



Boletín Epidemiológico Semanal (Circulación interna)

10 de Enero de 1997

La información contenida en este boletín es preliminar y está sujeta a cambios

Semana epidemiológica 1 (29 de diciembre de 1996 al 4 de enero de 1997)

RABIA CANINA EN LA COSTA ATLÁNTICA.....	1
CÓLERA EN MAGDALENA	2
FIEBRE AMARILLA EN EL META	2

RABIA CANINA EN LA COSTA ATLÁNTICA

Durante la primera semana epidemiológica se presentó en el municipio de Guamal, Magdalena, un caso de rabia canina confirmado por el laboratorio del ICA de Aguachica. Se identificó un menor con exposición grave, asociado al animal positivo, que recibió esquema completo de vacunación sin suero, por tener antecedente de vacunación completa antirrábica hace dos años. Preocupa que el perro con rabia confirmada por laboratorio fue vacunado en el año 1996.

Por otro lado, recientemente se han presentado en Atlántico 2 casos confirmados: uno en Manatí al que se asociaron 20 casos de exposición rábica y otro en Baranoa. Durante 1996, el 30% de los municipios (Campo de la Cruz, Candelaria,

Ponedera, Santa Lucía, Suán y Manatí) tuvo casos confirmados.

Es necesario evaluar las actividades de vacunación antirrábica (coberturas, funcionamiento de la red de frío), y considerar la necesidad eventual de intensificar vacunación o revacunar en algunas zonas.

Las coberturas de vacunación informadas hasta el 13 de noviembre de 1996 son mayores del 91% en la mayoría de los municipios con excepción de Malambo (81%) y Baranoa (48%), municipio con el último caso. Es posible que haya subestimación de la población canina y las coberturas reales no sean tan elevadas.

(Informado por Zoonosis y Sistemas e Información de DASALUD Atlántico)

CÓLERA EN MAGDALENA

En las últimas 2 semanas se ha presentado un brote de cólera en el área rural del municipio de Cerro de San Antonio con un total de 55 casos. Los casos iniciales tuvieron confirmación por laboratorio y los otros han sido confirmados por asociación epidemiológica. El grupo de salud del Centro de Salud del municipio se desplazó a la zona en donde está investigando el brote y ha realizado actividades de educación y manejo clínico de pacientes. El abastecimiento de agua potable y la disposición de excretas son deficientes y la población acostumbra a consumir el agua de una ciénaga cercana sin ningún tratamiento previo.

(Informado por Ana Romero, Epidemiología DASALUD Magdalena)

FIEBRE AMARILLA EN EL META

El Instituto Nacional de Salud confirmó el diagnóstico de fiebre amarilla en un paciente procedente de la Vereda el Dorado en el municipio de Concordia, Meta. El caso se presentó en la semana 51 de 1996, y actualmente un equipo de salud del Puesto de Salud de Concordia y del Servicio de Salud del Meta están realizando la investigación de campo y desarrollando actividades de vacunación anti-amarílica en la zona.

ETA EN SAN ANDRÉS ISLAS

El día 2 de enero se notificó la ocurrencia de una intoxicación alimentaria masiva en un hotel de San Andrés que inició el 22 de diciembre de 1996. La Secretaría Departamental de Salud realizó una investigación del brote.

Los huéspedes eran 525 (la mayoría de ellos canadienses) y se identificaron 67 enfermos en el momento de la encuesta, por lo que se supone que la **tasa de ataque fue al menos de 12.8%**. El 52% de los pacientes fue de sexo femenino y el 47.1% masculino. Las **edades** oscilaron entre 10 y 79 años con una media de 38.7

Los **síntomas predominantes** fueron dolor abdominal (95%), diarrea (97%), fiebre (62.7%), cefalea (52.2%). El **período de incubación** fue de 11 horas. Los alimentos consumidos por los enfermos fueron predominantemente arroz (53.7%), ensalada verde (47.7%), pollo (46.2%), pescado (44.7%) y jugo (40.2%).

Se tomaron muestras del **agua** que se utiliza en la preparación de alimentos y de cócteles preparados encontrándose **no apta para el consumo humano** con un nivel altísimo de coliformes por cm³. El resultado de las muestras de alimentos está pendiente.

En el mismo hotel se han presentado 2 episodios similares (en los años 1995 y 1996) por lo cual se establecieron compromisos específicos de purificación de agua y manipulación apropiada de alimentos y de monitoreo de la aplicación de las

medidas. Estos compromisos no han sido cumplidos, motivo por el cual las autoridades de salud estudian la posibilidad de tomar medidas drásticas al restaurante del establecimiento.

(Informado por el Dr. Jorge Schonewolf, Director de Promoción y Prevención, SAI)

VARICELA

Para 1997 se prevé que continúen presentándose brotes de varicela que comenzaron a mediados de 1996. La Secretaría Distrital de Bogotá notificó un brote en la cárcel Modelo con 26 casos distribuidos en la mayoría de los pabellones y está realizando la investigación del brote con énfasis en las tasas de ataque por grupo de edad y pabellón y los antecedentes de infección.

La vacuna no es una alternativa viable actualmente debido a su alto costo y la baja disponibilidad en el mercado. La Secretaría Distrital ha acordado prohibir las visitas de embarazadas y niños a la cárcel. La diseminación de la infección, las condiciones de hacinamiento y las normas carcelarias (traslado de internos entre pabellones) hacen difícil el establecimiento de un mecanismo de control por cohortes similar a lo utilizado en infecciones intrahospitalarias, que sería lo indicado en esta situación.

BAJO PESO AL NACER, GUAJIRA, ENERO-JULIO 1996

Nacidos Vivos	Peso Normal	Bajo Peso al Nacer
---------------	-------------	--------------------

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia

2439	2260	92.7%	179	7.34%
------	------	-------	-----	-------

Informado por Nidia Magdaniel Dasalud Guajira

El porcentaje de bajo peso al nacer en la Guajira (7.34%) no presenta diferencia significativa con el porcentaje encontrado en un estudio realizado en las 5 ciudades más grandes de Colombia que es de 8.7%, con variaciones entre 5.3% y 11%.

A nivel nacional, el parto institucional es de 76.8%. En la Costa Atlántica es del 72.6 y en la subregión conformada por Guajira Cesar y Magdalena es de 61.8% según la encuesta ENDESA 95. En la Guajira este porcentaje es muy inferior lo que explicaría que aparentemente no haya diferencia en el indicador de BPN, pues se conoce que el riesgo de BPN en madres con parto en casa es mayor.

VIBRIO CÓLERA 0139

Desde agosto de 1996 se ha presentado un **resurgimiento del *Vibrio Cholerae* 0139 en Calcuta (India)**. Esta cepa surgió en esa región en 1992 propagándose a algunos países vecinos. Actualmente la tasa de aislamiento ha sobrepasado allí la del serotipo 01 y el antibiograma es diferente del de la cepa aislada en 1992.

En Colombia se utiliza antisuero regularmente para identificar esta cepa en la muestras que llegan al INS y, hasta la fecha, no ha habido ningún aislamiento diferente al tipo Ogawa.

MINISTERIO DE SALUD. Oficina de Epidemiología

<http://www.col.ops-oms.org/sivigila>