

SIGAMOS COMBATIENDO EL DENGUE

EPIDEMIA DE DENGUE EN PARAGUAY

Hasta la semana epidemiológica 11 (SE 11) se han confirmado 20 643 casos de dengue clásico y 48 de dengue hemorrágico. El total de fallecidos fueron 13 personas, 4 por dengue hemorrágico, 5 por formas inusuales y 4 sin determinar (tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue. Paraguay- 2007

CASOS DE DENGUE	ACUMULADOS AL 17/03/07
Dengue clásico	
Total de casos de dengue	20 643
Muertes por dengue sin determinar	4
Muertes por dengue clásico de presentación inusual	5
Dengue hemorrágico	
Dengue hemorrágico confirmados	48
Sospechas de dengue hemorrágico	45
Fallecidos por FHD con choque	4
Tasas de letalidad por dengue hemorrágico	8,3%

PARA RECORDAR...

El mosquito *Aedes Aegypti* hembra es el que pica al hombre y lo puede realizar varias veces, por lo que un solo mosquito puede causar múltiples infecciones. Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona con dengue en los primeros 3-5 días de la enfermedad. Durante esta etapa el virus está circulando en la sangre y puede ser transmitido al mosquito. El período de incubación es de 3 a 14 días, generalmente de 5 a 7 días. Los mosquitos pueden transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que es de un promedio de 65 días. El radio de vuelo es de 200 a 300 metros^{1,2}.

Cada hembra deposita relativamente pocos huevos (aproximadamente 140) durante una oviposición (puede haber 2 o más), entre 7 y 10 días los huevos se convierten en larvas. Lo hace en colecciones de agua naturales o artificiales peridomiciliarias (charcos, tanques, cubiertas, recipientes diversos, preferentemente de color oscuro) o en hoyos y cavidades de árboles y rocas. Los huevos pueden permanecer en recipientes secos, adheridos a sus paredes, por mucho tiempo, incluso años. Una vez que el recipiente vuelva a llenarse de agua esos huevos se desarrollan en mosquitos, siendo éste un mecanismo que hace perpetuar la enfermedad en una población. Las larvas presentan una gran fotofobia lo que se aprovecha para identificarlas en los criaderos. Los huevos pueden soportar la desecación durante un año y eclosionar tras unos 4 días de humedad³.

Cinética de la respuesta inmune durante la infección por dengue.

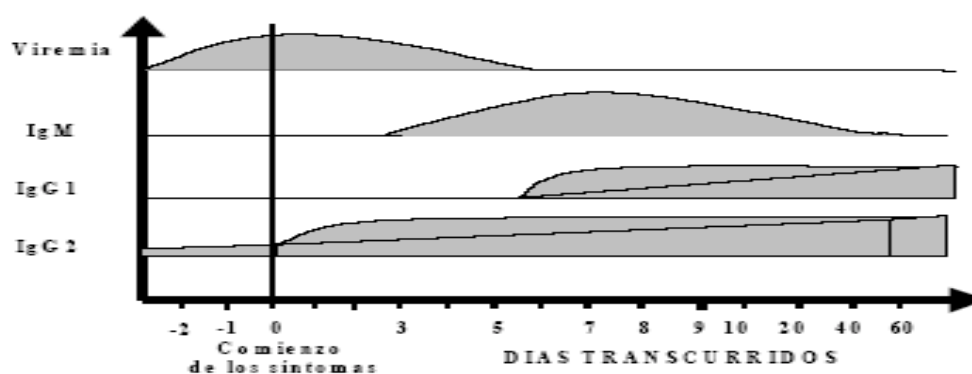


Figura 1. Evolución de los parámetros de laboratorio en el dengue luego de una fase inicial caracterizada por una viremia elevada (que permite el aislamiento del virus a través de cultivos celulares o mosquitos adultos) aparecen los anticuerpos neutralizantes IgG e IgM (IgG1= infección primaria, IgG2= infección secundaria)

La muestra de sangre para aislamiento viral debe ser obtenida en el período de viremia entre el 1º y el 5º día de la enfermedad⁴.

