

# Región Sanitaria III

Boletín Epidemiológico

8 de Noviembre de 2012.

Borges y 25 de Mayo, Junín.

**Área de Epidemiología.**

TE: 236-444-3717//3626.

[epidemiologiars3@gmail.com](mailto:epidemiologiars3@gmail.com)

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Índice:

Vigilancia de dengue en Argentina.....	Página 3.
Situación Actual.....	Página 3.
Notificaciones de dengue por provincia de residencia.....	Página 4.
Notificación en los países limítrofes.....	Página 4.
Vigilancia de Síndromes Febriles Inespecíficos RS III.....	Página 5.
Vigilancia Entomológica RS III.....	Página 5.
Definiciones de caso.....	Página 6.
Programa materno infantil - Plan nacer.....	Página 7.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Vigilancia de dengue en Argentina

Argentina no ha evidenciado, hasta el momento, ser territorio endémico de dengue, pero se verifica la presencia del vector en la mayoría de las provincias del país. Por lo tanto, la introducción del virus dengue en el territorio se produce a partir de viajeros infectados provenientes de países con circulación viral. Dicha situación epidemiológica requiere un sistema de vigilancia altamente sensible para captar cada caso sospechoso. En esta etapa (denominada prebrote), se requiere contar con información oportuna y pormenorizada de cada caso que permita la investigación y acciones de bloqueo tendientes a minimizar el riesgo de transmisión autóctona. (Boletín Integrado de Vigilancia | N° 144- SE 44 – 2012)

### Situación Actual

Desde el 1 de septiembre se estudiaron y notificaron 189 casos sospechosos de dengue en 14 provincias. De ellos 6 han tenido pruebas positivas para dengue.

La provincia de Buenos Aires cuenta con 2 confirmados, uno de ellos con antecedente de viaje a Haití, y el restante, correspondiente a la SE 43, SIN antecedentes de viaje y sin identificación del serotipo en la localidad de Avellaneda. Los otros cuatro casos importados se distribuyen en CABA (1), Tucumán (2) y Corrientes (1). Ciento treinta y dos resultaron descartados<sup>1</sup> y 51 se encuentran en estudio. (Boletín Integrado de Vigilancia | N° 144- SE 44 – 2012).

El día 1º de noviembre se notificó desde la provincia de Santa Fe, la existencia de un caso confirmado de Dengue que sería presumiblemente autóctono. El mismo está ubicado en la localidad de Maximiliano Paz, al sur de Rosario.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. SE 36 a 44 de 2012

PROVINCIA	Total casos confirmados	Casos confirmados		Probable sin AVZA	En estudio	Descartados	Total general
		Importados	Autóctonos				
BUENOS AIRES	2	1	1	0	9	6	17
CABA	1	1*	0	0	0	0	1
CORDOBA	0	0	0	0	0	4	4
ENTRE RIOS	0	0	0	0	2	13	15
SANTA FE	0	0	0	0	11	32	43
TOTAL CENTRO	3	2	1	0	21	56	80
SAN LUIS	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL CUYO	0	0	0	0	0	2	2
CHACO	0	0	0	0	3	14	17
CORRIENTES	1	1	0	0	0	0	1
FORMOSA	0	0	0	0	1	1	2
MISIONES	0	0	0	0	4	22	26
TOTAL NEA	1	1	0	0	8	37	46
JUJUY	0	0	0	0	7	12	19
SALTA	0	0	0	0	15	24	39
TUCUMAN	2	2	0	0	0	0	2
TOTAL NOA	2	2	0	0	22	36	60
CHUBUT	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL SUR	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL	6	5	1	0	51	132	189

Fuente. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud

### Notificación en los países limítrofes

Caso de dengue según país. Año 2012.

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
<a href="#">BOLIVIA</a> <sup>2</sup>	SE 43	38424	7373	DEN 1-2-3	47
<a href="#">BRASIL</a> <sup>3</sup>	SE 41	547331	110135	DEN 1-4	214
<a href="#">CHILE</a> <sup>4</sup>	SE 36	25	25	DEN 1	0
<a href="#">URUGUAY</a> <sup>5</sup>	SE 40	0	0	0	0
<a href="#">PARAGUAY</a> <sup>6</sup>	SE 41	33019	29073	DEN 2-4	67

2 Disponible en: Sistema Nacional De Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. <http://www.sns.gob.bo/snis/default.aspx>

3 Presentación EGI-Dengue, Ima Aparecida Braga, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasil

4 Informe de Dengue, SE1 a 13, Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

[http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue\\_SE132012.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE132012.pdf)

