

N°16- Año 3
Diciembre 2015



epiSEXTA
Boletín Epidemiológico

EDITORIAL

REGION SANITARIA VI
DIRECTOR
DR. VICENTE IERACE

EPIDEMIOLOGIA e
INMUNIZACIONES

DRA. GRACIELA MASU
DRA. PATRICIA BIDONDO
LIC. INES ALGARBE
LIC. ADRIANA SOFTA
LIC. ADRIANA PERSICO
LIC. CAROLINA ASTRADA
ENF. LORENA DOMINGUEZ
ENF. ISABEL MARQUEZ
SR. IGNACIO BADIE
ASESOR DR. LUIS BRIZUELA

La observación y la reflexión sobre las patologías que vigilamos, con el objetivo de **intervenir para prevenir**, indirectamente ubica a la especie humana en una categoría superior, basada en la capacidad, de crear, cambiar, construir y destruir. Esta apreciación nos conduce a tener en cuenta los viejos escritos de **Darwin: La Evolución de las especies por medio de la selección natural o el Mantenimiento de las Razas Favorecidas en la Lucha por la Existencia.**”, contraponiendo a otra especie inferior que también lucha por su vida. Y es entonces donde surge la pregunta ¿qué hacemos para luchar por nuestra vida como sociedad, (o como concepto más simple, “especie humana” inteligente y pensante)?.

Sólo basta con mirar la deforestación desmedida; el uso de pesticidas; el mal manejo de los residuos con la consecuente formación de innumerables basurales que contaminan el aire, el agua y el suelo; industrias derramando sus residuos tóxicos sin pudor ni control; la extracción de minerales sin importar el daño al eco sistema; el avasallamiento de distinta zonas de la naturaleza con la consecuente desaparición de especies de su hábitat, que quiebra el equilibrio del medio. Es así, que seguimos mirando con asombro la existencia de patologías hasta no hace mucho consideradas exóticas, como el Dengue, el Chikungunya, Zika, gracias a los criaderos de mosquitos. O el Hantavirus donde los roedores serían los principales responsables. Todo ello sin considerar al hombre como un importante colaborador en el avance sobre zonas silvestres, en la desaparición de especies como las lechuzas y reptiles, que mantienen el equilibrio ecológico. La pobreza como un indicador indiscutible de la mayoría de las patologías prevenibles. La violencia en todas sus formas, causante de las nuevas epidemias. De esta forma, podríamos seguir señalando situaciones, favorecidas por el ser superior, y que a pesar de sus innumerables avances tecnológicos y científicos no les son suficientes para encarar una disputa desigual.

Como síntesis compartimos la reflexión de Antoine de Saint-Exupéry,, **“No heredamos la tierra de nuestros padres, sino que la tomamos prestada de nuestros hijos”.**

SUMARIO

- Pág. 4- Fase Final del Plan de Erradicación de la Poliomelitis.
- Pág. 7- Cambio de t OPV a b OPV e IPV: Abril 2016
- Pág. 9- Jornada de Actualización Dengue- Chikungunya – Zika. 2 de diciembre.
Zoonosis Urbanas Estrategia de Gestión Integrada de Aedes Aegypti
- Pág. 11- Chikungunya. Actualización.
- Pág. 14- Virus Zika. Actualización.
- Pág. 16- Cuadro comparativo de síntomas de Dengue, Chikungunya y Zika.
- Pág. 17- Reunión Mensual de Epidemiología e Inmunizaciones regional
- Pág. 18- Laboratorio de referencia regional.
- Pág. 20- Situación epidemiológica de dengue en Región Sanitaria .
- Pág. 23- Recomendaciones de Nación. Alerta Epidemiológico

MAYO 2012: ASAMBLEA MUNDIAL Organización Mundial de la Salud

Declara finalizada la erradicación de la poliomielitis como “Emergencia Programática para la Salud Pública Mundial”

- Solicita a Directora Gral. desarrollar una estrategia global para la fase final de la erradicación de la poliomielitis

RECOMENDACIONES DEL Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunizaciones (SAGE)- OMS 2012

