azitromicina VO. Se indica toma de muestra.

Caso de Sd coqueluchoide, distrito y provincia de Tambopata, Madre de Dios - 2018 (SE28)



Datos adicionales: Vive con sus padres, carnet de vacunación con esquema completo según edad, no tiene hermanos menores y no acude a guardería.

Acciones:

- Notificacion e investigación del caso.
- Búsqueda activa en la comunidad e institucional.
- Censo y seguimiento de contactos directos e indirectos.
- Coordinación con inmunizaciones para el bloqueo vacunal, el cual se realizara el día 13/07/18..
- Se brindó educación sanitaria a la familia del menor.

Fuente: Informe inicial - DIRESA Madre de Dios.

EL PERÚ PRIMERO

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

Sindrome febril en comunidad de Santusaires, distrito de Quellouno, La Convención-Cusco, 2018

Descripción del evento:

- Desde la SE 14, DIRESA Cusco notifica un incremento de casos con sindrome febril en 5 comunidades Santusaires, Pareato, Chirumbia alta, San Martín y Tinkuri alto, distrito de Quellouno:
- Casos (28): fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y rash.
- De acuerdo a las primeras investigaciones, se reportaron animales muertos (cuyes, patos y perros), no relacionados con los casos, asimismo, se realizó una vigilancia de vectores encontrando culícidos.
- Evento en investigación.

Actividades:

- Entre el 05 y 07-jul, intervención a 5 comunidades de Cuenca Chirumbia, por el nivel local.
- Búsqueda activa de casos en 5 comunidades.
- Toma de muestras (28) teniendo en cuenta tres diagnósticos probables: leptospitrosis, mayaro y tifus exantemático.
- Toma de muestra de agua de la captación, reservorio y pileta de los sistema de cada comunidad
- 15-jul, desplazamiento de un equipo multidisciplinario de la DIRESA, para ampliar la investigación.

EL PERÚ PRIMERO

Fuente: Informe Inicial y Seguimiento CS Jesús María-DIRIS Lima Centro

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

Caso fallecido por peste en Lambayeque, SE 28-2018

Antecedentes:

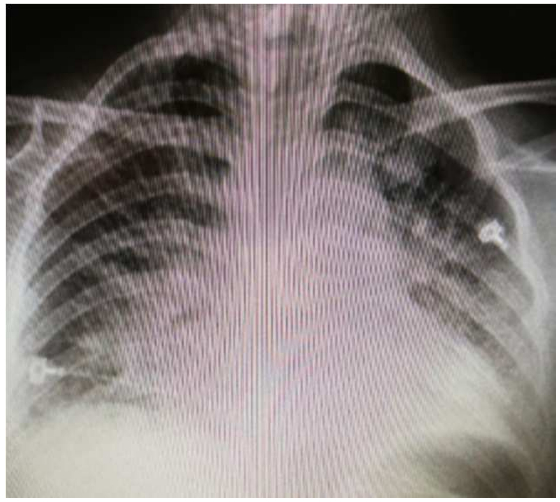
- 11 jul, la GERESA Lambayeque, notificó un caso probable de peste fallecido en el Hospital Regional de Lambayeque con lugar probable de infección en el Fundo Los Faiques ubicado a 10´del distrito de Salas; zona endémica a peste.

Caso fallecido

- Varón 42 años. Natural de Lima. Antecedente de enfermedad de Parkinson. Reside en EEUU.
- 29 y 30 jun, visita a fundo Los Faiques.
- 01 jul: fiebre 39°C, dolor en región inguinal izquierda.
- 05 jul, acude a Clínica particular (Chiclayo) de donde es referido al Hospital Regional de Lambayeque (HRL)
- Examen físico: MEG, confuso, disneico, petequias en tórax y abdomen. Adenopatía inguinal izquierda Diagnóstico ingreso: Shock séptico.
- 06 jul, fallece.
- 11 jul, INS emite resultado, PCR (+) a *Yersinia pestis*.

