

	República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA		INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
<b>SIVIGILA</b> <i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>				
<b>Boletín Epidemiológico Semanal</b>				
<b>Semana Epidemiológica No. 06</b>			<b>Febrero 2 a 7 de 2003</b>	

CASO CONFIRMADO DE FIEBRE AMARILLA. MUNICIPIO DE MONTERREY, DEPARTAMENTO DE CASANARE 2003 .....	1
Antecedentes .....	1
Resumen clínico del caso: .....	1
Confirmación del diagnóstico: .....	2
Actividades realizadas .....	2
Levantamiento de índices aélicos y control vectorial en la zona urbana del municipio de Monterrey. ....	3
Actividades pendientes a desarrollar .....	4
Conclusiones preliminares y recomendaciones .....	4
¿QUE PASÓ ESTA SEMANA? .....	4
Sarampión: .....	5
Parálisis Fláccida .....	5

## CASO CONFIRMADO DE FIEBRE AMARILLA. MUNICIPIO DE MONTERREY, DEPARTAMENTO DE CASANARE 2003

*Informe preliminar de la Oficina de epidemiología de la Secretaría de Salud del Casanare.*

### Antecedentes

El 28 de enero de 2003 fue notificado a la Oficina de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Casanare un caso probable de fiebre amarilla, procedente de la vereda el Porvenir del municipio de Monterrey. Se trataba de un hombre, de 32 años de edad quien se dedicaba a actividades propias del campo, fue remitido a la ESE Hospital Yopal y posteriormente muere por falla multisistémica. Dadas las características clínicas y los antecedentes de Fiebre Amarilla en el departamento (tres casos confirmados en el año 2002), se tomaron todas las medidas pertinentes, antes de obtener los resultados finales del estudio serológico e histopatológico del caso sospechoso.

### Resumen clínico del caso:

Hombre de 32 años procedente del área rural del municipio de Monterrey, vereda El Porvenir. Sin antecedente de desplazamiento en los últimos seis meses, de ocupación agricultor, quien consulta el 26 de enero de 2003 al Centro de Salud de Monterrey y es remitido el mismo día a la ESE Hospital Yopal por "Dolor de cabeza, vómito y escalofrío".

Presenta un cuadro de seis días de evolución con cefalea, fiebre, diarrea, dolor

abdominal difuso, ictericia, epistaxis activa y deterioro progresivo del estado general. Al examen físico se encuentra. Abdomen blando, hígado y bazo palpables, sin signos de irritación peritoneal, oligúrico.

Se realizan exámenes de laboratorio encontrando paciente hipoglicémico, con pruebas hepáticas, renales y de coagulación alteradas, trombocitopenia, y gota gruesa positiva para *P. vivax*.

El diagnóstico de ingreso fue fiebre amarilla interrogada, Leptospirosis interrogada, Dengue Hemorrágico Interrogado y paludismo por *P. Vivax*.

Se inicia manejo clínico, el paciente entra en falla multisistémica y fallece.

### Confirmación del diagnóstico:

Muestras de suero y biopsia hepática son enviadas al Instituto Nacional de Salud para realizar pruebas de confirmación. Se obtiene serología negativa para dengue y positiva para anticuerpos IgM contra fiebre amarilla y estudio histopatológico igualmente positivo.

### Actividades realizadas

Se programaron las siguientes actividades asumiendo que el caso era positivo, sin esperar las pruebas confirmatorias, teniendo en cuenta los antecedentes recientes de fiebre amarilla en el departamento y los casos confirmados en Arauca:

1. Comité de Vigilancia Epidemiológica Local en el municipio de Monterrey, en el cual se establecieron las pautas a seguir y se revisaron los conceptos básicos en la Vigilancia Epidemiológica de la Fiebre Amarilla.
2. Se inicia la Investigación Epidemiológica de Campo por parte de los funcionarios del Centro médico, con la coordinación de epidemiología del departamento y el grupo de técnicos de ETV.
3. Vacunación contra fiebre amarilla a toda persona mayor de un año, excepto embarazadas y lactantes en las veredas el porvenir, y demás veredas aledañas, tales como Tierra grata, Guadalito, la Tigrana, Villa Carola, Guayabal, la Piñalera, Palonegro, El Placer y Casical así como en la zona urbana del municipio de Monterrey. Hasta la fecha se han inmunizado 3371 personas: se vacunaron todos los susceptibles de la vereda donde se presentó el caso índice y se inició la vacunación en la zona urbana de Monterrey. En la siguiente tabla se resumen las actividades de vacunación realizadas por vereda hasta el día 11 de febrero de 2003.

