



Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Ministerio de Salud



Ministerio de Salud Buenos Aires
Gobierno de la Ciudad

EpiCiudad

16 de Julio 2010

El *EpiCiudad* es un reporte semanal de las notificaciones urgentes recibidas por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud del GCBA y de noticias epidemiológicas nacionales e internacionales. La información proviene de fuentes formales e informales quedando bajo responsabilidad de los editores originales, la veracidad de los datos brindados

Departamento de Epidemiología

Tel: 4123-3240-42

epidemiologiaca@buenosaires.gob.ar

rforlenza@buenosaires.gob.ar



Notificaciones Urgentes de la Semana 28

16 de Julio 2010

Patología	Fecha de Inicio de Síntomas	Lugar de Asistencia	Fecha de Consulta	Tipo de Caso* (S/C/D)	Fecha de Notificación	Edad y Sexo	Domicilio (Localidad/ Área Programática)	Acciones realizadas
COQUELUCHE	04-07-10	HOSPITAL R. GUTIERREZ	07-07-10	S	08-07-10	M/ 1 mes	Pablo Nagues Prov. de Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires
PARÁLISIS FLACCIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	05-07-10	HOSPITAL R. GUTIERREZ	08-07-10	C	08-07-10	F/ 8 años	CABA AP PINERO	Envío de estudio de foco al área local y Nación
MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	05-07-10	HOSPITAL R. GUTIERREZ	08-07-10	C	08-07-10	F/ 8 años	CABA AP PINERO	Envío de estudio de foco al área local
TOXO-INFECCIONES ALIMENTARIAS	04-07-10	DIRECCION GRAL DE HIGIENE Y SALUD ALIMENTARIA	S/D	C	08-07-10	F/ 39 años	CABA AP DURAND	Envío de estudio de foco al área local
MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	08-07-10	HOSPITAL DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	09-07-10	C	12-07-10	M/ 1 año	CABA AP PENNA	Envío de estudio de foco al área local
MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	06-07-10	SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO	09-07-10	C	12-07-10	F/ 48 años	CABA AP FERNANDEZ	Envío de estudio de foco al área local
DENGUE	03-07-10	HOSPITAL ITALIANO	07-07-10	S	12-07-10	M/ 53 años	Tigre Prov. de Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires
SARAMPIÓN	06-07-10	HOSPITAL ITALIANO	09-07-10	S	12-07-10	M/ 61 años /	Lanús Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires
MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	06-07-10	HOSPITAL R. GUTIERREZ	06-07-10	C	12-07-10	M/ 17 años	Moreno Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires
PARÁLISIS FLACCIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	15-06-10	HOSPITAL ITALIANO	07-07-10	C	12-07-10	M/ 3 años	Bahía Blanca Prov. Buenos Aire	Se notifica a Provincia de Buenos Aires y Nación

Nota: Caso sospechoso de dengue tiene el antecedente de haber viajado a África e India.

Caso sospechoso de Sarampión no tiene antecedentes de viajes ni de inmunizaciones.