Actividades realizadas

- Investigación de campo en lugar probable de infección.
- Censo de contactos y quimioprofilaxis en clínica y HRL. A la fecha no se han reportado otros casos.
- Asistencia del nivel nacional con desplazamiento de profesionales para la investigación y actividades de control.



Radiografía de tórax del paciente: Se evidencia compromiso pulmonar con patrón alveolo intersticial.

EL PERÚ PRIMERO

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

Intoxicación por gas de cloro en Lurigancho-Chosica, julio-2018

Descripción del evento:

- 09-jul, alumnos de Institución Educativa Incial, fueron llevados al Hospital Jose Agurto Tello-Chosica (servicio de emergencia).
- A la fecha, 48 personas (40 niños y 8 adultos): nauseas, vómitos y rash. Los niños tiene entre 3 y 5 años.
- **Causa:** explosión de balón de gas de cloro, manipulado inadecuadamente por recicladores de la zona.
- **Evolución de casos:** Permanencia en observación (emergencia) por 3 horas, evolución favorable, dados de alta.
- No casos adicionales en otros EESS.

Información adicional:

- Colegio ubicado a 180 metros de lugar del evento.
- Zona con presencia de recicladores.

Actividades:

- 09-jul, coordinación con Salud Ambiental para la investigación del evento.
- Educación sanitaria a los recicladores.
- Coordinación con la municipalidad, para la intervención de estos locales.
- Coordinación con loe EESS de la zona para alertar sobre la concurrencia de casos similares.

Fuente: Informe Inicial y Seguimiento CS Jesús María-DIRIS Lima Centro

EL PERÚ PRIMERO

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

Casos síndrome febril respiratorio agudo (SFRA) en la CCNN Alto Shamatak, distrito de Imaza, Bagua-Amazonas, año 2018

Descripción del evento:

- SE 27, DIRESA Amazonas, notificó un brotes de SFRA en la CCNN de Alto Shamatak del distrito de Imaza.
- Casos: 3, dos mujeres (43 y 20 años) y un varón (20 años), pertenecen a un mismo grupo familiar.
- 03 y 04-Jul: fiebre, malestar general, cefalea y tos. Evolución favorable.
- Los casos no se desplazaron a otras zonas aledañas, sin embrago existe un nexo con comunidades nativas de San Ignacio de Cajamarca.
- Adicionalmente, se reportó una defunción, mujer (18 años): fiebre, cefalea, malestar general y dificultad respiratoria. No acudió a EESS para atención médica. Aparentemente, el caso no tendría relación con los anteriores.
- La CCNN, se ubica a tres horas del puesto de salud Alto Tuntus (MR Wayampiak) y a cuatro días y medio caminando desde puerto Imacita. No existe acceso fluvial. La comunicación, es solo por mensajes con Chasquis (comuneros).

Actividades:

- 06-Jul, se desplazó un equipo multidisciplinario de la Red de Salud Bagua, con 2500 vacunas contra la influenza y fiebre amarilla para vacunar a las comunidades de la MR Wayampiak.
- Entre el 06 y 09-Jul, avance de bloqueo inmunológico: CCNN de Alto Shamatak: 115 (influenza), 130 (antiamarílica); CCNN Alto Tuntus: 247 (influenza), 255 (antiamarilica); CCNN Yanat: 201 (influenza), CCNN Wayampiak: 395 (influenza y 386 (antiamarílica).
- Búsqueda activa: A la fecha no casos similares.
- Toma de muestra de hisopado nasofaríngeo y sangre total.

Fuente: Informe Inicial de Red Bagua.