Retirar el poliovirus tipo 2 de la vacuna OPV

–eliminado en 1999

–Produce casos de cVDPV en zonas de bajas coberturas

- Aplicar al menos una dosis de IPV para mitigar los riesgos cuando se cambie de la tOPV a la bOPV

Fuente: Segundo Taller Nacional de Jefes y Jefas PAI 2015. Erradicación de la polio, Ministerio de Salud de la Nación

Grupo Técnico Asesor (TAG) OPS julio 2014: Recomendaciones para Región de las Américas en relación a IPV

- Respalda los esfuerzos para la erradicación
- Recomienda tener en cuenta realizar esquemas secuenciales
 - »2 IPV + 2 OPV
 - »O al menos 1 IPV en la 1ª dosis
- No se recomienda cambiar directamente a IPV excepto que se cumplan los criterios que recomendaron TAG y OMS
 - »Bajo riesgo de transmisión e importación
 - »Saneamiento ambiental adecuado

Fuente: Segundo Taller Nacional de Jefes y Jefas PAI 2015. Erradicación de la polio, Ministerio de Salud de la Nación

Resolución de la 68ª Asamblea Mundial de la Salud Insta a los Estados Miembros que en la actualidad utilizan la OPV que se preparen para la retirada mundial del componente 2 del la tOPV para abril del 2016:

- ⑨ Elaborar planes antes del final de septiembre del 2015 para retirar tOPV
- ⑨ Acelerar el registro de la bOPV
- ⑨ Aplicar políticas nacionales para destruir las reservas residuales de tOPV

⑨ Completar la introducción de IPV antes de retirar la tOPV en abril del 2016

Fuente: Segundo Taller Nacional de Jefes y Jefas PAI 2015. Erradicación de la polio, Ministerio de Salud de la Nación

Retirada OPV₂: Justificación

- ⑨ El poliovirus salvaje tipo 2 no ha sido detectado desde 1999.
- ⑨ 90% de los casos de polio por cVDPV (casos por virus derivado de la vacuna) son del tipo 2
- ⑨ 1/3 de los casos de VAPP (Polio paralítica asociada a la vacuna) en el mundo son causados por el tipo 2
- ⑨ Interferencia en la respuesta inmune para tipos 1 y 3