Notificaciones Urgentes de la Semana 28

16 de Julio 2010

Patología	Fecha de Inicio de Síntomas	Lugar de Asistencia	Fecha de Consulta	Tipo de Caso* (S/C/D)	Fecha de Notificación	Edad y Sexo	Domicilio (Localidad/ Área Programática)	Acciones realizadas
COQUELUCHE	07-07-10	HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. MUNIZ	12-07-07	S	12-07-10	M/ 3 meses	Merlo Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires
COQUELUCHE	21-07-10	HOSPITAL R. GUTIERREZ	12-07-10	S	13-07-10	M/ 2 meses	Moreno Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires
PARÁLISIS FLACCIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	02-07-10	HOSPITAL DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMC	07-07-10	C	13-07-10	M/ 2 años	J. C. Paz Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires y Nación
DENGUE	29-06-10	SANATORIO ANCHORENA SA	04-07-10	S	13-07-10	F / 54 años	CABA AP PENNA	Envío de estudio de foco al área local
SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH)	08-07-10	HOSPITAL ITALIANO	11-07-10	S	13-07-10	F / 61 años	Loma Hermosa Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires y se solicita envío de muestra al Malbrán
COQUELUCHE	05-07-10	HOSPITAL R. GUTIERREZ	06-07-10	S	14-07-10	F / 2 meses	José C. Paz Prov. Buenos Aires	Envío de estudio de foco al área local
SARAMPION	11-07-10	HOSPITAL J. A. PENNA	14-07-10	S	14-07-10	F / 4 meses	CABA AP PENNA	Envío de estudio de foco al área local y a Nación
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	10-07-10	HOSPITAL DR T. ALVAREZ	13-07-10	C	15-07-10	F / 3 años	CABA AP PIÑERO	Envío de estudio de foco al área local
COQUELUCHE	14-07-10	HOSPITAL P. DE EL ZALDE	14-07-10	S	15-07-10	F / 3 meses	Quilmes Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires
MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14-07-10	HOSPITAL F. SANTOJANNI	15-07-10	C	15-07-10	M/ 8 años	AP SANTOJANNI	Envío de estudio de foco al área local

Nota: Caso sospechoso de dengue tiene el antecedente de haber viajado a la ciudad de Caracas Venezuela.

Caso sospechoso de Sarampión no tiene antecedente de viajes.



Notificaciones Urgentes de la Semana 28

16 de Julio 2010

Patología	Fecha de Inicio de Síntomas	Lugar de Asistencia	Fecha de Consulta	Tipo de Caso* (S/C/D)	Fecha de Notificación	Edad y Sexo	Domicilio (Localidad/ Área Programática)	Acciones realizadas
MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE	13-07-10	HOSPITAL P. DE ELIZALDE	14-07-10	C	15-07-10	M / 10 años	Lanús Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires
PARÁLISIS FLACCIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	10-07-10	HOSPITAL DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	13-07-10	C	15-07-10	M / 4 años	Lanús Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires
COQUELUCHE	01-06-10	HOSPITAL ITALIANO	27-06-10	D	15-07-10	F / 3 meses	CABA AP VELEZ SANSFIELD	Envío de estudio de foco al área local
DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS	13-07-10	HOSPITAL DR T. ALVAREZ	14-07-10	C	16-07-10	F / 1 año	Florencio Varela Prov. Buenos Aires	Se notifica a Provincia de Buenos Aires



16 de Julio 2010

Noticia Nacional

Situación epidemiológica provincial : TRIQUINOSIS

El Ministerio de Salud del Gobierno de La Pampa informa que al día de la fecha (14 de julio del 2010) del brote de Triquinosis Doblas-Acha se contabilizan 52 personas expuestas al alimento contaminado, 29 de los cuales se consideran casos por haber manifestado síntomas, 2 de los casos permanecen hospitalizados en el Establecimiento Asistencial "Padre Buodo" con buena evolución. El alimento involucrado es producto de una faena realizada en la localidad de Doblas, con jabalíes cazados en la zona rural de General Acha, del cual una vez obtenida la muestra resultó positiva para Trichinellosis.

Por otra parte, del brote Mendoza-Toay y según información de médicos de la localidad pampeana, al día de la fecha se contabilizan 8 personas expuestas al alimento contaminado originario de Mendoza, de los cuales 3 son casos. Todos con domicilio en Toay. El alimento involucrado es producto de una faena realizada en la provincia de Mendoza y consumida por habitantes de la mencionada provincia como también por personas de la localidad de Toay que mantienen un vínculo familiar.

Se han derivado al Instituto Malbrán, 25 muestras para diagnóstico de Trichinellosis en los pacientes, de los cuales aún no se ha recibido información. Estas muestras corresponden a los casos de ambos brotes. Teniendo en cuenta la situación epidemiológica actual se ha decidido no continuar con la toma de muestras para diagnóstico de Trichinellosis en los pacientes, asumiendo que todo caso probable con nexo epidemiológico, es suficiente para diagnosticar Triquinosis. ()

Fuente: Gobierno de la Provincia de La Pampa

Disponible en: <http://www.lapampa.gov.ar/noticias-oficiales/19723-situacion-epidemiologica-provincial.html>



16 de Julio 2010

¿Cuándo sospechar un caso de Triquinosis?