EL PERÚ PRIMERO

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

Caso confirmado de sarampión importado de Venezuela

Descripción del caso:

- 5-jul, CNE Ecuador comunicó al CNE Perú de caso sospechoso de sarampión captado en la frontera de Rumichaca (Ecuador-Colombia), procedente de Venezuela.
- CNE Perú comunicó DIRESA Tumbes para alertar sobre la llegada del menor vía terrestre en la frontera Perú – Ecuador y tomar acciones.
- **Caso:** menor de 4 años, de nacionalidad venezolana. 28-junio inició enfermedad con rinorrea.
- El menor viajaba acompañado de sus padres, un hermano de 1 año y su tío adolescente de 15 años.
- 01-jul, familia inició viaje desde Caracas-Venezuela, donde residían. El menor presentó fiebre, congestión nasal y tos.
- 02-jul, llegaron a Cúcuta - Colombia y prosiguen viaje con destino a la frontera con Ecuador. Aparece la erupción que inició en la cara y se extiende al cuello.
- 03-jul, exantema se diseminó en todo el cuerpo con predominio en tórax y abdomen. Continúan viaje.
- 04-jul, menor es atendido en el lado ecuatoriano en Rumichaca. Se hospitalizó en aislamiento del 04 al 07 de Julio, con Dx Sarampión, Neumonía.
- Los contactos directos y demás pasajeros de bus (40) vacunados en el Puesto de Vigilancia Epidemiológica de Rumichaca.
- Madre refirió que el menor recibió una primera dosis anti sarampión.
- 09-jul, el CNE Ecuador informó la confirmación del caso por prueba de PCR positivo para sarampión.
- 08-jul, en horas de la tarde el menor y su familia arribaron a Perú, por la frontera de Tumbes.
- 10-jul, llega Puente Piedra-Lima (donde reside).

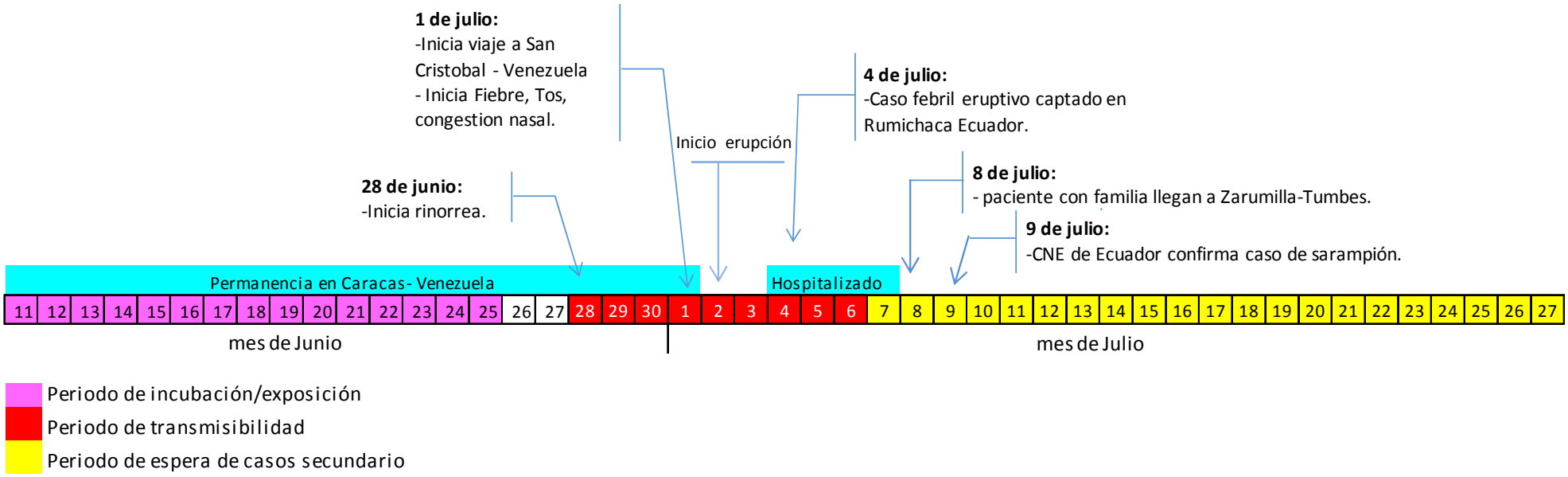
Fuente: Informe CNE Ecuador/ Reporte DIRESA Tumbes

