

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Fecha: Lunes 21/05/07 - Asunción, Paraguay
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Boletín Nº 19 Año 5
 Semana Epidemiológica Nº 19
 6 al 12/05/07

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

Las IRA generalmente son causadas por virus. Los antibióticos no atacan los virus y su uso indiscriminado provoca resistencia al medicamento. Esto significa que, en caso de infecciones bacterianas, los antibióticos ya no serán capaces de atacarlas, con las consiguientes dificultades para encontrar un tratamiento adecuado. Entre las IRA se encuentran el resfrío común y la influenza.

RESFRÍO COMÚN

Es una enfermedad viral, generalmente leve, se caracteriza por compromiso de las vías respiratorias superiores y una duración aproximada de 2 a 5 días. Sus síntomas, de comienzo repentino, incluyen compromiso del estado general, obstrucción nasal, rinorrea, estornudos, tos seca poco frecuente y a veces fiebre hasta 38,5°C. En los menores de un año puede haber trastornos en la alimentación y el sueño.

Las recomendaciones generales son reposo si el estado general de la persona lo requiere y gran cantidad de líquido.

En caso de fiebre sobre 38°C durante más de tres días o dificultades para respirar, acuda a un centro médico. Las complicaciones del resfrío común pueden ser: sinusitis, otitis media, adenoiditis, bronquitis obstructiva y neumonía.

INFLUENZA

La influenza es una IRA, causada por los virus influenza A, B y C. Aunque sin exámenes de laboratorio es difícil distinguir la Influenza de otras IRAs, en términos generales se puede señalar que la influenza es una enfermedad "seca" y de comienzo brusco, es decir sin rinorrea, con fiebre alta, escalofríos, tos seca, dolor de cabeza y dolores musculares. En el resfrío, en cambio, los síntomas se presentan paulatinamente con congestión nasal, rinorrea, estornudos y una temperatura normal o poco elevada.

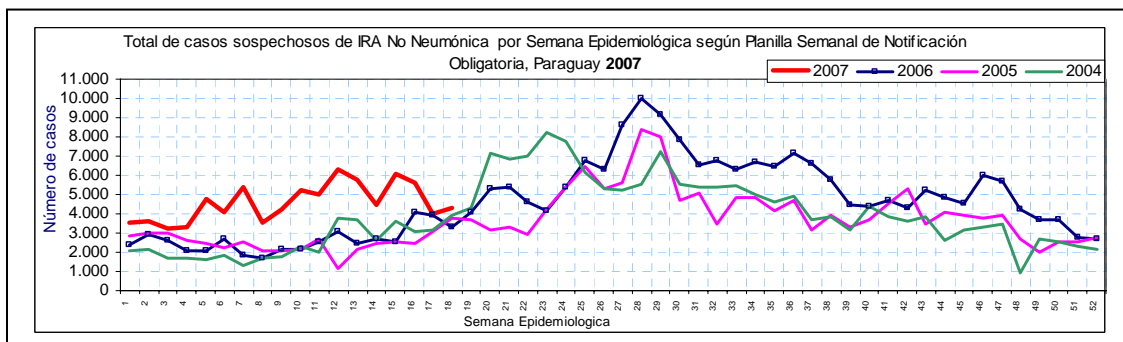
Aunque frecuentemente la influenza es una enfermedad de carácter leve, tiene una alta capacidad de propagación, y puede producir complicaciones graves o incluso ser mortal. El virus puede persistir en un espacio cerrado durante horas, especialmente en ambientes fríos y húmedos. Esta característica facilita el contagio en salas de clases, oficinas, tiendas, etc. El periodo de incubación es corto, habitualmente entre 1 y 5 días. Su mayor importancia estriba en la rapidez con que se propaga en forma epidémica e incluso pandémica, afectando a un gran número de personas en forma simultánea, por lo que se elevan los índices de mortalidad, aún cuando la letalidad sea baja. En esta última, juega un rol importante la edad de los pacientes, ya que sus complicaciones más temibles, la neumonía y bronconeumonía bacterianas, atacan de preferencia a los ancianos.

