

**BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL**

Fecha: Lunes 17 de setiembre - Asunción, Paraguay

Boletín N° 36 Año 5

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVSSemana Epidemiológica N° 36
2 al 8 /09/07

SÍNDROME URÉMICO HEMOLITICO (SUH)

Es un trastorno que ocurre cuando una infección en el aparato digestivo produce sustancias tóxicas que destruyen los glóbulos rojos. Se presenta en las 3 semanas posteriores a un cuadro de diarrea y se caracteriza por anemia, insuficiencia renal y disminución de plaquetas en sangre. La anemia se produce por la destrucción de los glóbulos rojos (anemia hemolítica) y se manifiesta por palidez intensa de la piel, la insuficiencia renal se manifiesta porque el paciente no orina u orina poco y la disminución de las plaquetas produce moretones en la piel o puntos rojos llamadas petequias. Es una enfermedad grave que puede dejar secuelas y es más común en niños y con frecuencia se presenta después de una infección gastrointestinal (entérica), causada por un tipo específico de la bacteria *E. coli* (*Escherichia coli* O157:H7). También se le ha asociado con otras infecciones entéricas, incluyendo las causadas por *Shigella* y *Salmonella* y algunas infecciones no entéricas.

El síndrome urémico hemolítico alguna vez fue raro, pero se está incrementando en niños y es la causa más común de insuficiencia renal aguda en este grupo de población. Varios brotes epidémicos en los años de 1992 y 1993 estuvieron relacionados con carne para hamburguesas mal cocida y contaminada con *E. coli*. Debido a estos brotes, la carne para hamburguesas de los supermercados ahora tiene nuevas etiquetas y hay nuevas pautas sobre las temperaturas necesarias para las hamburguesas cocidas en cadenas de comida rápida y restaurantes.

Puede presentar 2 formas, una típica de etiología infecciosa, precedida por un período prodómico con diarrea, generalmente sanguinolenta y de características endemoepidémicas (llamada D+) y otra forma atípica (D-) desencadenada por varios factores, como drogas, transplante de órganos, post-parto, etc.

CASO CONFIRMADO DE SUH: enfermedad aguda en un niño hospitalizado caracterizada por la triada hemolítica microangiopática, trombocitopenia y falla renal aguda que cumple los siguientes criterios de laboratorio: 1) hematocrito menor de 30 % con cambios microangiopáticos caracterizados por hemólisis intravascular o extendido de sangre periférica con esquistocitos, células en casco o glóbulos rojos crenados, 2) recuento de plaquetas menor de 150 000/mm³, 3) concentración de creatinina sérica mayor en dos desviaciones estándar del límite superior normal para la edad y el sexo o sedimento urinario anormal evidenciado por hematuria ($\geq 2+$) o proteinuria ($\geq 2+$). El caso de SUH se considera post-entérico cuando presenta diarrea con o sin sangre, en las tres semanas previas al establecimiento de la enfermedad.

CASO PROBABLE DE SUH: enfermedad aguda en un niño hospitalizado que tuvo diarrea en las 3 semanas previas y que presentan sólo 2 de los criterios de laboratorio enunciados precedentemente.

DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO: todo paciente hospitalizado (sobre todo menor de 5 años) con diarrea sanguinolenta en las 3 semanas previas, a quien aun no se le hayan practicado los estudios correspondientes.

CASO DESCARTADO: todo paciente en el que se haya descartado anemia hemolítica microangiopática (ausencia de esquistocitos en sangre periférica).

MODALIDAD DE VIGILANCIA: notificación obligatoria desde hospitales públicos y privados a la Región Sanitaria correspondiente con ficha específica. Se complementa con vigilancia por unidades centinela de SUH.

Fuente: DIVET

INTOXICACION AGUDA POR PLAGUICIDAS (IAP)

En Salud Pública se hace necesario orientar las acciones de vigilancia no sólo a los problemas de salud de origen infeccioso o crónico, sino también desarrollar estrategias sobre eventos de salud originados por agentes externos, relacionados íntimamente con el ambiente, cuyo deterioro se ha venido acrecentando de manera acelerada en las últimas décadas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha establecido como prioritario promover en los países mejores métodos para recolectar datos relacionados con este tipo de intoxicaciones agudas para una mejor comprensión de este problema.

En las intoxicaciones agudas producidas por plaguicidas (IAP) un sistema de vigilancia permite determinar: a) la magnitud del problema, b) cómo este tipo de intoxicaciones está afectando la salud de la población, c) los grupos de personas más implicadas, d) el tipo y las características de las exposiciones de mayor riesgo, e) principales plaguicidas involucrados.