Se debe sospechar un caso de Triquinosis ante toda persona que presente fiebre, edema facial, mialgias, conjuntivitis ocular tarsal bilateral y diarrea, con el antecedente de haber ingerido carne de cerdo o de animal silvestre.

¿Cómo se confirma?

Ante todo caso sospechoso, el diagnóstico se confirma con la presencia de 3 pruebas inmunológicas (ELISA, IFI, Western blot) positivas, analizadas con intervalos de 30 días

Nota: Como la triquinosis es una enfermedad endémica, la primer muestra serológica positiva podría ser por una enfermedad pasada. El diagnóstico definitivo se confirma con la tercera muestra, siendo la primera y segunda muestra orientativas del diagnóstico

¿Es la Triquinosis una enfermedad de notificación obligatoria?

Sí, es una enfermedad de notificación obligatoria. Ante un caso sospechoso, se debe notificar de manera inmediata, con datos completos individualizados que incluyan nombre y apellido, edad, domicilio, antecedente de consumo de carne cruda o mal cocida sin controles bromatológicos, datos de la compra y/o consumo de la misma y otros posible afectados.

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria . Ministerio de Salud de la Nación - Noviembre 2007– Buenos Aires.

Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/hm/site/pdf/manual-normas-obligatorias.pdf>



Noticia Internacional

16 de Julio 2010

El Deber

Santa Cruz - Bolivia 8 de julio de 2010

Vacunarán a mayores de 15 años contra la difteria La enfermedad volvió a aparecer después de 10 años

Paura Rodríguez Leytón

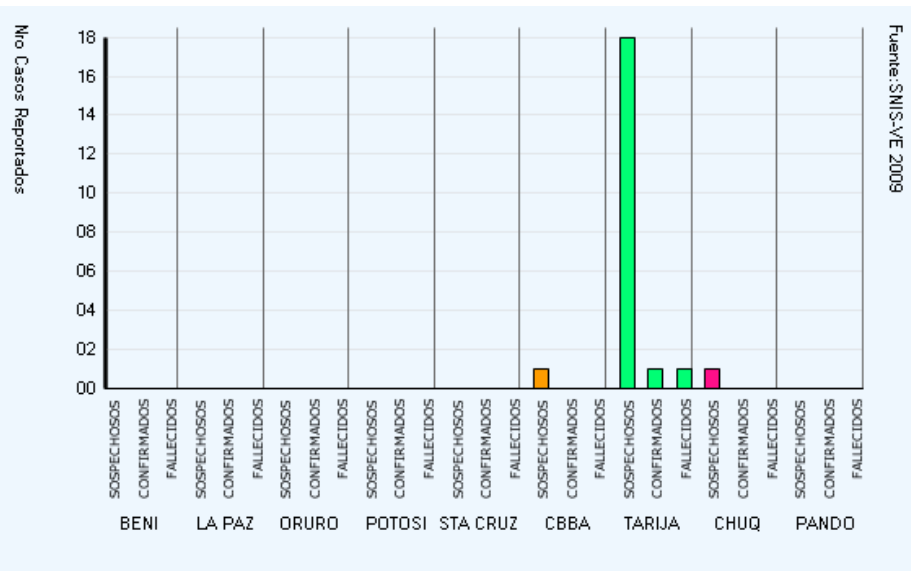
Luego de la alerta sanitaria declarada a raíz de la aparición de dos casos positivos de difteria en el país, el Ministerio de Salud dio a conocer que según estudios científicos la inmunización de este mal necesita un refuerzo después de los 15 años de edad y por esta razón anunció el inicio de una campaña intensiva de vacunación en la que se prevé aplicar tres millones de dosis. (...) Esta acción fue asumida por el Ministerio de Salud luego de la confirmación de la muerte de una niña (11), afectada por la difteria en la población tarijeña de Las Trancas. En Tarija también se presentó otro caso positivo de una mujer, de 28 años, en Tomatitas. Según el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), existen 10 casos sospechosos en Tarija y en las poblaciones chuquisaqueñas de Culpina, Las Carreras e Incahuasi. Ante la aparición de estos casos -después de diez años- se realizó un cerco sanitario para evitar la propagación. (...)