La mejor herramienta para prevenir la influenza es la vacunación. Estudios de efectividad señalan que la vacuna protege de la enfermedad entre un 70 a 90% de jóvenes y adultos sanos. En el caso de las personas mayores o con enfermedades crónicas, la vacuna no tiene el mismo nivel protector, pero reduce la severidad del cuadro y el riesgo de complicaciones. En personas mayores de 65 años reduce la hospitalización en un 60% y la mortalidad en un 80 %.

SITUACION DE LAS IRAS EN EL PARAGUAY

En el país las infecciones respiratorias agudas este año se manifiestan con anticipación comparativamente a años anteriores.

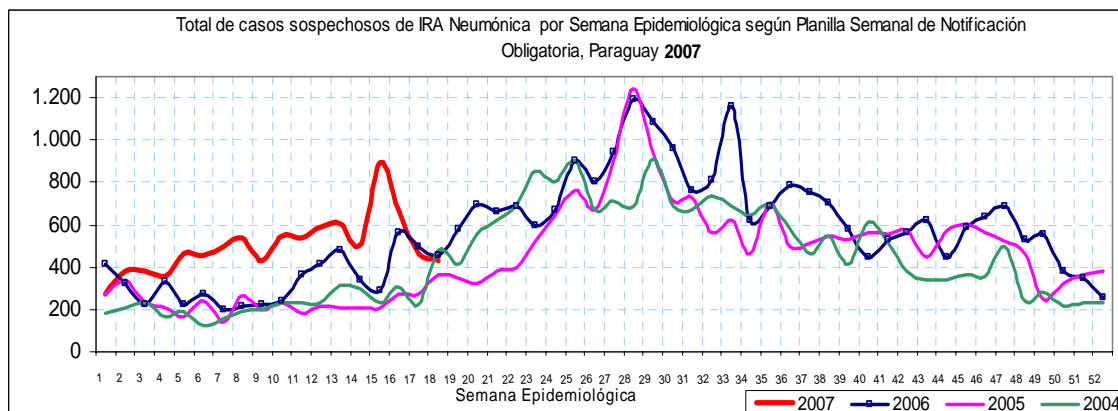
Figura 1. Casos sospechosos de IRA no neumónica



Sospechosos de IRA No Neumónica 2004- mayo 2007

El mayor número de casos de IRA No Neumónica registrados en el año 2004, fue en la semana 23, en el año 2005 y 2006 en la semana 28, para el año 2007 los casos aparecen con mayor anticipación que en años anteriores. (Fig. 1)

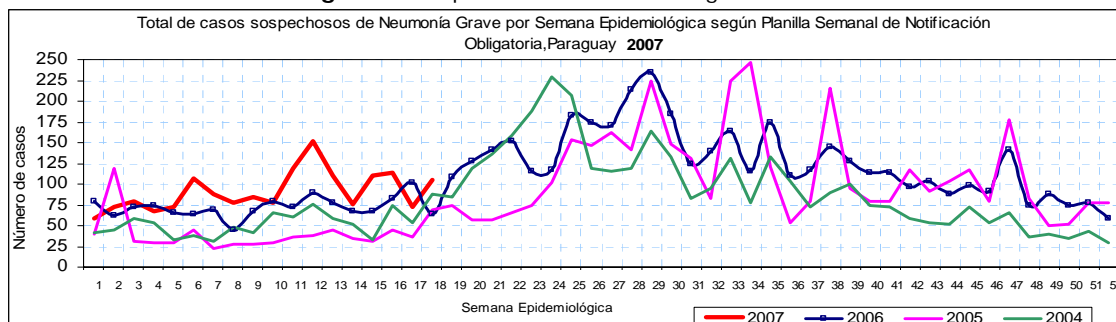
Figura 2. Sospechosos de IRAs neumónicas