Definición de Caso

Un caso de Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) se define como toda aquella persona que después de haber estado expuesta a uno o más plaguicidas presenta en las primeras 24 horas manifestaciones clínicas de intoxicación, o alteraciones en pruebas de laboratorio específicas compatibles con intoxicación luego del contacto.

Clasificación del Caso

Caso Sospechoso

Caso que sugiere intoxicación aguda por plaguicida por presentar una sintomatología compatible con una intoxicación (sistémica o localizada) y/o de la que se sospecha una exposición a plaguicidas (laboral o no laboral).

Caso Confirmado

Caso en que se establece al menos uno de los siguientes criterios:

- visita epidemiológica donde se identifica claramente el antecedente de exposición al tóxico, la o las vías de exposición, el agente, el mecanismo, y su relación en el tiempo, y además manifestaciones clínicas de intoxicación.
- Antecedentes de exposición al tóxico e indicador biológico de exposición o de efecto alterado de acuerdo al plaguicida y presencia o no de manifestaciones clínicas evidentes.
- En caso de fallecimiento, confirmación con procedimientos médico-legales.

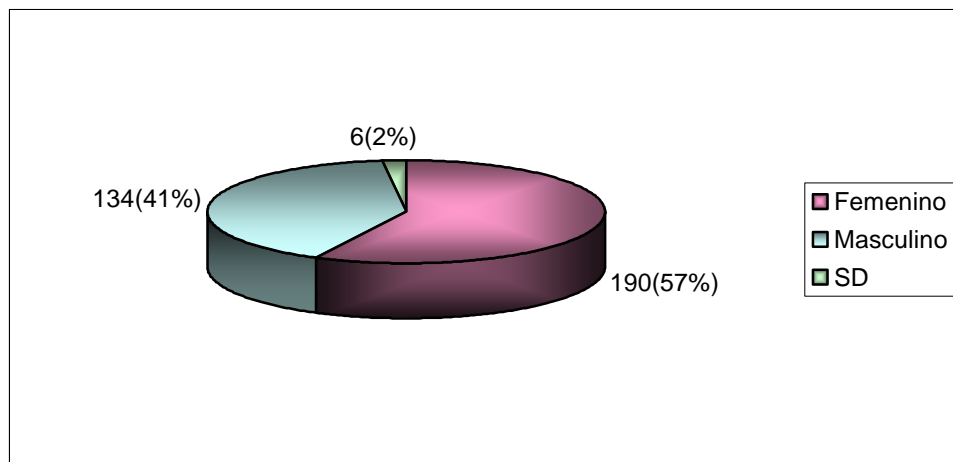
VIGILANCIA DE PLAGUICIDAS EN EL PARAGUAY-2006

En Paraguay, en los últimos años ha habido un gran incremento en la utilización de sustancias químicas en las actividades productivas de industrias, agricultura e incluso en hogares. Se calcula que para 1990 entraron al país 772 toneladas de sustancias químicas y para 1996 había ascendido a 1789 toneladas. En la tabla 1, se observa que los casos IAP, se registraron en casi todas las Regiones Sanitarias del país, con excepción en Alto Paraguay; con cifras absolutas importantes en Central, Boquerón, Pdte. Hayes, entre otros.

Tabla 1. Casos de intoxicación aguda por plaguicidas, por Regiones Sanitarias.Paraguay, 2 006.
N=330

REGION SANITARIA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
CONCEPCION	5	1.5
SAN PEDRO	14	4.2
CORDILLERA	11	3.3
GUAIRA	5	1.5
CAAGUAZU	26	7.9
CAAZAPA	15	4.5
ITAPUA	10	3.0
MISIONES	5	1.5
PARAGUARI	25	7.6
ALTO PARANA	34	10.3
CENTRAL	83	25.2
ÑEEMBUCU	1	0.3
AMAMBAY	2	0.6
CANINDEYU	24	7.3
PDTE HAYES	3	1
ALTO PARAGUAY	0	0
BOQUERON	2	0.6
ASUNCION	55	16.7
SD	10	3.0
TOTAL GENERAL	330	100

Figura 1. Distribución de casos de intoxicación según sexo. (N= 330)



La figura 1, muestra la distribución de las intoxicaciones por sexo, así vemos que el sexo más afectado fue el femenino (57,6%).

Fuente: DIVET

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: davs_py@yahoo.com,
gie@mspbs.gov.py