Diagnóstico serológico. Para el diagnóstico serológico, se requiere una muestra de suero en la etapa convaleciente obtenida al menos 6 días después de la fecha de comienzo del primer síntoma⁵. El anticuerpo de IgM contra el virus del dengue se desarrolla rápidamente, de manera que hacia el 5to día de la enfermedad, el 80% de los casos tienen ya anticuerpos detectables, hacia los días 6 a 10 de la enfermedad el 93-99% de los pacientes poseen anticuerpos detectables. En infecciones no primarias, la respuesta de anticuerpos IgM es variable, en algunas ocasiones está ausente o es muy baja, pero existe un marcado incremento de los de tipo IgG⁶.

REFERENCIAS

- 1- OPS. Informe ops/hcp/hct/96.066. Taller para la promoción del combate al *Aedes aegypti*/Dengue. Asunción, Paraguay. Abril 1996.
- 2- Chungue E, Deubel V, Cassar O, Laille M, Martin MV. Molecular epidemiology of dengue 3 viruses and genetic relatedness among dengue 3 strains isolated from patients with mild or severe form of dengue fever in French Polynesia. J General Virol 1993; 74:2765-70.
- 3- Chungue E, Cassar O, Drouet MT, Guzmán MG. Molecular epidemiology of Dengue-1 and Dengue-4 viruses. J. Gen. Virol 1995 .76: 1877-84
- 4- Higgins DG, Sharp PM. CLUSTAL: a package for performing multiple sequence alignments on a microcomputer. Gene 1988;73:237
- 5- Dengue y Dengue Hemorrágico Información para los Médicos. Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos. [en línea] 2000 [fecha acceso 20 febrero 2004] URL disponible en . http://geosalud.com/enfermedades_infecciosas/dengue_hemorragico.htm.
- 6.- Ruechusatsawat KK, Morita M, Tanaka S, Vongcheree S, Rojanasuphot P, Warachit K, et al. Igarashi. Daily observation of antibody levels among Dengue patients detected by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). J Trop Med Hyg 1994; 22:9.

PLAN DE EMERGENCIA NACIONAL CONTRA EL DENGUE

Ante la situación de la epidemia de dengue se ha declarado Emergencia Nacional en el país, con dicha medida se unirán voluntades y esfuerzos de los sectores público y privado, además de la solidaridad y la cooperación de toda la comunidad para poder controlar la epidemia de dengue. Inmediatamente a esta declaración se activó el Sistema Nacional de Emergencia (SISNE).

En este marco se presentó el **Plan de Emergencia Nacional de la Lucha contra el Dengue**, cuyo objetivo es controlar esta enfermedad en el menor tiempo posible; dicho plan contempla la creación de una **Comisión Nacional** en el control del medio ambiente y el vector.

La Comisión Nacional tiene como prioridad la realización de **Jornadas de Emergencia Anti-Dengue** con la operación de **Brigadas** que recorrerán barrios, manzanas y casas, inicialmente en Asunción y Dpto. Central y luego se extenderán a todas las ciudades afectadas. Según el diagrama, La modalidad de trabajo consiste en:

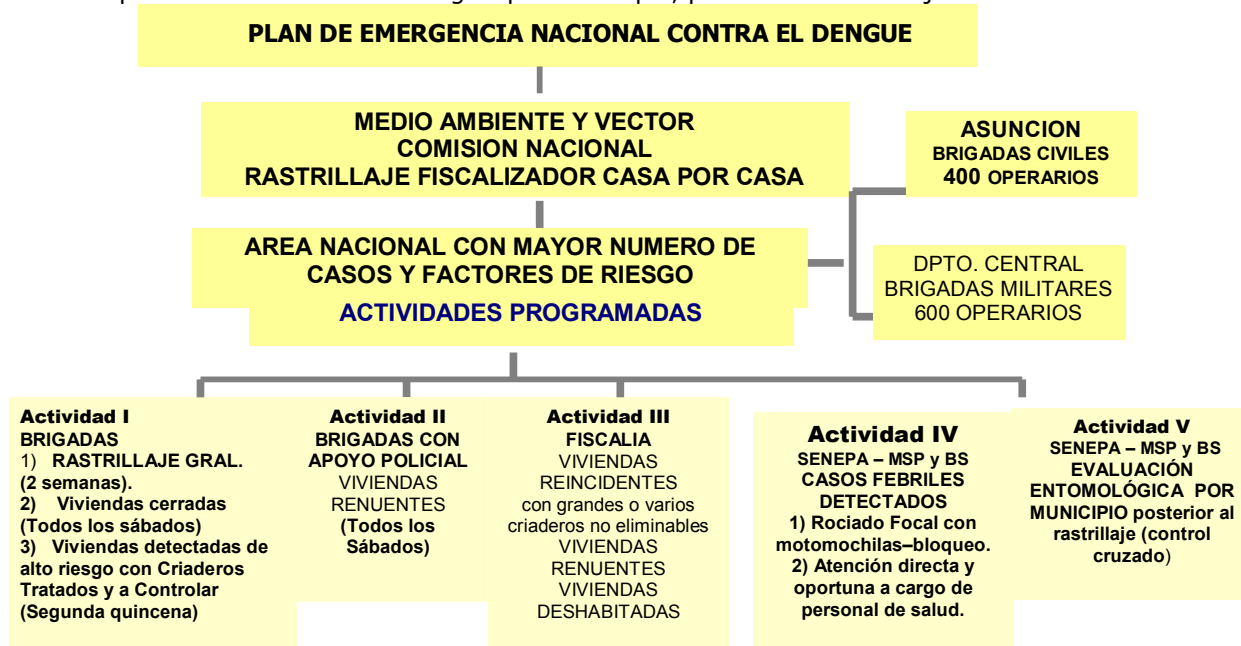
Actividad I: las brigadas realizarán rastrillaje general. Las viviendas cerradas serán visitadas los días sábados y las viviendas detectadas de alto riesgo con criaderos tratados y criaderos a controlar, serán visitados en la segunda quincena del mes de marzo.