EL PERÚ PRIMERO

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

Caso confirmado de sarampión importado de Venezuela

Línea de tiempo



Acciones:

- 05-jul, CDC emite alerta para mantener la sensibilidad de la captación e investigación oportuna de todo caso febril eruptivo.
- DIRESA Tumbes en coordinación con Cruz Roja y el Centro Binacional de Atención en Frontera (CEBAF) mantienen un equipo médico para la atención médica y captación de casos.
- 8-jul, desplazamiento de equipo DIRESA Tumbes al CEBAF para la evaluación del caso y contactos.
- Obtención de muestras del caso por parte de la DIRESA Tumbes; luego enviadas a INS.
- 10-jul, el grupo familiar en el terminal Plaza Norte, fueron esperados por equipo de Epidemiologia de la DIRIS Norte, para evaluación y censo de contactos
- Diris Norte ha realizado bloqueo y monitoreo de coberturas en la zona.
- Además ha iniciado el seguimiento de contactos que culminará el día 27 de julio.
- CDC en coordinación con las DIRIS vienen realizando el seguimiento de contactos.

Fuente: Reporte DIRESA Tumbes/ Informe DIRIS Lima Norte

EL PERÚ PRIMERO

Brote de SGB, La Libertad, 2018, SE 01 – 28 (al 12 de julio)

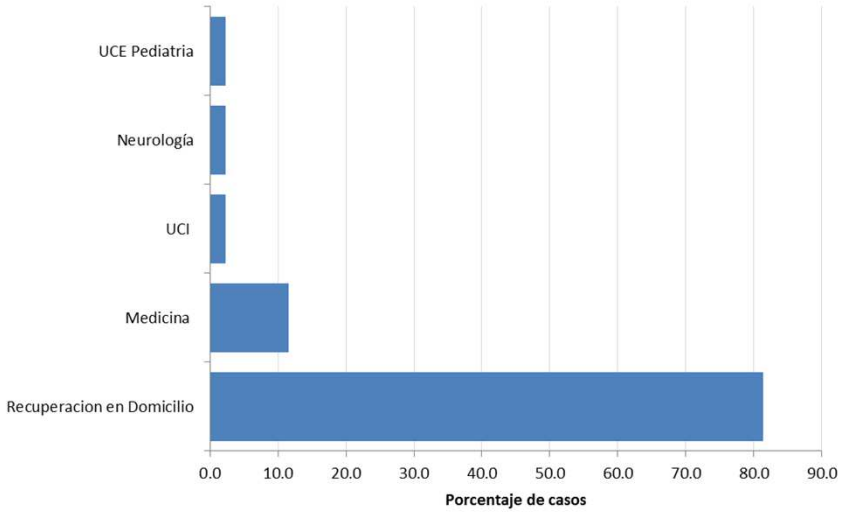
- 43 pacientes en hospitales: MINSA (28), EsSalud (14) y privado (01).
- Promedio y mediana de edad: 41 años (02 a 76 años). El 65% (28/43) fueron varones.
- 51% (22/43) tienen entre 41 y 76 años.

Casos de síndrome de Guillain Barré, según tipo de diagnóstico y EESS, La Libertad, 2018

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Confirmado (Clínica + Exámen)	Confirmado (Clínica)	Sospechoso	TOTAL
Hosp. Víctor Lazarte-EsSalud	2	2	3	7
Hosp. Belén de Trujillo	6	6	1	13
Hosp. Alta Complejidad-EsSalud	3	3	2	8
Hosp. Reg. Docente de Trujillo	1	11	2	14
Clínica Sánchez Ferrer	0	0	1	1
TOTAL	**12**	**22**	**9**	**43**

- 35 pacientes de alta, con recuperación favorable domiciliaria
- 08 pacientes continúan hospitalizados, incluido un paciente en UCI.