Fuente disponible en: <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=20195&SE=SN>



16 de Julio 2010

Total de casos notificados de Difteria en Bolivia, 13 de julio 2010



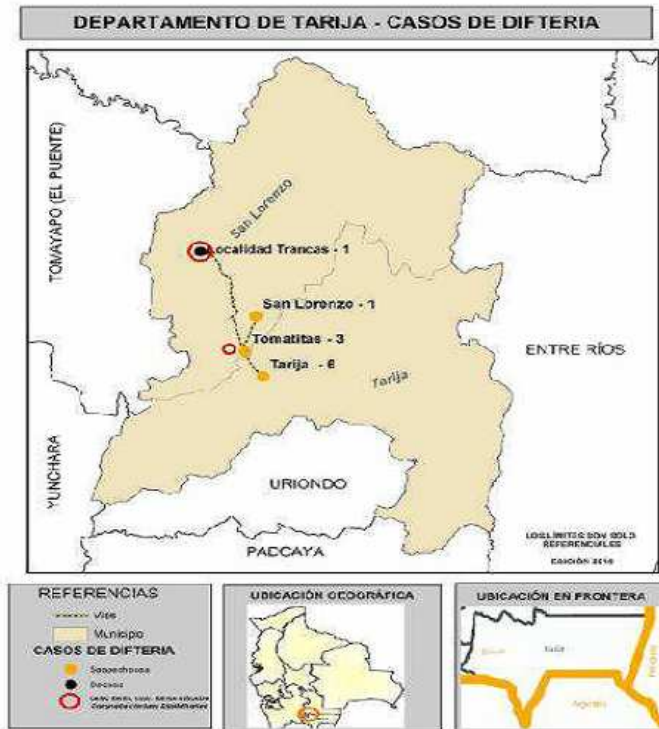
DEPARTAMENTO	SOSPECHOSO	CONFIRMADOS	FALLECIDOS
BENI	0	0	0
CHUQUISACA	1	0	0
COCHABAMBA	1	0	0
LA PAZ	0	0	0
ORURO	0	0	0
PANDO	0	0	0
POTOSI	0	0	0
SANTA CRUZ	0	0	0
TARIJA	18	1	1
Total:	20	1	1

Disponible en: <http://www.sns.gov.bo/snis/default.aspx>

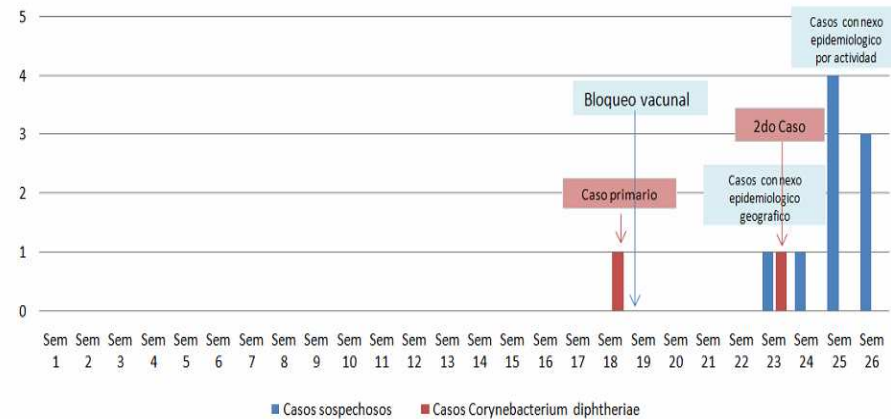


16 de Julio 2010

Brote de difteria en el Departamento de Tarija, Bolivia



Casos sospechosos y confirmados por *Corynebacterium diphtheriae* según semana epidemiológica. Bolivia, Enero – Junio 2010