Sospechosos de IRAs Neumónicas 2004- mayo 2007

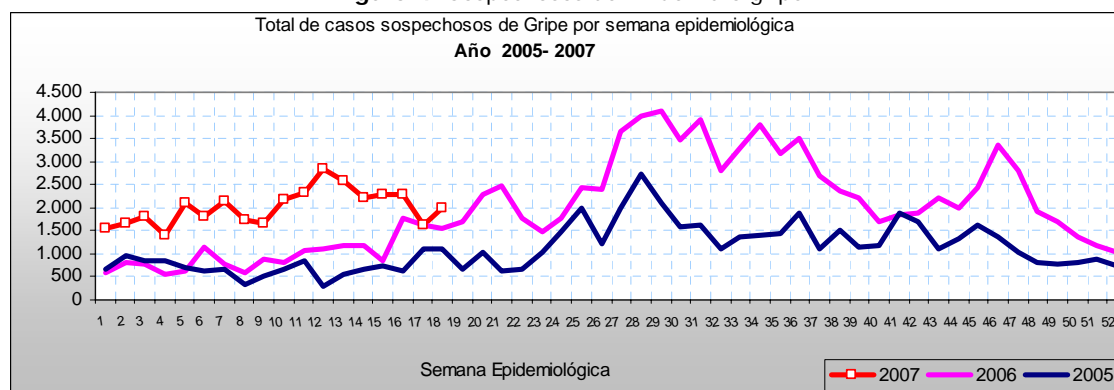
En relación a los casos sospechosos de IRA Neumónica, el mayor número de casos registrados en el año 2004 fue en la semana 25 y 29, en el año 2005 en la semana 28, en el año 2006 en la semana 28 y 33, y en el año 2007 hasta la fecha en la semana 15. (Fig.2).

Figura 3. Sospechosos de neumonía grave

**Sospechosos de Neumonía Grave 2004- mayo 2007**

En el año 2004, el mayor número de casos (225 casos), se registró en la SE 23. En el 2005 en la SE 33 (250), en el 2006, el mayor número de casos se tuvo en la SE 28. En el 2007 hasta la fecha, el mayor número de casos se presentó en la semana 11. (Fig.3)

Figura 4. Sospechosos de influenza o gripe

**Sospechosos de Influenza o Gripe 2005- mayo 2007**

El mayor número de casos sospechosos de gripe registrados en el año 2005, fue en la semana 28, en el año 2006 en la semana 29, y en el año 2007 hasta la fecha en la SE12.(Fig.4)

Ante el aumento de casos de IRA, propias de la época la SOCIEDAD PARAGUAYA DE INFECTOLOGÍA RECOMIENDA:

- 1- **Acudir a cualquier centro asistencial** ante un cuadro de fiebre, tos, chillido de pecho y/o dificultad respiratoria, a fin de ser evaluado por un **profesional médico**.
- 2- **No dar medicamentos** de ningún tipo a la persona afectada sin que antes sea evaluada por un **profesional médico**.
- 3- Recordar que un **mal manejo** de las enfermedades en el inicio puede derivar en un aumento innecesario del **costo** del tratamiento y **empeoramiento** del cuadro, pudiendo causar la **muerte**.
- 4- Tener a mano el **carnet de vacunación** y mostrar al médico tratante durante la consulta.
- 5- **Evitar la automedicación**, recordando que la mayoría de las enfermedades respiratorias son producidas, al menos en su inicio, por agentes virales que no requieren antibióticos.
- 6- Recordar que las consultas de **niños menores de 5 años son gratuitas** en todos los centros dependientes del ministerio de salud pública y bienestar social.
- 7- **La pronta atención** por profesionales médicos, puesto que la progresión de la enfermedad podría ser rápida y llevar a la muerte.
- 8- **La vacunación antigripal**, que se debería aplicar preferentemente en los meses de marzo y abril, especialmente a personas susceptibles como niños y ancianos, recordando que solamente protege de cuadros producidos por el virus influenza.

SIGAMOS COMBATIENDO EL DENGUE

Vigilancia de la morbilidad y mortalidad por dengue

Tabla 1. Casos de dengue y dengue hemorrágico y letalidad asociada. Paraguay, 2007

CASOS DE DENGUE	ACUMULADOS AL 11/05/07	Desde el 01 de enero de 2007 y hasta el 11 de mayo se notificaron 27 880 casos . Fallecieron por dengue hemorrágico siete pacientes, otros siete por formas inusuales y cuatro sin determinar. La tasa de letalidad por dengue hemorrágico a la fecha es de 12,7 %.
Dengue		
Total de casos de Dengue clásico	27 880	
Muertes por dengue sin determinar	4	
Muertes por dengue de presentación inusual	7	
Dengue Hemorrágico		
Dengue hemorrágico confirmados	55	
Sospecha de Dengue hemorrágico	45	
Fallecidos por SHOCK FHD	7	
Tasas de letalidad por dengue hemorrágico	12,7%	