Actividad II: las brigadas acompañadas por personal policial, visitarán todos los sábados las viviendas renuentes

Actividad III: la fiscalía se hará cargo de las VIVIENDAS REINCIDENTES con grandes o varios criaderos no eliminables, las VIVIENDAS RENUENTES y VIVIENDAS DESHABITADAS.

Actividad IV: el Ministerio de Salud junto con el SENEPa se harán cargo de los casos febriles detectados en la actividad de rastrillaje.

Actividad V: contempla la evaluación entomológica por municipio, posterior al rastrillaje.



En la siguiente tabla se presenta las situaciones que podrían ser detectadas en los predios visitados, las categorías de riesgo y donde notificar:

SI SE ENCUENTRAN CRIADEROS DEBEN SER NOTIFICADOS EN FORMA INMEDIATA Y CONTROLADOS POR:

NOTIFICACION A SEAM		NOTIFICACION A LA MUNICIPALIDAD	NOTIFICACION A LA FISCALIA
MUY PELIGROSO	PELIGROSO	MUY PELIGROSO	MUY PELIGROSO
GOMERIAS RECICLADORAS CHATARRERIAS VERTEDERO CLANDESTINO DESARMADEROS TALLERES MECANICOS HERRERIAS VIVEROS	VENTA DE MATERIALES VENTA DE NEUMATICOS PATIOS DE HOSPITALES INDUSTRIAS LAVADEROS CENTROS DE RECREO	BALDIOS CON GRANDES O VARIOS CRIADEROS NO ELIMINABLES VERTEDEROS CLANDESTINOS	VIVIENDAS PARTICULARES *REINCIDENTES CON GRANDES O VARIOS CRIADEROS NO ELIMINABLES VIVIENDAS PARTICULARES **RENUENTES DESHABITADAS

Observaciones:

***REINCIDENTE:** el que ya ha sido notificado por una falta y lo vuelve a cometer

****RENUENTE:** el que se resiste a que se ingrese a su domicilio

CRIADERO: es cualquier recipiente que acumula agua estancada.

CRIADERO ELIMINADO: cuando el operador encontró criaderos y los eliminó por ser pequeños y en baja cantidad.

CRIADERO TRATADO: cuando el recipiente es muy grande (tanque o pozo de agua, piscina sucia), no pudo ser eliminado y es tratado con larvícida por el operador.

CRIADEROS A CONTROLAR: son criaderos que por su magnitud o características NO pudieron ser eliminados por el operador en terreno.

Dr. GUALBERTO PIÑÁNEZ, Director DGVS
Comité Editorial
DRA. MALVINA PAEZ, Coordinadora
DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS
DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUIZAMÓN SAMANIEGO

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva.
Edificio del SENEPa 1er Piso.
Telefax: 203 998/208 217
**Correo Electrónico: dgvs_py@yahoo.com,
gie@mspbs.gov.py**