Fuente disponible en: Ministerio de Salud de Chile

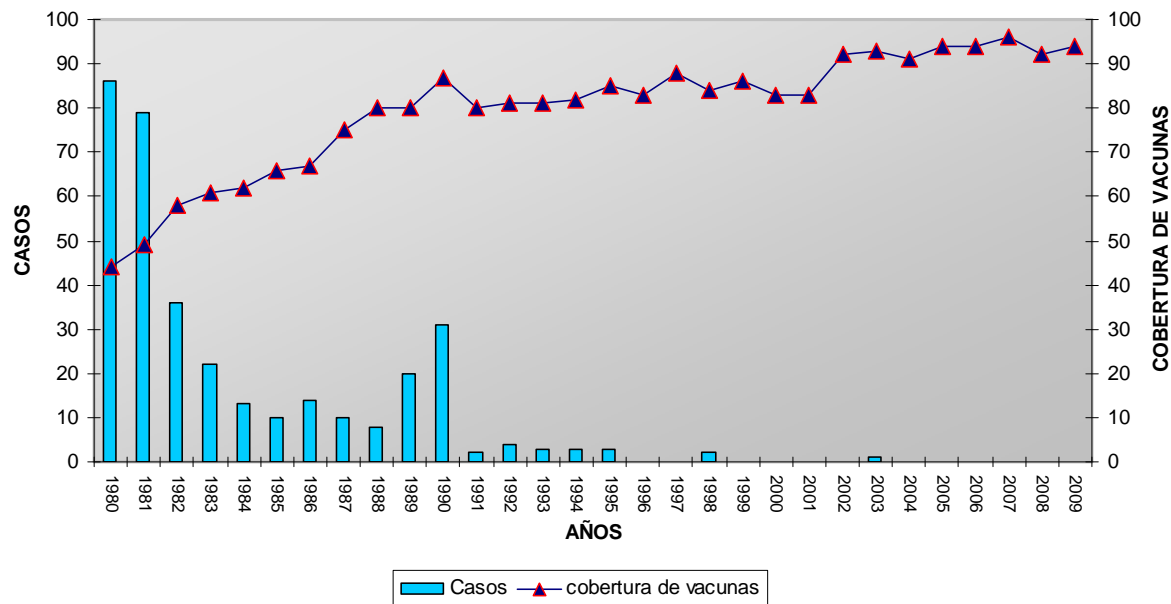
http://epi.minsal.cl/epi/html/Actualidad/internacional/BROTE%20DE%20DIFTERIA%20BOLIVIA.pdf?option=com_content&task=view&id=2193&Itemid=1