LUGAR	PERSONAS VACUNADAS
Vereda el Porvenir	184
La 40	27
Estación de Bombeo	36
Vivienda Caso índice	11

Batallones	87
Vereda Guayabal	19
Vereda la Piñalera	64
Vereda el Placer	23
Vereda Tierra Grata	74
Vereda Palonegro	0
Vereda Guadualito	0
Vereda Casical	0
Zona urbana Monterrey	2846
<b>TOTAL</b>	<b>3371</b>

- 3.1 Búsqueda activa de sintomáticos febriles. Se obtuvieron 27 muestras de suero en la vereda el porvenir, que luego fueron enviadas al Instituto Nacional de Salud para su procesamiento y clasificación diagnóstica.
- 3.2 Levantamiento de índices Aédicos en el centro poblado del Porvenir, Los índices permitieron establecer un promedio de infestación del 17% y clasificar como de alto riesgo a la vereda. Por tal motivo se realizó abatización en tanques bajos y aplicación de DEMON para el control de himagos. En la siguiente tabla se describen los resultados de los índices:

INDICE	CENTRO POBLADO EL PORVENIR	
	RESULTADO	%
Casas inspeccionadas	57	
Infestación Larvaria ( casas)	Positivas: 9	15.7
	Inspec: 57	
Depósitos	Positivos: 10	16.6
	Inspec: 60	
Breteau (depósitos)	Positivos: 10	17.5
	Inspec: 57	

### Levantamiento de índices aédicos y control vectorial en la zona urbana del municipio de Monterrey.

Considerando que el lugar de residencia del caso índice sólo distaba de la cabecera municipal en 8 kilómetros, se consideró conveniente realizar las mismas actividades para el control vectorial en la zona urbana del municipio de Monterrey.

Las actividades fueron programadas en dos fases, dado que el área urbana del municipio esta conformada por 2150 viviendas, de las cuales se seleccionaron 184 aleatoriamente para realizar el diagnóstico inicial:

Fase Uno: Actualización de Índices de infestación larvaria. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Partiendo de la zonificación del casco urbano en tres sectores, se determinó que todos los sectores tenían índices Aédicos superiores al 5%, lo que permitió clasificar al municipio de Monterrey como de alto riesgo.

En la siguiente tabla se describen los resultados de la Encuesta Aélica

SECTOR	CASAS		Índice larvario %	Índice. Depósitos %	Índice. breteau %	Tanques Bajos	Árboles	Diversos
	Enc	+						
Uno	212	45	21.2	10	22	14	0.0	6.7
Dos	196	36	18.4	9.0	21	18.5	12.5	3.1
Tres	191	40	20.9	8.0	24	22.6	25	0.5
TOTAL	599	121						

**Fase dos:** Se realizó control químico en la totalidad de casas de la zona urbana del municipio, de manera similar a la realizada en la vereda el porvenir.

#### Actividades pendientes a desarrollar

1. Continuar con la vacunación casa a casa contra Fiebre Amarilla en el municipio de Monterrey en las veredas Palonegro, Guadualito y Casical, hasta alcanzar coberturas útiles del 95% en todo el municipio. En el momento la cobertura acumulada, 1998 a 2002, de vacunación antiamarílica en esta localidad corresponde al 70%.
2. Realizar vacunación de barrido en los municipios colindantes: Villanueva, Tauramena y Sabanalarga.
3. Continuar con la vacunación antiamarílica en mayores de un año en el resto del departamento hasta lograr coberturas útiles del 95%.
4. Se está a la espera de los resultados del estudio serológico de las muestras obtenidas en la búsqueda activa de sintomáticos febriles.
5. Informe final de investigación de campo.

#### Conclusiones preliminares y recomendaciones

1. El caso puede clasificarse como selvático, aunque la vereda el porvenir sea un centro poblado, la finca donde el paciente laboraba estaba alejada del caserío y el paciente permanecía allí la mayor parte del tiempo.
2. La programación de actividades de manera preventiva, permitió programar la investigación de campo sin factores apremiantes, una vez se confirmó el caso, ya la investigación estaba en curso.
3. No obstante las recomendaciones de portar el carné, el porcentaje de revacunación innecesaria es muy alto y es necesario adoptar medidas para disminuirlo.
4. Se deben buscar los mecanismos para adoptar como requisito legal, la acreditación de vacunación antiamarílica cuando se ingresa a cualquier departamento de la Orinoquía y Amazonía

**¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?**

**Sarampión:**

Se notificaron 33 casos sospechosos de sarampión, procedentes 13 de Bogotá, 5 de Santander, 5 de Sucre, 3 de Cundinamarca, 2 de Bolívar, Caldas, Caquetá, Nariño, Risaralda y Valle, cada uno con un caso.

**Parálisis Fláccida**

Un caso de notificación de parálisis fláccida procedente del departamento del Valle. Fue notificado un caso sospechoso de fiebre amarilla procedente de Casanare ubicado luego de la investigación del caso de la semana anterior y dos casos sospechosos procedentes de Norte de Santander que se encuentran en investigación actualmente.

**SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.**

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

**ANTOQUIA, CHOCO Y GUAVIARE**

El porcentaje de cumplimiento de las unidades notificadoras fue del 82%.

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>