

	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA		INSTITUTO NACIONAL D SALUD
SIVIGILA <i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>				
Boletín Epidemiológico Semanal				
Semana Epidemiológica No. 07			Febrero 10 a 16 de 200	

INCIDENCIA DE MALARIA EN EL DEPARTAMENTO DEL VAUPES 1992 - 2002	1
Casos de malaria en el casco urbano del municipio de Mitú por semana Epidemiológica y especie parasitaria.	5
¿QUE PASÓ ESTA SEMANA ?	6
Sarampión:.....	6
Rabia animal:.....	6

INCIDENCIA DE MALARIA EN EL DEPARTAMENTO DEL VAUPES 1992 - 2002

El departamento del Vaupés exhibe en la actualidad el clásico comportamiento quinquenal de la malaria, presentando en los años 2001 y lo corrido del 2002, un incremento importante en la tasa de incidencia de la enfermedad, con respecto a los 3 años anteriores.

Esta condición ha generado la presencia de transmisión en 45 de las casi 300 comunidades indígenas del departamento y como hecho muy importante el establecimiento de *A. darlingi* y el consecuente desencadenamiento de transmisión en 3 barrios de la cabecera municipal de Mitú, área que hasta la semana epidemiológica 52 del año 2001, pertenecía a la estratificación de mediano riesgo al no tenerse registros de vectores *Anopheles* ni casos autóctonos de la enfermedad.

La identificación por el laboratorio del Hospital de Mitú de 3 casos de malaria por *P. vivax* en personas que referían no haberse desplazado en los últimos años de Mitú, generó la respuesta requerida, por parte del personal de la división de salud pública y del Hospital San Antonio, quienes en COVE extraordinario conformaron el diseño de un plan de vigilancia y control que permitiera la atención adecuada de la situación.

Como producto del desarrollo de las actividades contempladas en el plan de vigilancia y control se han obtenido los siguientes logros

- **Definición de áreas de riesgos dentro del casco urbano del municipio:** se llevaron a cabo actividades preliminares que permitieron la caracterización y distribución de los principales factores condicionantes de la transmisión de la enfermedad en la totalidad del casco urbano del municipio de Mitú.

- **Ubicación geográfica de casos (mapeo de casos):** en un mapa del casco urbano del municipio se ubicaron con puntos de colores de acuerdo a la especie parasitaria, los casos que se iban identificando. Esta representación de los casos permitió identificar patrones de distribución, los cuales sugerían que la transmisión se estaba llevando a cabo en los barrios ubicados en las márgenes del Caño Danta, que circunda la ciudad por el sector nor-oriental.
- **Determinación de índices de picadura hora / hombre:** una vez identificada la distribución de los primeros casos se llevaron a cabo actividades de vigilancia entomológica, las cuales tuvieron por objetivo, identificar la especie de *Anopheles* transmisor de la enfermedad, ubicar y caracterizar sus criaderos, definir su densidad y hábito y diseñar en campo las medidas plausibles de intervención.

Se llevaron a cabo capturas del vector obteniéndose como resultado un índice de Picadura Hora/Hombre de 0.5 con un marcado predominio de *Anopheles braziliensis* el cual se encontró en razón de 7:2 con respecto a *Anopheles darlingi*, responsable de la transmisión en el área.

Se realizó captura en 10 puntos del casco urbano y se identificó la presencia de *A. darlingi* en 11 barrios, de los cuales 4 presentaron casos de la enfermedad. Los demás barrios del casco urbano (19) no tienen presencia de *Anopheles*.

Identificación y caracterización de criaderos: como hecho relevante, se identificó como criaderos permanentes 3 pozos de pescado ubicados a 40 metros de las viviendas, en los cuales compartían hábitat 3 especies (*A. darlingi*, *A. braziliensis* y *A. argyritarsis*) con importante predominio igualmente de *A. braziliensis*.

La densidad larvaria registrada en las orillas soleadas de los pozos fue de 70 larvas por metro cuadrado, de las cuales tan solo el 5.7% aproximadamente pertenecían a *A. darlingi*. Como criadero temporal se encontró el Caño Danta, el cual se negativizó con la disminución del nivel de las aguas, producto de 10 días sin lluvias.

Se identificaron un total de 9 criaderos, 8 pozos en mal estado de cría de pescado y un caño, este último es de difícil intervención por su gran tamaño.