Notificación de difteria en Argentina Serie histórica. Período 1980 - 2009

16 de Julio 2010

CASOS DE DIFTERIA EN ARGENTINA SERIE 1980-2009



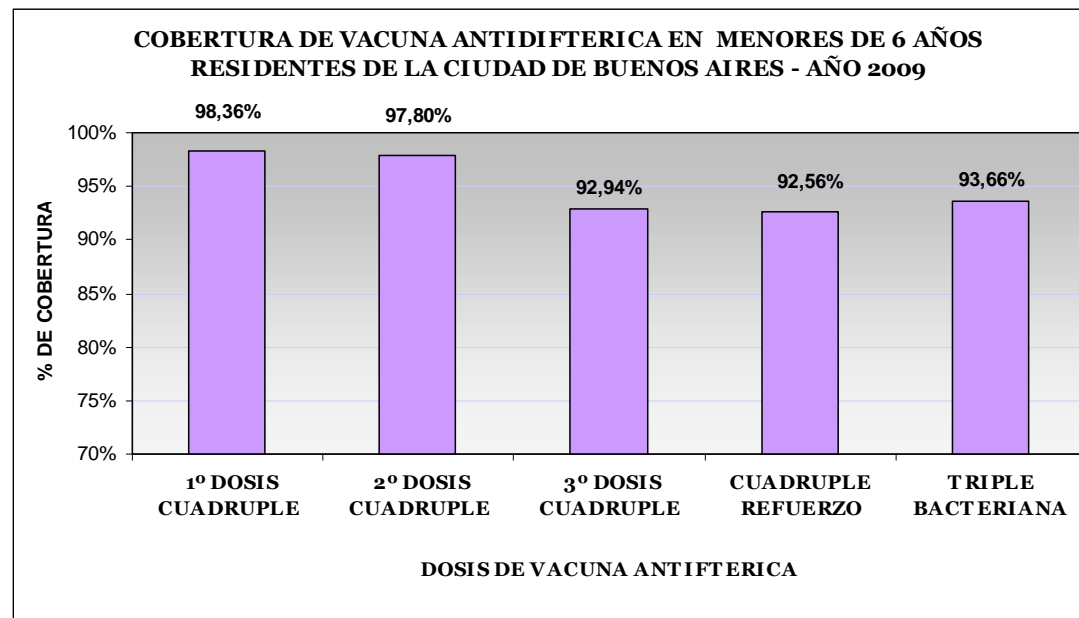
Año	Casos	Cobertura de Vacunación
1980	86	44
1981	79	49
1982	36	58
1983	22	61
1984	13	62
1985	10	66
1986	14	67
1987	10	75
1988	8	80
1989	20	80
1990	31	87
1991	2	80
1992	4	81
1993	3	81
1994	3	82
1995	3	85
1996	0	83
1997	0	88
1998	2	84
1999	0	86
2000	0	83
2001	0	83
2002	0	92
2003	1	93
2004	0	91
2005	0	94
2006	0	94
2007	0	96
2008	0	92
2009	0	94

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la OMS
www.who.int/immunization_monitoring/diseases/MNTE_resources/en/index.html