5 Ministerio de Salud Pública. Epidemiología. Gobierno de Uruguay.

[http://www.msp.gub.uy/homeepidemiologia\\_198\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/homeepidemiologia_198_1.html)

6 Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social de Paraguay, Boletín Epidemiológico SE 41

[http://dengue.mspps.gov.py/images/documentos/bo24.10.12\\_se41.pdf](http://dengue.mspps.gov.py/images/documentos/bo24.10.12_se41.pdf)

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

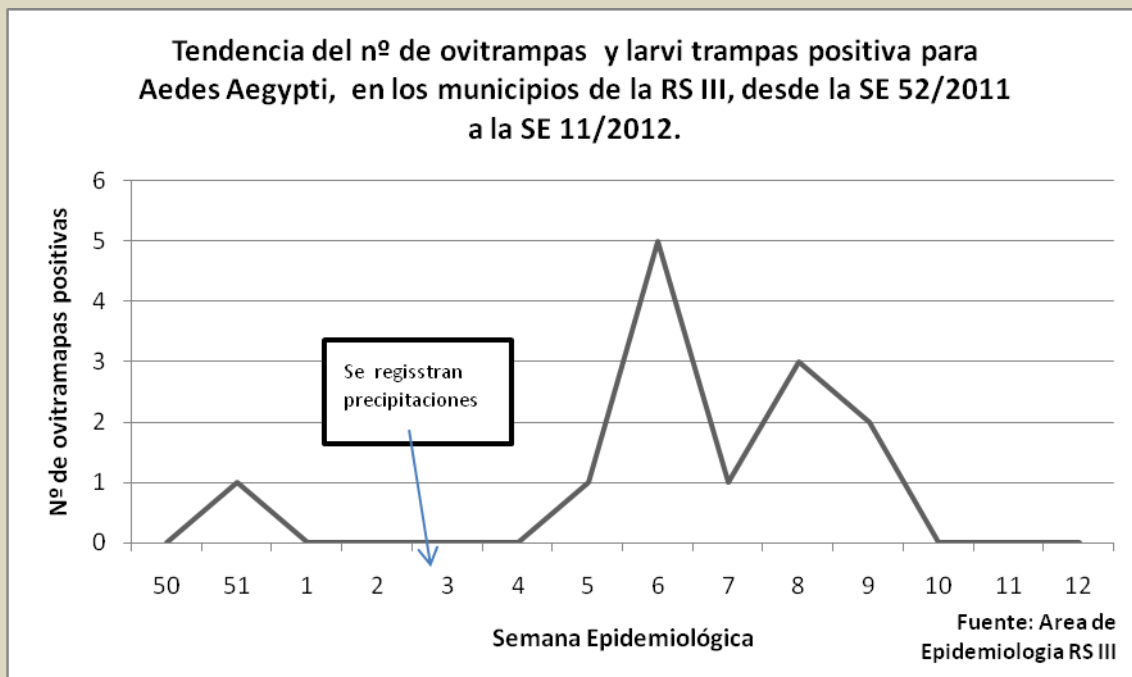
### Vigilancia de Síndromes Febriles Inespecíficos RS III

En la provincia de Buenos Aires y la Región Sanitaria III, se sensibilizó, desde hace 4 años, la vigilancia clínica del eventos denominados Síndromes Febriles Inespecíficos, definido éste como *Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de menos de 7 días de duración, acompañados de mialgias o cefalea, sin afectación de las vías aéreas superiores y sin etiología definida*. Con el objeto de aumentar la sensibilidad de los siguientes eventos bajo vigilancia intensificada; Paludismo, Dengue, Fiebre Amarilla, Leptospirosis, FHA, Hantavirus, Rickettsiosis, Virus del Oeste del Nilo, Encefalitis de san Luis.

Desde el mes de diciembre de 2011 al día de la fecha se denunciaron al área de epidemiología de la Región Sanitaria III, 13 síndromes febriles inespecíficos, de los cuales 6 se llegó al diagnóstico de leptospirosis, 1 hantavirus, y al resto se descartó además, FHA, Dengue.

### Vigilancia Entomológica RS III

Desde viene trabajando en la Vigilancia y control del Vector en los municipios de nuestra región, en el siguiente gráfico se describe el impacto que tuvieron las precipitaciones ocurridas en el mes de enero en el resultado positiva do ovitrampas colocadas en los municipios de la región.



A la SE 41 de la temporada 2012/2013, no se informaron ovitrampas o larvitrapas positivas.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Definiciones de caso

**Dengue clásico** (PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE 2012-2013. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROV. DE BUENOS AIRES): Paciente de cualquier edad y sexo que resida o haya viajado a un área endémica, o con transmisión activa de dengue, que presente fiebre de menos de 7 días de duración, sin afección de las vías aéreas superiores, acompañada de dos o más de los siguientes :

- Anorexia y náuseas.
- Erupciones cutáneas.
- Cefalea y/o dolor retroocular.
- Malestar general, mioartralgias.
- Leucopenia, plaquetopenia.
- Petequias o prueba del torniquete positiva.
- Diarrea, vómitos.