- **Dinámica social:** se pudo determinar que en esta época del año confluyen a la cabecera municipal más personas de lo normalmente registrado, quienes acuden en forma masiva a matricular a sus hijos a los 2 colegios que funcionan en el casco urbano del municipio. En el desarrollo de esta actividad, las personas provenientes de todo el departamento, incluyendo las de zonas endémicas para malaria con infecciones en diferentes grados de evolución, se hospedan en viviendas de familiares y amigos con un tiempo de estadía promedio de 30 días.

De igual manera, la época decembrina y la conmoción de las campañas políticas, incrementan el consumo de alcohol en la población aumentando de esta manera la posibilidad de contacto Hombre - Vector y el abandono de medidas de protección individuales. Un nuevo y preocupante elemento se agrega a la lista de factores

condicionantes de la enfermedad anteriormente descritos, y es el reciente establecimiento de comercio con las Ciudades Brasileñas de San Gabriel, San Joaquín y Yavaraté, que ha provocado el ingreso de personas parasitadas con nuevas cepas de *P. falciparum*, las cuales son resistentes a los medicamentos empleados en nuestros esquemas convencionales.

La identificación y ordenamiento (distribución) de los factores de riesgo asociados a la transmisión de la enfermedad, ha permitido definir para el casco urbano del municipio, la siguiente estratificación con base en su nivel de riesgo:

- **Áreas de alto riesgo:** esta representada por los barrios que desde la última semana del mes de Diciembre del año 2001, han presentado casos de malaria con comprobada transmisión local y con establecimiento del vector en cuerpos de agua cercanos. Esta área está representada por los barrios Las Palmeras, Navarro Bonilla, La Esperanza y El Guamal.
- **Áreas de riesgo alto moderado:** esta representada por aquellos barrios que aún contando con factores de riesgo como presencia del vector, establecimiento de criaderos en su periferia y flujo de personas de otras zonas infectadas con el parásito; no presentan casos, ni existe transmisión activa de la enfermedad. Los barrios que cumplen esta condición están representados por Las Brisas, Cuervo Araoz, Villa Victoria, El Porvenir, Inaya sector oriental, 7 de Agosto y 13 de Junio.
- **Áreas de Mediano riesgo:** la conforman el resto de barrios del casco urbano del municipio, los cuales no presentan vector de la enfermedad ni casos.

Teniendo como base la anterior estratificación se focalizaron las siguientes acciones de Vigilancia y control:

Áreas de alto riesgo:

- **Búsqueda activa de nuevos casos de la enfermedad:** se realizó mediante la instalación de 2 puestos de control a viajeros, ubicados en el aeropuerto y puerto fluvial. Estos puestos han realizado la toma de gota gruesa a la casi totalidad de personas provenientes de zonas endémicas del departamento: de igual manera los 4 Auxiliares Familiares y comunitarios del programa de E.T.V realizaron diariamente la búsqueda de nuevos sintomáticos febriles y la toma de gota gruesa en sus viviendas. Esta actividad se focalizó en los barrios con transmisión activa de la enfermedad.

A pesar de haberse invertido gran esfuerzo en la búsqueda activa de los casos, el laboratorio de salud pública y el laboratorio del Hospital realizaron en forma diligente y efectiva el diagnóstico de aquellas personas que motivadas por la información recibida a cerca de la situación en su barrio, acudieron a los laboratorios a practicarse el examen de gota gruesa.

De igual forma el servicio de urgencia definió como prioridad la atención de sintomáticos febriles que acudieron al servicio, ordenando a dichos pacientes los exámenes de GG.

- **Diagnóstico precoz y tratamiento intrahospitalario de casos:** los casos diagnosticados desde la semana 52 del año 2001 hasta la 6 del 2002, a través de la detección pasiva (8) y en la búsqueda activa (15), y tanto los provenientes de otras zonas endémicas (11) como los autóctonos (12), se canalizaron al servicio de urgencias del hospital San Antonio y en su totalidad fueron hospitalizados hasta la negativización de su gota gruesa control.

Una vez dado de alta al paciente, el promotor de salud encargado del aeropuerto, se desplazaba diariamente hasta la vivienda del mismo, para supervisar su tratamiento hasta el día 14 y realizar la toma de la GG control.