Casos de síndrome de Guillain Barré, según evolución y condición, La Libertad, 2018



Estancia hospitalaria de los casos de síndrome de Guillain Barré, según hospital, La Libertad, 2018

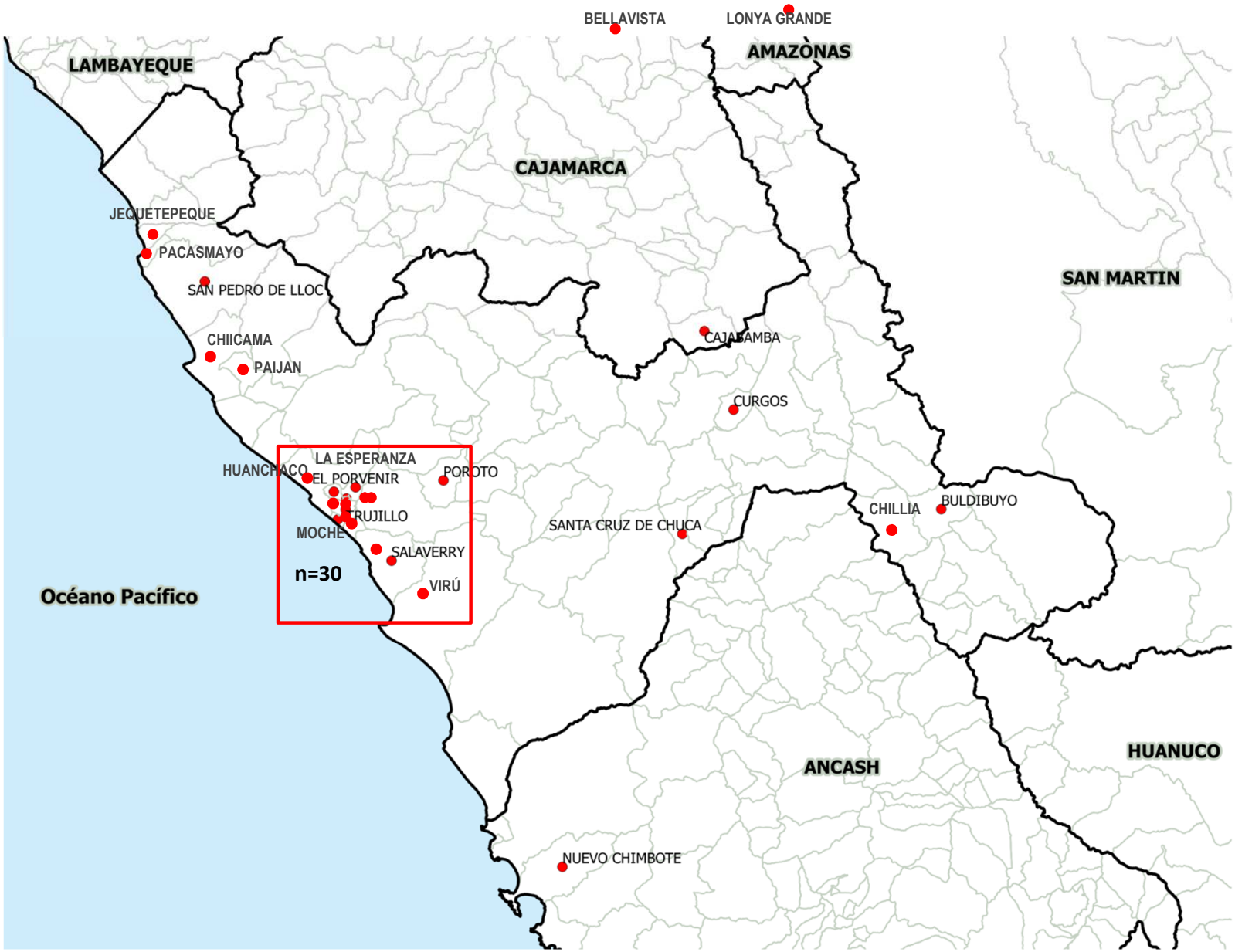
Hospital	Promedio (días)	Rango (días)
Hosp. Víctor Lazarte-EsSalud	11	7 -18
Hosp. Belén de Trujillo	23	5 - 71
Hosp. Alta Complejidad-EsSalud	31	5 - 121
Hosp. Reg. Docente de Trujillo	16	5 - 59
Clínica Sánchez Ferrer	5	-
n= 35	**20**	**5 - 121**