16 de Julio 2010

Cobertura de vacuna antidiftérica en residentes CABA



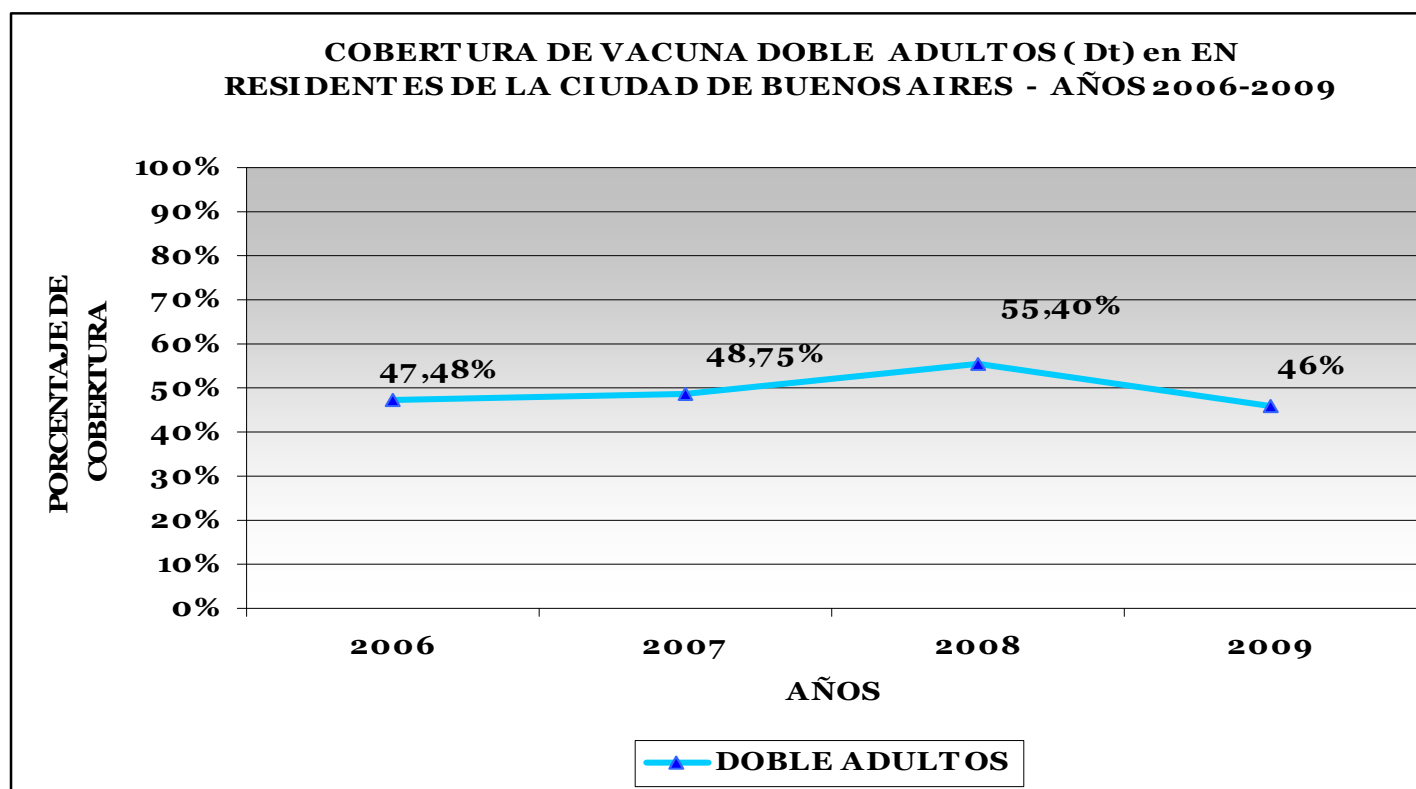
Fuente: Programa de inmunizaciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
inmunizaciones@buenosaires.gob.ar

Aclaración : La primera mitad del año pasado se usó cuádruple en menores de un año, la segunda fue penta valente



16 de Julio 2010

Cobertura de vacuna antidiftérica en residentes CABA



Fuente: Programa de inmunizaciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
inmunizaciones@buenosaires.gob.ar



16 de Julio 2010

¿Cuándo sospechar un caso de difteria?

Debe sospecharse ante todo paciente que presente cuadro febril de lenta evolución con compromiso del estado general, con presencia de amígdalas recubiertas parcial o totalmente por placas blanco-grisáceas adherentes, difíciles de ser removidas, con halo hiperémico y la tentativa de despegarlas provoca sangrado abundante. Descarga nasal mucopurulenta y serosanguinolenta, amigdalitis, adenopatías submaxilares y cervicales, pudiendo existir edema periganglionar.

Para consultas: llamar al TE: 4305-7969 (guardia de UTI Htal. Muñiz) Dr. San Juan 15-3-560-2160.



Disponible en: Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria – Ministerio de Salud de la Nación - Noviembre 2007– Buenos Aires.

<http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/manual-normas-obligatorias.pdf>

Fuente foto: Dr. Jorge San Juan
DAIPIC. Hospital Muñiz. CABA



16 de Julio 2010

¿Es la difteria una enfermedad de notificación obligatoria?

Si, la difteria es una enfermedad inmunoprevenible de notificación inmediata, con adelanto telefónico, en ficha individual con datos completos (Apellido y Nombre, edad, domicilio completo, fecha de inicio de síntomas, **antecedente vacunal, viajes** o visitas recibidas en los últimos 10 días). Es una enfermedad que refleja indirectamente la cobertura vacinal de una comunidad.

En CABA notificar al servicio de Promoción y Protección de cada hospital y/o al Dpto. de Epidemiología del Ministerio de Salud del GCBA (**4123-3240-42**). Fuera de horario: TE urgencias epidemiológicas: 15-3-148-1388 / 15-3-148-1409 (hasta 22hs). **Ingreso en SNSV modulo C2 /SIVILA** y envío de ficha epidemiológica nacional al alta mail: rforlenza@buenosaires.gov.ar , epidemiologiaca@buenosaires.gov.ar

¿Cómo se confirma?