**Dengue grave** (PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE 2012-2013. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROV. DE BUENOS AIRES): Paciente con definición de caso sospechoso asociado a uno o más de los siguientes hallazgos:

- Shock hipovolémico por fuga de plasma.
- Distress respiratorio por acumulación de líquido.
- Sangrado grave.
- Daño orgánico importante.

**Caso confirmado** (PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE 2012-2013. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROV. DE BUENOS AIRES): todo paciente sospechoso que tenga un diagnóstico confirmatorio de dengue por laboratorio, o por nexos epidemiológicos, según la situación epidemiológica.  
(PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE 2012-2013. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROV. DE BUENOS AIRES)

*La confirmación serológica y virológica de cada caso sospechoso de dengue no es necesaria para iniciar las medidas de control y el tratamiento del paciente.*

La confirmación del diagnóstico de dengue se realiza por alguna de las siguientes técnicas, dependiendo de la situación epidemiológica de la región y del período entre el inicio de los síntomas y la toma de la muestra.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### *En un área SIN confirmación de brote de dengue*

Si la muestra es tomada **dentro de los primeros 5 días** de iniciados los síntomas:

Se realizan las técnicas de NS1, aislamiento del virus y/o detección del genoma viral de muestras de suero y/o tejidos (PCR).

Se enviarán, para procesar NS1, al INEVH (Pergamino).

Resultado positivo por NS1: Se enviarán, para serotipificar por PCR, al INEVH (Pergamino).

Resultado negativo por NS1: Se enviará una 2º muestra, para detectar IgM, al INEVH (Pergamino)

- Resultado negativo IgM: Caso descartado
- Resultado positivo IgM: Se enviará una 3º muestra, para estudio de neutralización, al INEVH (Pergamino).

Si la muestra es tomada a **partir de los 5 días y hasta 30 días** de iniciados los síntomas:

Se realiza detección de anticuerpos IgM específicos para virus dengue o prueba de Neutralización.

Se enviarán las muestras de suero al INEVH (Pergamino).

### *En un área CON confirmación de brote de dengue*

En esta situación epidemiológica, toda persona con cuadro clínico compatible con dengue y nexo epidemiológico constituirá un caso confirmado de dengue a los fines de su tratamiento.

En un área en la que ya se ha confirmado un brote de dengue, el diagnóstico de laboratorio no está destinado al manejo de los casos sino que se realiza para la vigilancia.

Adjuntamos:

- Plan provincial de contingencia para dengue 2012-2013 provincia de buenos aires de la Dirección de Epidemiología, Dirección Provincial de Medicina Preventiva, Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Manual de control del vector del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, edición 2009.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Programa materno infantil - Plan nacer

La salud de los niños y niñas

En el marco de los derechos de niños y niñas, explicitados ampliamente en la Constitución Nacional a través de la adhesión al Pacto de San José de Costa Rica;

La preservación del estado de salud de los mismos, como la aplicación de todas las actividades de prevención y promoción que desarrollan los equipos de salud, se encuentran los controles de salud, y las inmunizaciones-

La posibilidad de medir el impacto que estas producen, es una de las propuestas que activamente acompañamos desde el área técnica de esta RSIII.

El trabajo interprogramático, nos permite observar la realidad desde diferentes ángulos.

El uso de indicadores es la forma de medir la aplicación de normas explícitas y consensuadas, el PMI se basa en las propuestas de las sociedades científicas para acompañar el accionar de los equipos de salud.

El Plan Nacer nos permite visualizar, a través de la facturación y de las trazadoras, el perfil de acceso a la salud de los diferentes grupos poblacionales.

La realidad muestra que ninguno de los partidos a facturado controles de salud en niños de 1 a 6 años, esta situación no quiere decir que estos no se realicen, pero si nos alerta sobre la posibilidad de un derecho vulnerado.

Las coberturas de vacunación en niños, preadolescentes y embarazadas nos hablan de una cobertura total por partido y en realidad no sabemos si todos los efectores se encuentran trabajando sin barreras de acceso a la población, la falta de datos de trazadoras sobre vacunación también es un alerta.

El trabajo integrado entre los programas Materno Infantil, Epidemiología, Inmunizaciones y Plan Nacer nos permite ofrecer información útil a todos los decisores en políticas sanitarias municipales y sus respectivos equipos de salud