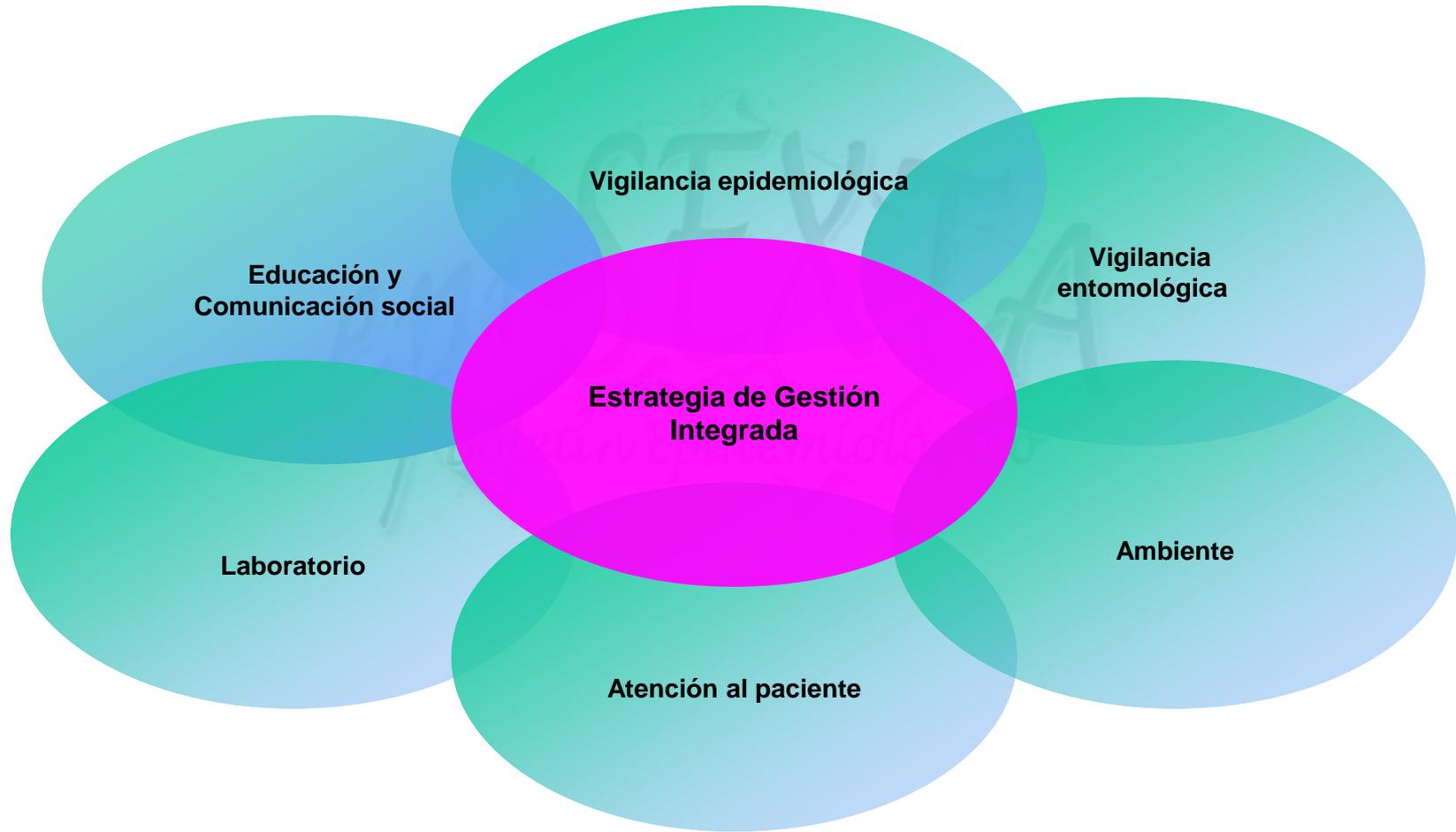
Fuente: Segundo Taller Nacional de Jefes y Jefas PAI 2015. Erradicación de la polio, Ministerio de Salud de la Nación

ASPECTOS CLAVE PARA RETIRAR LA tOPV

- 9 PLANIFICAR la distribución de bOPV dos semanas antes del cambio
- 9 En un período breve los vacunatorios tendrán las dos presentaciones simultáneamente
- 9 CAPACITACION (evitar errores programáticos) no usar tOPV después del cambio y no usar bOPV antes del cambio
- 9 COMUNICACIÓN SOCIAL: clave para alcanzar la meta
- 9 TRABAJO INTERSECTORIAL: empoderar a toda la comunidad del logro de haber eliminado una enfermedad y participar en su erradicación mundial. Colaboración de todos los sectores.

Fuente: Segundo Taller Nacional de Jefes y Jefas PAI 2015. Erradicación de la polio, Ministerio de Salud de la Nación

Jornada de Actualización Dengue- Chikungunya – Zika. 2 de diciembre. Zoonosis Urbanas Estrategia De Gestión Integrada De Aedes aegypti



Fuente: Zoonosis Urbanas. Jornada de Actualización de Dengue, Chikungunya y Zika. 2 de diciembre de 2015

Medidas de Prevención

- Eliminación de los criaderos de *Aedes aegypti*
- Tapar los tanques y depósitos de agua de uso doméstico
- Evitar acumular basura, tirarla en bolsas plásticas y tapar los cubos
- Destapar los desagües que puedan acumular agua.
- Utilizar mallas/mosquitero en ventanas y puertas

- Intensificar tareas de ordenamiento ambiental.
- Intensificar la vigilancia entomológica (LIRAa, Ovitrampas)
- Monitoreo y control permanente del vector.
- Sensibilización del cuerpo médico y puesta a punto del circuito de notificación.
- Capacitación comunitaria y profesional
- Inducción de la participación comunitaria.

