

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Fecha: Lunes 10 de Marzo - Asunción, Paraguay
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS
 DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVS

Boletín N° 9 Año 6
 Semana Epidemiológica N° 9
 24 /02 al 1°/03/08

BROTE DE FIEBRE AMARILLA EN PARAGUAY

I. Vigilancia de la morbilidad y mortalidad por fiebre amarilla

I-1 Vigilancia de casos:

Hasta el 10 de marzo se analizaron un total de 57 pacientes notificados al sistema con sospecha de fiebre amarilla. Se confirmaron 22 casos (11 en el Departamento de San Pedro, 10 en el Departamento Central, 9 de ellos procedentes del barrio Laurelty, distrito de San Lorenzo, y uno del Departamento de Caaguazú). Se descartaron 23 casos y los restantes 12 casos sospechosos se encuentran en estudio.

Tabla 1. Resumen de notificaciones de fiebre amarilla. Acumulados al 10 marzo de 2008.

Departamento	Distrito	Barrio/Compañía	Sospechosos	Confirmados	Descartados	Total
San Pedro	San Estanislao		0 (0)	6(0)	1(0)	7(0)
	Lima		0 (0)	1(1)	0(0)	1(1)
	Yrybycuá		0 (0)	1(0)	0(0)	1(0)
	Yatayty del Norte	Sta. Lucía	1 (0)	*1(1)	0(0)	2(1)
	Guayaibí	Sto. Domingo	1 (0)	2(0)	0(0)	3(0)
	Otros Distritos		*1(1)	0(0)	2(0)	3(1)
Central	San Lorenzo	Laurelty	1 (1)	9(3)	2(1)	12(5)
		Otros barrios	1 (0)	1(0)	3(0)	5(0)
	Otros distritos		1 (0)	0(0)	11(2)	12(2)
Otros departamentos			6 (0)	1(1)	4(0)	11(1)
			12 (2)	22(6)	23(3)	57(11)

Fuente: Sala de Situación-Fiebre amarilla

Nota: La cifra entre () expresa el número de fallecidos. Dicho número está incluido en el número de casos.

El caso confirmado de Yatayty del Norte y *el caso sospechoso fallecido de General Resquín incluido en la fila "Otros distritos" de San Pedro tienen nexos epidemiológicos con los casos confirmados de Santo Domingo, Distrito de Guayaibí.

II. Inmunización

II.1 Inmunización de la población de riesgo

Las dosis de vacuna antiamarilica aplicadas hasta el siete de marzo ascienden a 1.420.819, distribuidas en los departamentos de: San Pedro, Central, Capital, Itapúa, Cordillera, Paraguari, Guairá, Boquerón, Pdte. Hayes, Alto Paraná, Caazapá, Alto Paraguay, Canindeyú, Caaguazú, Ñembucú, Amambay, y Concepción. Se priorizaron los Distritos en los cuales se notificaron casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla, a excepción de Asunción, en la que no se han notificados casos de fiebre amarilla. A continuación se muestra la cobertura alcanzada en dichos distritos hasta el 4 de marzo.

Tabla 2. Cobertura de vacunación antiamarilica en los distritos con casos notificados de fiebre amarilla y cobertura en Asunción- Paraguay, 4 de marzo de 2008.

Departamento	Distrito	Nº casos	Cobertura con AA
SAN PEDRO	San Estanislao	6 confirmados	92,9%
	Guayaibí	2 confirmados 1 sospechoso	37,6%
	Yrybucua	1 confirmado	91,6%
	Lima	1 confirmado	99,4%
CENTRAL	San Lorenzo	10 confirmados 2 sospechosos	52,9%
GUAIRA	Yataity *	1 sospechoso	59%
CAAGUAZÚ	Caaguazú	1 confirmado 1 sospechoso	11%
CAPITAL	Asunción	ninguno	67,1%

Fuente: PAI

EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA ANTIAMARILICA

En los Estados Unidos y en otros países se han dado casos de formas viscerotropas de la enfermedad tras la vacunación contra la fiebre amarilla y, según los datos disponibles actualmente, estos casos se debieron al virus de tipo vacunal y no a la reversión del virus vacunal a su forma natural. A diferencia de las complicaciones viscerotropas de la vacunación antiamarilica, los casos notificados de la forma neurotrópa de la enfermedad, ocurridos en los Estados Unidos no han tenido un desenlace mortal. Los casos de la forma neurotrópa se presentaron como síndrome de Guillain-Barré (SGB), (cuyo origen se considera inmunitario), encefalopatía (causada según se cree por una invasión activa del sistema nervioso central por el virus) o encefalomiелitis desmielinizante aguda (cuya causa se atribuye bien a una invasión directa del cerebro por el virus o a una reacción inmunitaria ante la presencia del virus). Todos los casos de la forma viscerotropa de la enfermedad notificados hasta la fecha se han producido en personas vacunadas por vez primera, apareciendo entre 2 y 5 días después de la vacunación. No puede determinarse si esto se debe a la persistencia en el momento de la revacunación de inmunidad adquirida anteriormente o a las menores tasas de revacunación en las poblaciones estudiadas.

El riesgo de complicaciones viscerotropas de la vacuna antiamarilica es en función de la edad: las personas de 65 años o más vacunadas por vez primera están expuestas a un riesgo considerablemente mayor que las más jóvenes (si bien también éstas están sometidas a cierto riesgo).

Debe ponerse especial esmero en asegurar que sólo se administre la vacuna antiamarilica a los viajeros que verdaderamente presentan riesgo de exposición a la fiebre amarilla. Además, debe procurarse no hacer peligrar los programas de vacunación antiamarilica debido a una evaluación de los riesgos y las ventajas que puede no ser aplicables en las poblaciones destinatarias en los países endémicos.

Fuente : OMS

II 2. Vigilancia de Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación o Inmunización (ESAVI) de vacunación antiamarilica (Análisis parcial)

Se ha conformado un equipo técnico para la investigación y análisis de eventos supuestamente atribuidos a vacuna antiamarilica.

Las notificaciones acumuladas hasta el 11 de marzo totalizan 230 casos.

- 74 casos con ficha de notificación al PAI como ESAVI antiamarilica (AA).
- 156 casos notificados a la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DIVET) como casos de Dengue con antecedentes de vacunación AA reciente.

Tabla 2. Frecuencia de casos de ESAVI AA según clasificación. N=230.

Clasificación	Número de casos	%
Leve	190	82.6
Moderado	10	4.4
Grave ^a	4	1.7
En investigación	19	8.3
Descartados ^b	7	3
Fallecidos	0	0
Total	230	100

^a 2 casos de encefalitis más 2 casos de Síndrome de Guillain Barre.

^b Síndrome de conversión, sepsis, hepatitis A, accidente cerebro vascular sin trombocitopenia, paresia.

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: dgvspy@gmail.com.