

	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
 Sistema de Vigilancia en Salud Pública			
Boletín Epidemiológico Semanal			
Semana Epidemiológica No. 52		Diciembre 21 a 27 de 2003	

CASO SOSPECHOSO DE SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS) EN EL SUR DE CHINA	1
¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?	3
Mortalidad por IRA y EDA:	3
Fiebre Amarilla:	3
Meningitis por meningococo:	3
Parálisis flácida:	3
Encefalitis Equina Venezolana:	3

CASO SOSPECHOSO DE SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS) EN EL SUR DE CHINA

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) es una enfermedad recientemente descrita, inicialmente denominada Neumonía Atípica por su presentación clínica. Su rápida diseminación, inicialmente en países asiáticos y posteriormente en Europa y América del Norte, obligó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a lanzar una alerta global, el 15 de marzo de 2003.

El viernes 26 de Diciembre, el ministerio de salud de China informó a la oficina de la Organización Mundial de la Salud en Beijing sobre la sospecha de un caso de Síndrome respiratorio Agudo Severo (SRAS) en un hospital de la ciudad de Guangzhou, provincia de Guangdong. El Ministerio de Salud reportó el caso como sospechoso luego de revisado por un panel de expertos del Ministerio de Salud y de Guangdong.

El paciente es descrito como un hombre de 32 años, productor de televisión de Guangzhou, quien se encuentra en aislamiento en el hospital, y se dice está en condición estable, y su temperatura ha permanecido normal por tres días.

De acuerdo a la información suministrada por el Ministerio de Salud de China, el paciente desarrolló fiebre y dolor de cabeza el 16 de diciembre. El 20 de diciembre, ingreso a asistencia médica de la Universidad de Zhongshan, y fue diagnosticado con neumonía. Los Rayos X mostraron cambios en el lóbulo derecho del pulmón. Él fue

colocado en aislamiento ese día para observación. El 24 de Diciembre, el paciente fue transferido al hospital de Guangdong.

Las pruebas de laboratorio han sido llevadas por tres laboratorios: dos del Centro para Control de Enfermedades de China y uno del Centro para Control de Enfermedades de Guangdong. El Ministerio de Salud ha informado a la OMS que el resultado indica la posibilidad de infección por CoV SARS, sin embargo, los resultados son inconclusos, y se necesitan más pruebas para llegar a una conclusión final. OMS ha sugerido que nuevas muestras sean enviadas para realizar una verificación internacional de estos resultados.

El ministerio de Salud también reporta que todos los contactos importantes del paciente han sido identificados, examinados y demuestran estar en buen estado, algunos fueron aislados y sometidos a observación.

El ministerio de salud ha solicitado a OMS la ayuda de expertos en la interpretación y verificación de los resultados de las pruebas realizadas, las autoridades de salud de China han solicitado equipo médico y pruebas de laboratorio.

El Ministerio de Salud de China dice que la investigación epidemiológica muestra que dos semanas antes de presentarse la sintomatología del paciente, él no ha conocido o tenido contacto con grupos de alto riesgo tales como trabajadores de la salud o manipuladores de animales. La fuente en que sospecha para la infección por SRAS es poco clara. Varias líneas de investigación emprendidas llevan a pensar que el SRAS puede deberse al contacto con animales salvajes vendidos vivos para consumo humano en mercados del sur de China. Los estudios realizados detectaron un virus semejante al causante del SRAS en algunas especies, en particular en la civeta enmascarada de las palmeras. El análisis retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes ha permitido asociar al contacto con animales salvajes varios de los casos más tempranos, cuya aparición en Guangdong se remonta a mediados de noviembre de 2002. Sin embargo, hasta la fecha no se ha logrado identificar de forma concluyente un reservorio animal del coronavirus del SRAS.

Los estudios epidemiológicos realizados en China no han logrado demostrar aún que el caso reciente esté relacionado con la exposición a animales salvajes o a cualquier otra fuente conocida o presunta del virus.

Las autoridades chinas han instaurado varias medidas paralelamente a la investigación del caso. El paciente ha sido tratado en condiciones de aislamiento desde el 20 de diciembre, fecha en que fue hospitalizado después de cuatro días con síntomas.

Todos sus contactos han sido localizados y sometidos a seguimiento. Se ha informado de que ninguno de ellos ha desarrollado síntomas, y la mayoría ya no están en cuarentena, lo que parece descartar que haya habido transmisión. En Guangdong y otras provincias se ha intensificado la vigilancia para detectar nuevos casos.

El único caso aislado no justifica el lanzamiento de una alerta de SRAS o la recomendación de restringir los viajes o el comercio.

Los primeros casos de SRAS aparecieron en Guangdong a mediados de noviembre de 2002. La enfermedad empezó a propagarse fuera de China a finales de febrero de 2003 y acabó causando más de 8000 casos, con 774 defunciones, en 27 países.

http://www.wpro.who.int/sars/docs/pressreleases/pr_27122003.asp

<http://www.who.int/csr/sars/archive/en/>

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

Mortalidad por IRA y EDA:

Se presentó 1 caso de mortalidad por EDA procedente de Cartagena y 3 muertes por IRA procedentes 1 Bolívar, 1 de Cesar y 1 de Córdoba.

Fiebre Amarilla:

Se notificaron 5 casos de FA cuatro de La guajira y Uno de Guaviaré

Meningitis por meningococo:

2 casos fueron reportados 1 del departamento del Nariño y 1 de Cundinamarca, los cuales se encuentran en investigación.

Parálisis flácida:

Se reportaron durante la semana dos (2) casos, uno de Caldas y uno de Norte de Santander.

Encefalitis Equina Venezolana:

Fue reportado un caso procedente de Santander

SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.

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

BARRANQUILLA, CHOCÓ Y MAGDALENA

El porcentaje de cumplimiento de las unidades notificadoras fue del 79.3%

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>