Fuente: Zoonosis Urbanas. Jornada de Actualización de Dengue, Chikungunya y Zika. 2 de diciembre de 2015

CHIKUNGUNYA

- 9 La fiebre Chikungunya (CHIK) es una enfermedad emergente transmitida por mosquitos y causada por un alfavirus, el virus chikungunya(CHIKV).
- 9 El origen de esta palabra proviene de la lengua africana makonde que significa “ doblarse por el dolor”
- 9 Síndrome: exantema febril en el siglo 18 y 19.
- 9 1823 llamado “Kidenga pepo” en Zanzibar
- 9 1827 llamado Denga (dinga,dyenga.....).
- 9 Chikungunya desde el siglo 20, en idioma Makonde (Tanzania)



Fuente: Zoonosis Urbanas. Jornada de Actualización de Dengue, Chikungunya y Zika. 2 de diciembre de 2015

- En 1952-1953 el virus fue aislado en Tanzania, durante una epidemia de un síndrome similar al dengue.
- Hasta el 2004 fue conocida como una enfermedad reumatológica debilitante en África Subsahariana y en Asia.
- Desde 2004 fueron reportadas varias epidemias, inicialmente en Kenia, luego diseminándose al Océano Índico y India.
- Luego se reportaron epidemias en el Sudeste Asiático y la región del Pacífico.
- En 2007 el virus ocasionó un brote en Italia, región de Emilia-Romagna, transmitido por *Aa. albopictus*

- Casos de CHIK han sido reportados en más de 40 países (incluyendo USA, Brasil, Japón, Europa).
- La epidemia más reciente en América fue en el 2013.
- Durante el 2015 se reportaron casos importados en Argentina.
A diferencia del dengue, la CHIK puede transmitirse de madre a hijo en el momento del parto o días previos al parto si la madre está febril. La cesárea no evita la transmisión.



Fuente: Zoonosis Urbanas. Jornada de Actualización de Dengue, Chikungunya y Zika. 2 de diciembre de 2015

ZIKA

- El virus Zika, es un arbovirus del género Flavivirus
- En el año 2007 se documenta el primer brote en Micronesia(Isla de Yap)
- En el año 2013, se registró otro brote en la Polinesia francesa. Con 10000 casos .
- En ninguno de los brotes se informaron casos de muertes por el virus.
- En febrero de 2014, se registró un caso en Isla de Pascua.
- En mayo de 2015, las autoridades de Salud de Brasil confirmaron la circulación autóctona del virus Zika. En 2015 el problema se propagó por 311 municipios de 13 estados y la capital del país. Ya se informan mas de 6500 casos*
- En la actualidad, 9 país de América presentan circulación autóctona del Virus: Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Surinam, Venezuela, Panamá y Paraguay.

Se relacionó a la enfermedad por ZIKAV con síntomas compatibles con el Síndrome de Guillan Barre y también casos de niños nacidos con **microcefalia**

Fuente: Zoonosis Urbanas. Jornada de Actualización de Dengue, Chikungunya y Zika. 2 de diciembre de 2015

* Datos aportados por la Dra. Liliana Costa en su presentación.

Vigilancia de Virus Zika

- La vigilancia de fiebre por virus Zika debe desarrollarse a partir de la vigilancia existente para el dengue y chikungunya, teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica. Según corresponda a la situación epidemiológica del país, la vigilancia debe estar orientada a (i) detectar la introducción del virus Zika en un área, (ii) monitorear la dispersión de la fiebre por virus Zika una vez introducida y (iii) vigilar la aparición de complicaciones neurológicas y autoinmunes.

Fuente: Zoonosis Urbanas. Jornada de Actualización de Dengue, Chikungunya y Zika. 2 de diciembre de 2015

Cuadro comparativo de síntomas. Dengue, Chikungunya y Zika

SINTOMAS	DENGUE	CHIKV	ZIKAV
Fiebre	++++	+++	+++
Mialgia/Artralgia	+++	++++	++
Edema en extremidades	0	0	++
Raqs maculopapular	++	++	+++
Dolor retro-orbital	++	+	++
Conjuntivitis	0	+	+++
Linfoadenopatía	++	++	+
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia/Trombocitopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0

Fuente: Zoonosis Urbanas. Jornada de Actualización de Dengue, Chikungunya y Zika. 2 de diciembre de 2015

Reunión Mensual de Epidemiología e Inmunizaciones regional

El día 3 de diciembre se realizó la reunión mensual de Epidemiología e Inmunizaciones de Región Sanitaria VI con los referentes de los nueve Municipios.