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

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

Brote de SGB, La Libertad, 2018, SE 01 – 28 (al 12 de julio)

Casos de síndrome de Guillain Barré por distritos, La Libertad, 2018



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

El Perú Primero

Brote de SGB, La Libertad, 2018, SE 01 – 28 (al 12 de julio)

Acciones realizadas:

- 02-mayo: Comunicación a la Alta Dirección del Ministerio de Salud.
- 03-mayo: Desplazamiento del CDC, Instituto Nacional de Salud (INS) e Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), OPS para apoyo en la investigación de casos.
- 04-mayo: Emisión Alerta Epidemiológica Regional
- 08-mayo: Emisión Alerta Epidemiológica Nacional
- 08-mayo: Conferencia de prensa en el MINSA y desplazamiento de equipo del CDC a la GERESA La Libertad para continuar la investigación.
- 09-mayo: Elaboración de directrices para Abordaje integrado de la vigilancia, atención y promoción y comunicación del Síndrome de Guillain Barre
- 09-mayo: Equipo CDC capacita al equipo de epidemiología de la GERESA La Libertad, para la notificación de casos sospechosos.
- OPS/OMS Perú; apoyo con la disponibilidad de inmunoglobulina en los hospitales de La Libertad.

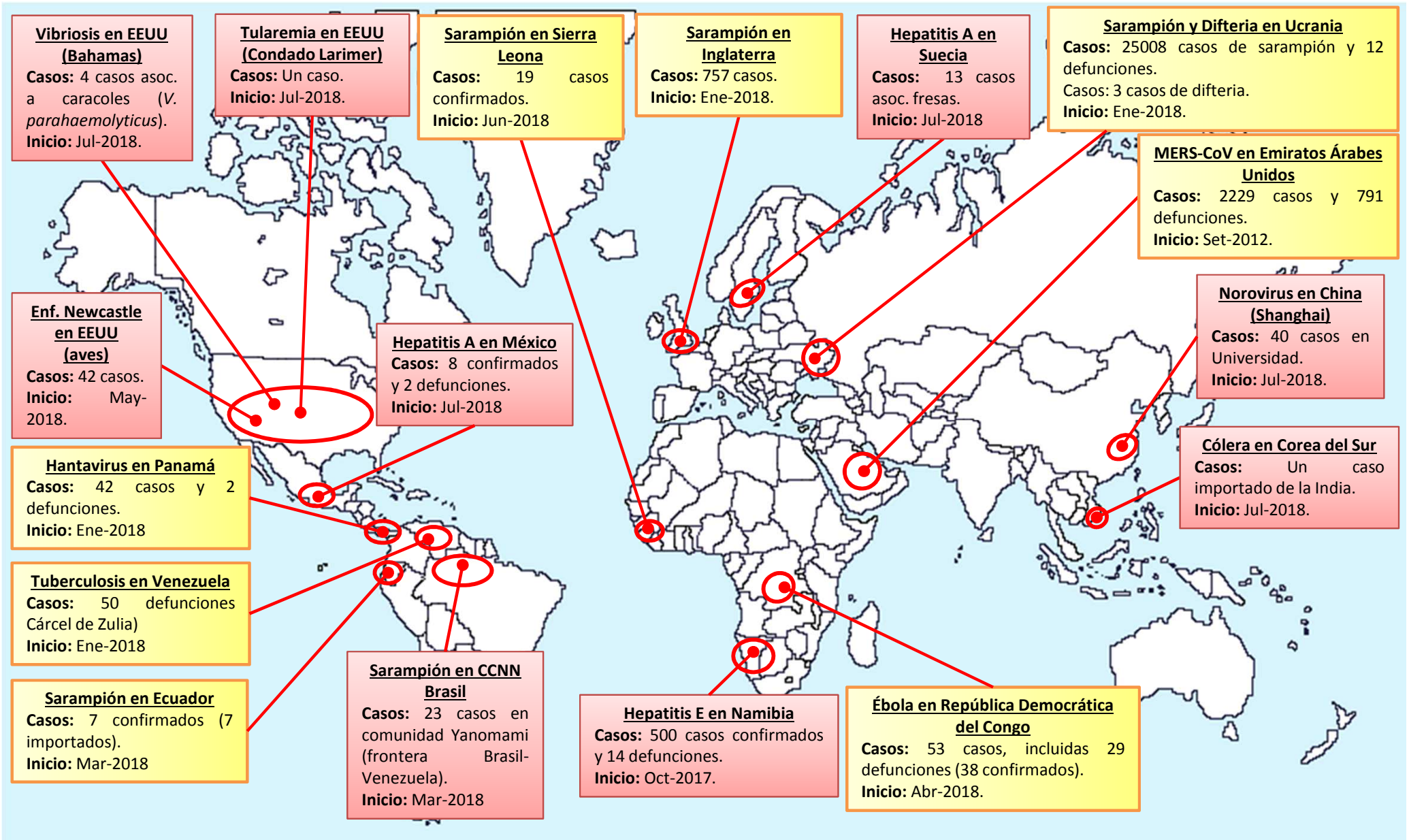
Brote de SGB, La Libertad, 2018, SE 01 – 28 (al 12 de julio)