Para la confirmación del caso se requiere **estudio bacteriológico específico**:

Pseudomembrana: es la muestra de elección. Será desprendida con una pinza estéril y será colocada en un tubo o frasco estéril sin medio de transporte.

Hisopado de lecho sangrante: si no se pudiera extraer la pseudomembrana, se levantará una parte de la misma y se pasará el hisopo por debajo (entre la mucosa y la pseudomembrana, no por sobre ella) haciéndolo rotar. Este hisopo se colocará en un tubo con medio de transporte de Cary-Blair o Stuart.

Hisopado nasofaríngeo . Si no se observaran pseudomembranas, se tomará con un hisopo de mango flexible y se colocará el hisopo en un tubo con medio de transporte de Cary-Blair o Stuart.



Vacunación preventiva

16 de Julio 2010

Indicación y edad de vacunación:

Todos los niños **menores de 7 años** se hallan expuestos y deben ser vacunados a partir de los 2 meses de edad. Los menores de 7 años deben recibir las formulaciones pediátricas que contienen **mayor contenido** de toxoide diftérico (**entre 10 y 30 Lf**), que se distinguen con **D** y está contenido en las siguientes vacunas: **Pentavalente, Quintuple, Séxtuple, Cuádruple, Triple Bacteriana (DPT)**

Los **mayores de 6 años** se vacunarán con las presentaciones de **contenido reducido** de toxoide diftérico (1 a 3 Lf) que se distinguen con la letra d y está contenido en las siguientes vacunas: **Doble Bacteriana (dT)**

Esquema básico: 3 dosis **Esquema completo:** 5 dosis y refuerzo cada 10 años

Esquema regular:

- 1) Niños menores de 1 año:** La aplicación se inicia a los dos meses de edad con alguna de las vacunas combinadas que contienen toxoide diftérico, preferentemente pentavalente. El esquema es de tres dosis en total: a los dos, cuatro y seis meses.
- 2) Entre uno y dos años de edad:**
A los 18 meses se aplica el primer refuerzo (al año de la 3^o dosis) de vacuna que contenga toxoide diftérico, preferentemente cuádruple
- 3) A los 6 años o ingreso escolar:** segundo refuerzo (5^o dosis) con DPT (triple bacteriana celular) Si la dosis de los 18 meses no fue aplicada oportunamente y el niño la recibe a los cuatro o más años no es necesario aplicar el segundo refuerzo.
- 4) A los 16 años y mayores:** se aplica una dosis de refuerzo con vacuna doble adultos (dT) y luego una dosis cada 10 años durante toda la vida.
- 5) Personal de salud:** que haya recibido el esquema básico de vacunación en la infancia, debe ser vacunados cada 10 años durante toda la vida, con dT.
- 6) Embarazadas:** se le administrará la vacuna doble adultos (dT) en la mujer que no este correctamente vacunada (esquema completo) con 2 dosis en el 5^o y 7^o mes, completando posteriormente el esquema.

Esquemas incompletos:

Cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse con las dosis faltantes, según la edad de la persona, con los intervalos recomendados mínimos posibles, sin interesar el tiempo desde la última dosis. Se recomienda la conveniencia de no demorar su cumplimiento.

- a) Para los menores de 7 años: para el componente diftérico entre las tres primeras dosis es de un mes y entre la tercera y la cuarta de seis meses. Si la cuarta dosis se aplicó a los cuatro o más años no es necesario aplicar la dosis del ingreso escolar.
- b) Los mayores de 6 años: el esquema completo son tres dosis, si sólo recibió una dosis hace más de un mes, administrar la segunda y un refuerzo seis meses después. Si ya tienen dos dosis y pasaron seis meses o más de la última administrar un refuerzo