En primer tema abordado se refiere a los Objetivos y Actividades del año 2015 y la Planificación para el año 2016.

Se propuso la realización de una Jornada Regional de Epidemiología para el año 2016.



Posteriormente, se trató el tema Situación del Dengue, Chikungunya y Zika. Para tal fin, se contó con la presencia de la Dra. Liliana Costa, responsable del Laboratorio de referencia regional de dengue y la Lic. Vanesa Defeis, integrante del equipo de Zoonosis Urbanas. Se expuso el trabajo de Vigilancia Laboratorial, y las presentaciones de la Jornada de Actualización de Dengue, Chikungunya y Zika realizadas en Zoonosis Urbanas el día 2 de diciembre, respectivamente.

Se agradece la participación de los nueve municipios y de las mencionadas referentes, quienes colaboraron con sus presentaciones en este Boletín.



HOSPITAL EVITA PUEBLO
***LABORATORIO DE**
REFERENCIA PARA VIRUS
DENGUE
Designado REFERENTE
REGIONAL por la RED
NACIONAL DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA
***COORDINACION Si.Vi.La**



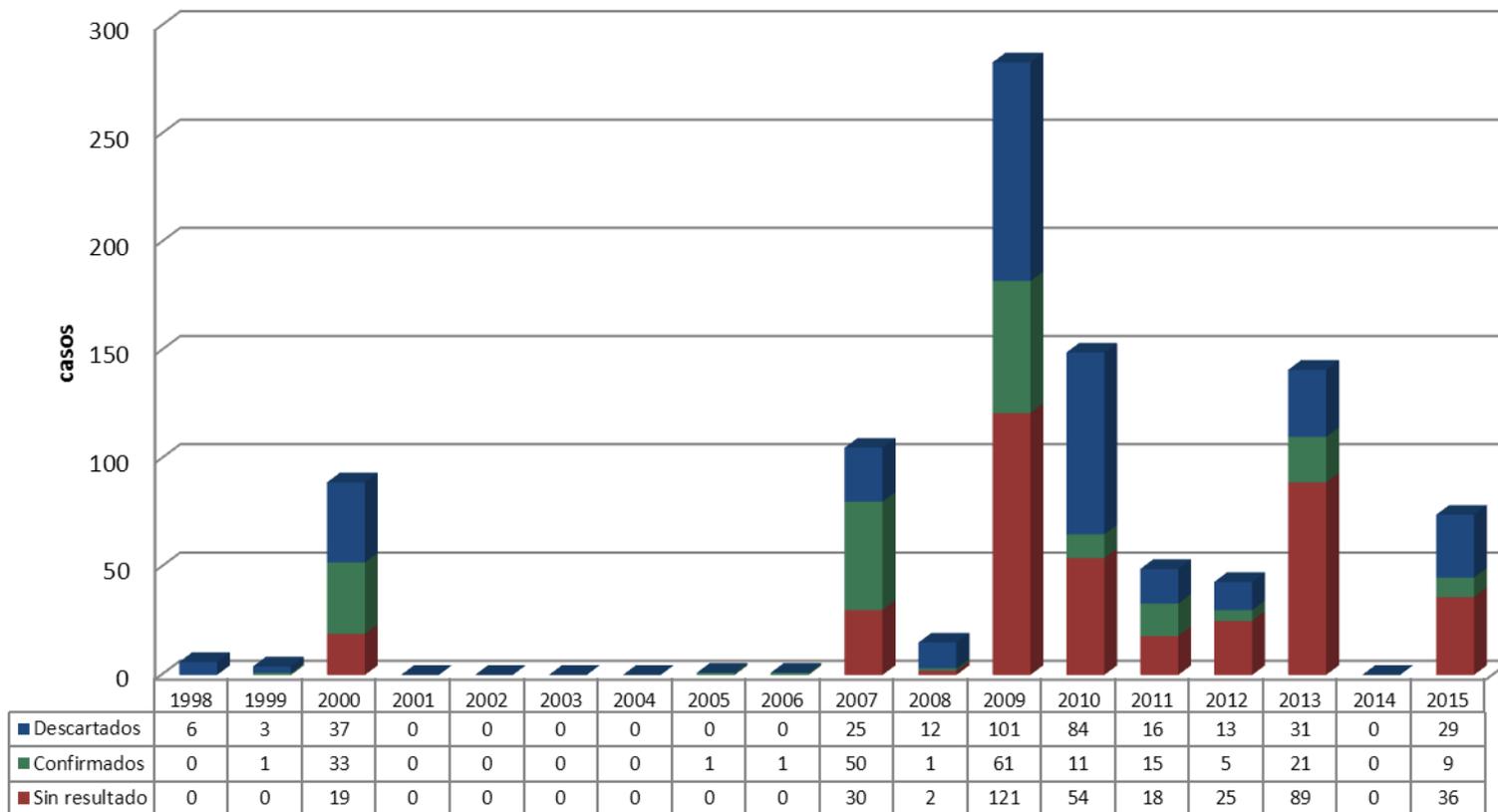
Actualizaciones de Dengue, chikungunya y Zika