Acciones realizadas:

- Fortalecimiento de las capacidades de bioseguridad en los hospitales de la Libertad.
- 16-mayo: teleconferencia sobre la situación del Síndrome de Guillain-Barré y pautas para la Vigilancia Epidemiológica.
- 24-mayo: reunión de coordinación con DIRESA Callao y DIRIS, para socializar las estrategias para la notificación diaria de la situación actual de los casos de Guillian Barre en hospitales de Lima.
- Del 30 de mayo al 01 de junio se desplazó un equipo de epidemiólogos del CDC para brindar asistencia técnica a la DIRESA Ancash, para el fortalecimiento de la vigilancia de SGB en los hospitales de Chimbote.
- Del 19 al 21 de junio desplazamiento de un equipo de especialistas del CDC Perú a Trujillo para apoyar en la formulación de protocolos de investigación: Estudio de casos y controles para evaluación de los factores de riesgo en el SGB.
- El CDC ha implementado una plataforma virtual con información actualizada del SGB para socializar la situación a nivel nacional, así como material de consulta para los profesionales de salud y público en general.

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

Eventos sanitarios de importancia internacional, SE 28-2018



Vibriosis en EEUU (Bahamas)
Casos: 4 casos asoc. a caracoles (*V. parahaemolyticus*).
Inicio: Jul-2018.

Tularemia en EEUU (Condado Larimer)
Casos: Un caso.
Inicio: Jul-2018.

Sarampión en Sierra Leona
Casos: 19 casos confirmados.
Inicio: Jun-2018

Sarampión en Inglaterra
Casos: 757 casos.
Inicio: Ene-2018.

Hepatitis A en Suecia
Casos: 13 casos asoc. fresas.
Inicio: Jul-2018

Sarampión y Difteria en Ucrania
Casos: 25008 casos de sarampión y 12 defunciones.
Casos: 3 casos de difteria.
Inicio: Ene-2018.

MERS-CoV en Emiratos Árabes Unidos
Casos: 2229 casos y 791 defunciones.
Inicio: Set-2012.

Enf. Newcastle en EEUU (aves)
Casos: 42 casos.
Inicio: May-2018.

Hepatitis A en México
Casos: 8 confirmados y 2 defunciones.
Inicio: Jul-2018

Norovirus en China (Shanghai)
Casos: 40 casos en Universidad.
Inicio: Jul-2018.

