



Boletín Epidemiológico Semanal (Circulación interna)

24 de Enero de 1997

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

Semana epidemiológica 3 (12 al 18 de enero de 1997)

INTERVENCIÓN TÉCNICA EN LA GUAJIRA

Desde el lunes 20 de enero un equipo técnico del Ministerio se desplazó a Riohacha con el fin de apoyar la implantación del Sistema General de Seguridad Social en forma descentralizada en el departamento de la Guajira. Para el desarrollo de la asistencia técnica integrada se han organizado grupos de trabajo que trabajarán durante 2 meses en las siguientes áreas:

- Vigilancia Epidemiológica y Plan de Atención Básica (PAB)

INTERVENCIÓN TÉCNICA EN LA GUAJIRA.....	1
CÓLERA EN LA GUAJIRA 1997.....	1
VACUNACIÓN CALLE DEL CARTUCHO.....	2
ENCEFALITIS POR LYSSAVIRUS..	2

- Red de Servicios y Atención Asistencial
- Saneamiento Ambiental Básico
- Redes Sociales y Comunitarias
- Descentralización de Servicios de Salud
- Gestión Financiera
- Aseguramiento al Régimen Subsidiado

Se elaboraron planes de acción con propuestas de líneas de trabajo a seguir, y se conformarán grupos de salud coordinados con las mesas de solidaridad municipal, con el fin de concertar en cada uno de los municipios el PAB municipal.

CÓLERA EN LA GUAJIRA 1997

Munic.	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Tot.
Riohacha	2	12	4	0	18
Maicao	0	1	0	0	1
Uribia	0	0	0	0	0
Manaure	0	0	0	0	0
Nazareth	0	0	0	4	4
Fonseca	2	0	0	0	2
Barrancas	0	0	0	6	6
San Juan	2	4	10	0	16
Total	6	17	14	10	47

La evolución de la situación epidemiológica del cólera en la Guajira muestra en la última semana se han presentado casos en Nazareth municipio que no había estado comprometido en la actual epidemia. Dentro de los objetivos de trabajo del grupo del Ministerio con Dasalud Guajira está el de disminuir la morbimortalidad por cólera.

VACUNACIÓN CALLE DEL CARTUCHO

El domingo 26 de enero la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y el Ministerio de Salud realizarán una jornada de vacunación. Se aplicarán las vacunas contempladas en el esquema del PAI y se vacunará contra Hepatitis B a todos los menores de 10 años.

ENCEFALITIS POR LYSSAVIRUS

A través del correo electrónico se ha recibido la siguiente información acerca de un caso fatal de infección con Lyssavirus, adquirida por rasguños de murciélagos de las frutas en Australia y que pone de relieve la

importancia que vienen adquiriendo las llamadas enfermedades infecciosas emergentes. Esta sería una de ellas, asociada al manejo de animales silvestres los cuales pueden portar agentes nuevos implicados en enfermedades hasta ahora desconocidas para el hombre.

Informe detallado de una muerte por Lyssavirus-Australia

Fecha Noviembre 21 de 1996
Originado por:
ANA.HERCEG@HHLGCS.ausgovhcs.telememo.au

Este puede ser el primer caso de enfermedad humana aparentemente ocasionado por un nuevo Lyssavirus el cual había sido identificado previamente en murciélagos de las frutas.

Una mujer de 39 años se sintió mal finalizando octubre de 1996 con dolor y "entumecimiento" en su brazo izquierdo. Había estado al cuidado de cierto número de murciélagos de las frutas dos a cuatro semanas atrás y tenía numerosos rasguños en dicho brazo. No tenía historia de mordedura de murciélagos. Anteriormente había estado al cuidado de numerosos animales tales como cacatúas, perros, gatos, un murciélago insectívoro y marsupiales. Solo últimamente tenía contacto con murciélagos de frutas.

En los siguientes 2 a 3 días, desarrolló fiebre, cefalea, convulsiones y vómito y fue admitida en el hospital. La punción lumbar reveló pleocitosis con 100 blancos/mm³ (80% linfocitos y 20% polimorfos), 5 glóbulos rojos por

mm³, 3.7 mmol/L de glucosa y 1.23 gm/L de proteínas. No se detectaron microorganismos en la microscopía y tampoco crecieron en cultivo.