Laboratorio de referencia regional Evita Pueblo

- Las infecciones causadas por virus transmitidos por artrópodos (arbovirus), constituyen un grupo de enfermedades emergentes y reemergentes de difícil control en todo el mundo. Este grupo de enfermedades comparte, además del mecanismo de transmisión y las acciones de control, características clínicas similares y una **red de diagnóstico por laboratorio** en Argentina que permite su **vigilancia integrada**.
- El diagnóstico se brinda dentro de las primeras horas de la recepción de las muestras, en una modalidad de guardia permanente que permite la rápida acción de bloqueo por medio del control focal y perifocal de eliminación del vector, en concordancia con el
- aislamiento y seguimiento del paciente afectado, y la búsqueda de casos relacionados a fin de limitar la expansión del brote.
- LUZ AMARILLA: casos importados en un barrio, zona, ciudad, partido.
- LUZ ROJA: casos autóctonos en la misma **FAMILIA**, buscar por todos los medios el/los casos importados del que derivan y casos autóctonos relacionados (vigilancia de febriles).
- Estrecha colaboración con centro hospitalario que deriva el caso-LABORATORIO-Secretaría de Salud- Autoridades Sanitarias Municipales, Provinciales y Nacionales.
- Fomentar intercambio de información entre los distintos actores sanitarios.

Fuente: Laboratorio de referencia regional de Dengue. Hospital Evita Pueblo. Lic. Liliana Costa y Bioq. Adriana Miranda

