

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Fecha: Lunes 31 de Marzo - Asunción, Paraguay
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS
 DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVS

Boletín Nº 12 Año 6
 Semana Epidemiológica Nº 12
 16 /al 22/03/08

BROTE DE FIEBRE AMARILLA EN PARAGUAY

I Vigilancia de la morbilidad y mortalidad por fiebre amarilla

I 1. Vigilancia de casos:

El total de notificados como FA permanece con un total de 62 casos; de los cuales 26 fueron confirmados, con una tasa de letalidad del 31 % (8/26), los descartados son 26. Siguen 10 casos sospechosos pendientes de resultado laboratorial (Tabla 1).

Tabla 1. Resumen de notificaciones según residencia de fiebre amarilla.
 Acumulados al 24 de marzo de 2008.

Departamento	Distrito	Barrio compañía	Sospechosos	Confirmados	Descartados	TOTAL
San Pedro	San Estanislao		0	6	2 (1)	8(1)
	Lima		0	1 (1)	0	1(1)
	Yrybycuá		0	1	0	1
	Yataytí del Norte	Sta. Lucia	0	*2 (1)	0	2(1)
	Guayaibí	Sto. Domingo	0	4 (1)	0	4(1)
	Otros Distritos		1	* 1(1)	3	5(1)
Central	San Lorenzo	Laurelty	1(1)	9 (3)	2 (1)	12(5)
		Otros Barrios	1	1	3 (1)	5(1)
	Otros Distritos		1	0	12(3)	13(3)
Otros Departamentos			6(1)	1 (1)	4	11(2)
TOTAL			10 (2)	26 (8)	26 (6)	62(16)

Fuente: Sala de situación de Fiebre Amarilla

Nota: la cifra () expresa el número de fallecidos

* Los casos confirmados (incluyendo 1 fallecido) de Yataity del Norte y el caso confirmado fallecido de General Resquín (incluido en la tabla "Otros distritos" de San Pedro), tienen nexo epidemiológico con los casos confirmados de Santo Domingo, distrito de Guayaibí.

Vigilancia de ESAVI de vacunación antiamarílica

Grupo de Respuesta inmediata ante los eventos adversos de vacunación antiamarílica.

Resumen- análisis parciales, sujetos a modificaciones diarias

Casos notificados y analizados al 28-03-08

- 129 casos con ficha de notificación al PAI como ESAVI antiamarílica (AA).
- 91 casos notificados a la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DiVET) como casos de Dengue con antecedentes de vacunación AA reciente, clasificados también como ESAVI AA leves (número de casos resultante luego de la limpieza de la base de datos: Casos repetidos y/ o vacunados AA en años anteriores).

EVENTOS ADVERSOS DE VACUNACIÓN ANTIAMARÍLICA

Tabla 2. Frecuencia de casos de ESAVI AA según clasificación.
N =220.

Clasificación	Número de casos	%
Leve	163	74.1
Moderado	17	7.7
Grave	7	3.2
En investigación	21	9.5
Descartados	12	5.5
Fallecidos	0	0
Total	220	100

Fuente: Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Ante el hallazgo de casos de hepatitis viral, dengue y malaria en la búsqueda activa de casos de fiebre amarilla, se presenta la siguiente tabla con las características clínicas de cada una de ellas para el diagnóstico diferencial.

Fiebre Amarilla	Dengue	Malaria	Hepatitis viral aguda A, B, C
Inicio brusco con sintomatología general (período de infección) fiebre, escalofríos, cefalea, mialgias, dolor lumbosacro, náuseas vómitos. Tras el periodo de remisión, aparece el de intoxicación, en los casos graves, en el cual reaparece la fiebre, ictericia, la diátesis hemorrágica se hace más intensa, agregándose compromiso orgánico único o múltiple	Sintomatología general, sin embargo no presenta ictericia. Por otro lado presenta artralgias, sobre todo en rodilla y cadera, adenopatías generalizadas, conjuntivitis.	Crisis febril característica palúdica; tras horas de síntomas generales, aparecen escalofríos, Luego aparece el periodo caliente a febril(hasta 41º, con rubefacción facial, y sequedad de piel con intensa sensación de frío (2 a 6 hs.). Prueba terapéutica con cloroquina- Primaquina previa toma de lámina para gota gruesa y frotis sanguíneo.	Ictericia aparece cuando la fiebre ha cedido, con mejoría clínica de la sintomatología en la gran mayoría de los casos (hepatitis viral A "HVA"- hepatitis viral B "HVB", a excepción de la hepatitis Viral Delta(HVD) que es fulminante. El descarte de laboratorio considerará efectuar pruebas de antígeno de superficie del virus de la HVB y la HVD