Se trató con antibióticos de amplio espectro pero su condición se siguió deteriorando y desarrolló diplopía, dificultades para deglutir con evidencia de parálisis bulbar. Requirió intubación con soporte ventilatorio y se transfirió al "Royal Brisbane Hospital". Se continuó con los antibióticos de amplio espectro y Acyclovir intravenoso. Hacia el octavo día de su enfermedad desarrolló parálisis completa de músculos extraoculares, progresiva debilidad de los miembros y depresión del estado de conciencia. En una ocasión se tornó extremadamente agitada para luego caer en su estado previo. La escanografía no reveló anomalías y punciones lumbares repetidas mostraron hallazgos similares a la primera. Hacia el día 11 estaba arrefléxica, no respondía, hipertérmica (39°C), dependiente del respirador y el electroencefalograma fue compatible con encefalitis difusa.

Se envió suero y LCR al CSIRO (Laboratorio Australiano de Salud Animal) en Geelong. Se detectaron anticuerpos de grupo contra Lyssavirus y estudios de Reacción en Cadena de Polimerasa en LCR mostraron la presencia del Lyssavirus recientemente identificado en murciélagos de las frutas. La búsqueda de anticuerpos contra otros agentes virales conocidos fue negativa.

Se administró inmunoglobulina antirrábica a la paciente y a los

miembros de la familia y se comenzó esquema post exposición con vacuna antirrábica. Después de un período de aparente estabilización del cuadro clínico, la paciente se deterioró con evidencia progresiva de daño cerebral y falleció.

El reporte anterior fue realizado por el médico tratante y sería publicado en Communicable Diseases Intelligence (CDI, el boletín Australiano de enfermedades transmisibles) en noviembre 25. También se publicarían las recomendaciones del grupo de expertos en Lyssavirus acerca de la prevención, las cuales incluyen vacunación preexposición para aquellos a riesgo y tratamiento postexposición luego de mordeduras o rasguños de murciélagos.

El CDI puede ser contactado electrónicamente:

<http://www.health.gov.au/hfs/pubs/cdi/cdihtml.htm>

Informe traducido del Inglés y resumido por el doctor Favio Rivas, Consultor para Enfermedades Transmisibles de OPS en Colombia.

RINCÓN DEL VESPA (Vigilancia Epidemiológica de Substancias Psicoactivas) #3

Se realizó un estudio de consumo de sustancias psicoactivas en la población de estudiantes de los dos últimos cursos de bachillerato en el departamento de Boyacá. El diseño del estudio se hizo de acuerdo a las normas del programa Vespa, es decir, que las encuestas al ser realizadas en forma voluntaria y anónimamente, con un diseño

MINISTERIO DE SALUD. Oficina de Epidemiología

estadísticamente válido, los resultados tienen una alta confiabilidad (95%) y un porcentaje de error del 3%.

Los resultados del estudio realizado reflejan aspectos que son verdaderamente preocupantes, como son los consumos de alcohol, tranquilizantes y sustancias psicoactivas, traducidos en los indicadores para cada una de ellas, como la Proporción de Prevalencia de Vida (PPV), que indica, que la persona alguna vez en su vida ha consumido la sustancia.

La Proporción de Prevalencia Semanal (PPS), está indicando que la persona consumió la sustancia en cuestión en la semana anterior al momento del estudio. Los valores obtenidos son muy altos, ya que para su dimensionamiento se utilizaron casos en porcentaje, cuando en el estudio realizado en Medellín en el año de 1992, fue necesario utilizar tasas por mil (ver cuadro).

	PPV		PPS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Marihuana	3.6%	0.8%	1.2%	0.2%

Cocaína	2.3%	1.1%	0.7%	0.6%
Inhalantes	2.7%	1.3%	0.4%	0.4%
Anfetaminas	2.5%	2.6%	1.1%	1.0%
Tranq. Men.	4.0%	5.2%	1.8%	1.8%
Alcohol	85%	66.3%	40.9%	26.6%

Los presentados están mostrando una realidad muy preocupante, ya que el estudio se realizó en una población de jóvenes que están o acaban de salir de la adolescencia.

Es llamativo que el grupo de las mujeres tiene consumos mucho más altos que los hombres para ciertas sustancias.

Con relación al alcohol, en el estudio de Medellín de 1996, el valor encontrado fue de 28.9% que fue considerado como predictivo de un posible incremento de la tendencia de alcoholismo. En el caso de Boyacá éste valor fue de 32.6%.

Informado por el Dr. Alfonso Murillo M.D. M.P:H: T:M Programa de Comportamiento Humano/Oficina de Epidemiología.