- **Desarrollo de reuniones comunitarias de prevención y control:** se llevaron a cabo 5 reuniones informativas y de planeación de acciones comunitarias en los barrios Las Palmeras y Navarro Bonilla. En el Barrio Las Palmeras se han realizado un total de 4 reuniones en las cuales se ha dado a la comunidad avance de los resultados de los trabajos realizados y se han definido las tareas a llevar a cabo por la comunidad en los siguientes días.
- **Distribución de plegables alusivos a la prevención de la enfermedad:** se han distribuido un total de 250 plegables alusivos a la prevención de la enfermedad y la importancia de la participación comunitaria en el control de la patología. La distribución de los plegables se ha realizado casa a casa y focalizado en los barrios con alto riesgo de transmisión.
- **Control químico del vector a través de la fumigación espacial:** se llevó a cabo la fumigación espacial con Piretroide mediante el empleo de Motomochilas a motor. Esta actividad se realizó durante los días 10 y 14 de Enero en los barrios Navarro Bonilla, Las Palmeras y 2 cuadras del barrio La Esperanza. Se cubrió un área de aproximadamente 15 hectáreas con 85 viviendas.
- **Control físico del vector a través de destrucción manual de criaderos:** se han invertido grandes esfuerzos tanto comunitarios como institucionales en el desarrollo de esta actividad, con logros importantes como:
 - Eliminación de 3 criaderos activos, mediante el drenaje de 3 pozos de pescado
 - Limpieza de lotes y destrucción de criaderos temporales en el interior del barrio las Palmeras
 - Zanjado de aguas superficiales
 - Desbroce del caño Danta.

El desbroce del Caño Danta acarreó serios inconvenientes con las autoridades ambientales del departamento, quienes se oponían al desarrollo de intervenciones en este cuerpo de agua. Cediendo posteriormente ante las justificaciones de tipo sanitario que se les expusieron. Esta actividad se desarrolla en la actualidad a través de fuertes jornadas de trabajo que concertadamente con la comunidad se llevan acabo los días sábados de cada semana.

- **Evaluación de la fumigación y del control físico:** se llevaron a cabo capturas a los 2 y 3 días posteriores a la fumigación, mostrando una importante disminución (85%) en la densidad de adultos en el barrio Las Palmeras; situación que no se presentó en el barrio Navarro Bonilla en el cual la incidencia de picadura disminuyó solo en un 28.5 %

Áreas de riesgo alto moderado:

- Distribución de plegables alusivos a la prevención de la enfermedad
- Vigilancia intensificada de casos (Control portuario y visitas domiciliarias)
- Búsqueda activa de casos
- Vigilancia intensificada del vector (Capturas intra y peridomiciliarias e identificación y caracterización criaderos)
- Diseño y ejecución de medidas de control físico del Vector.

Áreas de mediano riesgo:

- Distribución de plegables alusivos a la prevención de la enfermedad
- Vigilancia de casos (Control portuario y visitas domiciliarias de seguimiento)
- Vigilancia entomológica regular.
- Actualización de positividad de criaderos.

Casos de malaria en el casco urbano del municipio de Mitú por semana Epidemiológica y especie parasitaria.

La aparición durante la semana epidemiológica 4, de 3 casos autóctonos de malaria por *P.falciparum* resistente a la Cloroquina y Sulfadoxina + Pirimetamina en el casco urbano del municipio de Mitú, desencadenó una fuerte preocupación y motivó la intensificación de acciones de control en el área definida como foco.

Se logró comprobar que los casos aparecieron como producto de la infección de Anopheles en los primeros días del mes de diciembre cuando llegaron de San Gabriel 2 personas indígenas, con un cargamento de cemento, enfermas de malaria, quienes se hospedaron durante 5 días en una vivienda a orillas del caño Danta, a escasos 20 mts de la vivienda donde aparecieron los 3 casos descritos.

El desarrollo serio de las acciones anteriormente descritas y el decidido aporte del Hospital San Antonio de Mitú. Han permitido que desde la semana epidemiológica 4, no se presenten nuevos casos en el casco urbano del municipio.

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA ?

Sarampión:

Durante la presente semana se notificaron un total de 29 casos sospechosos de sarampión, distribuidos así: 1 Caquetá, 5 Bogotá, 1 Sucre, 2 Magdalena, 1 Cundinamarca, 2 Atlántico, 5 Antioquia, 1 Nariño, 6 casos que fueron posteriormente descartados de Norte de Santander y 5 casos de Manizales, de los cuales 4 fueron descartados y 1 es postvacunal.

Rabia animal:

Fue notificado por Barranquilla, un caso de confirmado de rabia animal, de un bovino procedente del municipio de Candelaria, departamento del Atlántico.

SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron a tiempo esta semana:

CASANARE Y AMAZONA

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las 6 p.m. del día miércoles de cada semana.

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>