Hantavirus en Panamá
Casos: 42 casos y 2 defunciones.
Inicio: Ene-2018

Cólera en Corea del Sur
Casos: Un caso importado de la India.
Inicio: Jul-2018.

Tuberculosis en Venezuela
Casos: 50 defunciones Cárcel de Zulia)
Inicio: Ene-2018

Sarampión en Ecuador
Casos: 7 confirmados (7 importados).
Inicio: Mar-2018

Sarampión en CCNN Brasil
Casos: 23 casos en comunidad Yanomami (frontera Brasil-Venezuela).
Inicio: Mar-2018

Hepatitis E en Namibia
Casos: 500 casos confirmados y 14 defunciones.
Inicio: Oct-2017.

Ébola en República Democrática del Congo
Casos: 53 casos, incluidas 29 defunciones (38 confirmados).
Inicio: Abr-2018.

Fuente: ProMED-mail: https://www.promedmail.org/es
Reporte epidemiológico de Córdoba: http://www.reporteepidemiologico.com
Secretaria de salud Pública de Brasil: http://www.saude.pa.gov.br
OMS: http://www.who.int/csr/don/en/

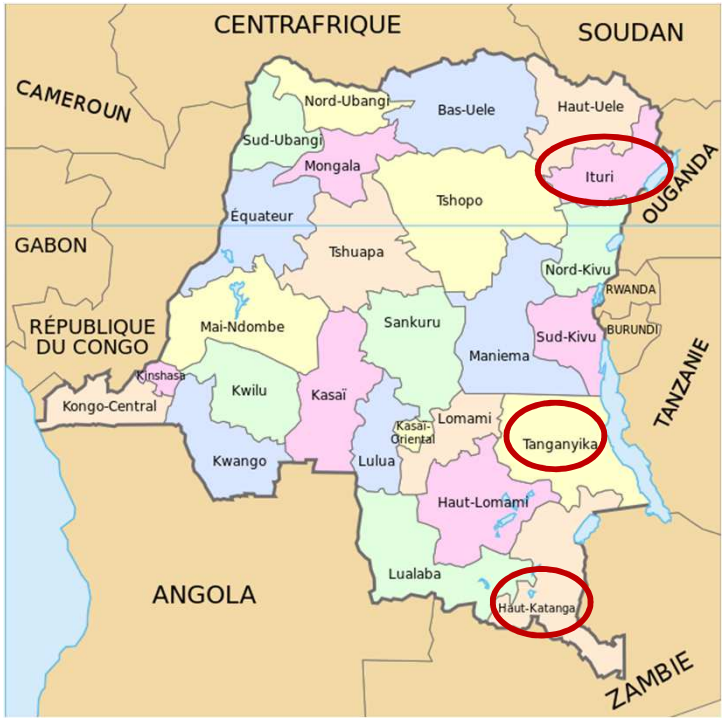
Leyenda:
Nuevo (esta semana)
En Seguimiento

El Perú Primero

Eventos sanitarios de importancia internacional, SE 28-2018

Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 – República Democrática del Congo (RDC).

- En la RDC, se detectaron 3 brotes de poliovirus derivados de la vacuna (CPVv2).
- En febrero de 2018, el gobierno declaró que cVDPV2 era una emergencia nacional de salud pública.



- La cepa cVDPV2 inicialmente detectada e informada en junio de 2017 desde la provincia de Haut Lomami se extendió a finales de 2017 y principios del 2018 en las provincias de Tanganyika y Haut Katanga, respectivamente.
- En junio del 2018, el mismo virus fue confirmado en la provincia de Ituri, cerca de la frontera con Uganda; se trata de un caso de PFA quien inició parálisis el 05/05/18.
- La OMS evaluó el riesgo general de salud pública a nivel nacional que es muy alto y así como el riesgo de propagación internacional debido a la proximidad de la reciente detección del caso PFA en Ituri (frontera internacional y movimiento poblacional conocido).

Fuente: OMS: http://www.who.int/csr/don/en/

Gracias por su atención!

Centro Nacional de Enlace para el RSI
cne@dge.gob.pe