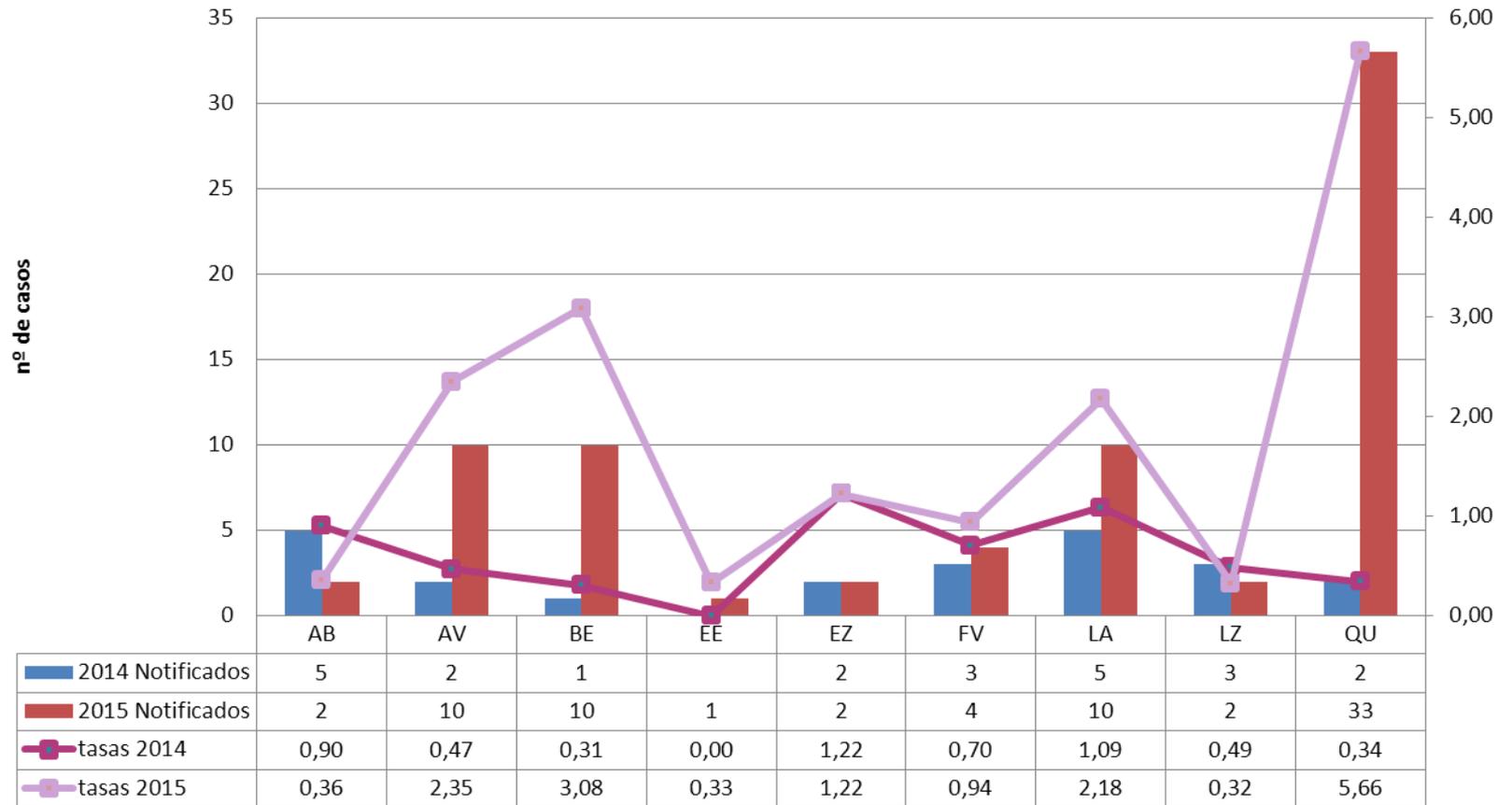
Tendencia de notificación de dengue. Casos confirmados, descartados y sin resultado. Años 1998-2015 Región Sanitaria VI



Fuente: Área de Epidemiología RS VI

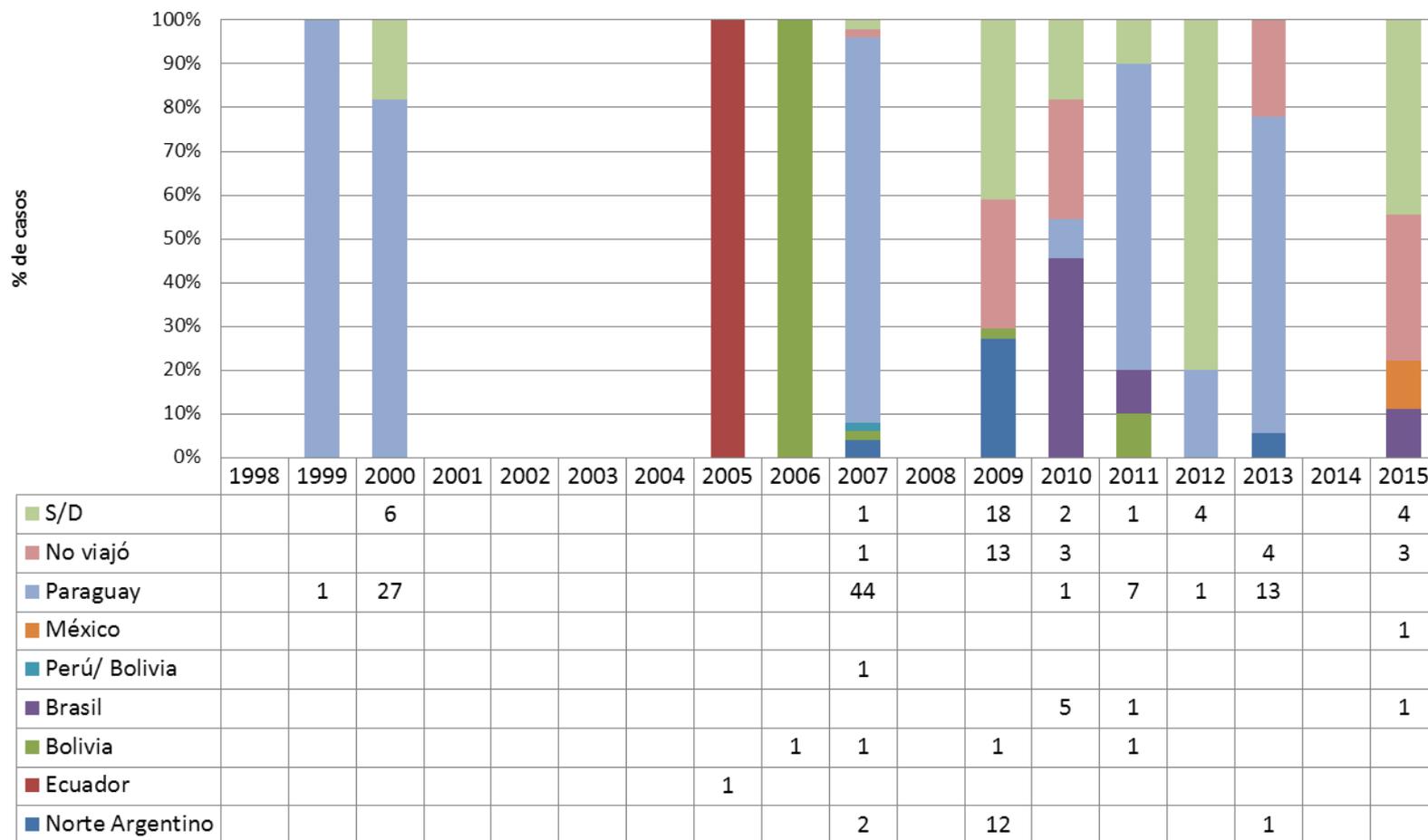
Casos y tasas x 100000 hab. de notificación de dengue por partido. Años 2014-2015 (hasta SE 48)

Región Sanitaria VI



Fuente: Área de Epidemiología RS VI

Casos confirmados y porcentajes según antecedentes de viaje. Años 1998-2015 Región Sanitaria VI



Fuente: Área de Epidemiología RS VI

Zika Virus: Recomendaciones a viajeros a zonas afectadas

Se recomienda a viajeros a zonas con circulación viral, especialmente a las embarazadas:

- Evitar visitar lugares infestados por mosquitos.
- Prevenir la picadura de mosquitos mediante el uso de repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada tres horas.
- Utilizar ropas claras y que cubran superficie corporal.
- Evitar estar al aire libre al amanecer y al atardecer.
- Utilizar telas mosquiteras.

- Si durante el viaje presenta fiebre, acudir a un centro de salud local, sobre todo en el caso de las embarazadas, y continuar tomando las medidas adecuadas para protegerse de las picaduras de mosquitos. No se automedique.
- En el caso de las embarazadas se recomienda que consulten previamente al viaje a su obstetra y que extremen las precauciones personales para evitar el contacto con los mosquitos debido al posible riesgo de malformaciones congénitas en gestantes que contraigan la infección durante el primer o segundo trimestre de gestación.
- Al regreso de una zona afectada, debe recomendarse a las embarazadas que consulten al médico.

*"Solo sirven las conquistas científicas
sobre la salud si éstas son accesibles al
pueblo."*

Ramón Carrillo

epiSIXTA
Boletín Epidemiológico