

RESUMEN SEMANAL DE EVENTOS DE INTERÉS
EPIDEMIOLÓGICO

Dengue Clásico: Se reporta 1 caso nuevo en esta semana. Acumulados 120 casos. Se actualizan 2 casos de semanas anteriores. Canal endémico en zona de éxito.

Dengue clásico y hemorrágico acumulados en el año 2011 según región e infestación por *Aedes aegypti* (Aa). Semana N°18

Región	TIPO DE DENGUE		% de Infestación por Aa (*)
	Clásico	Hemorrágico	
TOTAL	120	0	1.1
Bocas del Toro	35	0	1.8
Coclé	1	0	0.1
Colón	0	0	0.4
Chiriquí	7	0	0.7
Darién	1	0	0.0
Herrera	3	0	0.0
Los Santos	0	0	0.4
Panamá Este	0	0	0.1
Panamá Metro	49	0	2.3
Panamá Oeste	3	0	1.6
Kuna Yala	0	0	1.1
San Miguelito	21	0	3.2
Veraguas	0	0	0.2
Ngäbe Bugle	0	0	Sin información

(*) Fuente: Dpto. de Control de Vectores

Infestación por *Aedes aegypti*: Infestación nacional en 1.9%. Las regiones con mayor riesgo de transmisión y en aumento del índice de infestación es la de San Miguelito, Metropolitana y Bocas del Toro.

Control vectorial: Se inspeccionaron 604 manzanas encontrando 138 positivas por Aedes. Se identificaron 308 criaderos potenciales; en recipientes útiles 199, en inservibles 101 y en naturales 8. Persisten Panamá Metro y San Miguelito produciendo la mayor cantidad de estos recipientes. Se nebulizó 1200 predios con equipo liviano y 28 predios con equipo pesado. Se efectuaron 103 recomendaciones de sanción y 26 actas de compromiso.

Recomendación: Con la época de invierno que ha iniciado debemos aumentar la intensificación de las acciones de control vectorial con participación de todos los funcionarios del sector salud, de las comisiones intersectoriales e interinstitucionales regionales con acciones comunitarias y escolares.

Malaria: Se registran 5 nuevos casos por Plasmodium vivax en esta semana (2 en Bocas del Toro, 2 Panamá Este y 1 en Darién); 57 casos menos que el acumulado para la misma semana del año 2010.

Gripe/Influenza Estacional: A nivel nacional el canal endémico se encuentra en zona de éxito, sin embargo las regiones de Panamá Oeste y Metropolitana presentan casos superiores a la semana pasada. En el Sistema de Vigilancia Centinela de virus respiratorios no se identificó circulación de virus respiratorio.

Recomendaciones: Vacunar a los grupos priorizados con la vacuna estacional contra la influenza, promover las medidas de etiqueta respiratoria, lavado de manos y auto aislamiento domiciliario. Verificar que los casos cumplan con la definición de caso: fiebre y tos o dolor de garganta y que los sitios centinela estén tomando las muestras establecidas.

Hantavirus: Para esta semana se reporta un (1) caso de Síndrome Cardio Pulmonar por Hantavirus (SCPH), se trata de un paciente procedente de Capellanía, Nata, Coclé, el cual se recupera satisfactoriamente. En lo que va del 2011 se han registrado siete (7) casos de SCPH, cuatro (4) casos en la región de salud de Coclé, dos (2) en Los Santos y uno (1) en Veraguas.

Se recomienda a todas las regiones de salud: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad, promover y adoptar las medidas de prevención y control correspondientes así como la atención oportuna de casos sospechosos.

Semana epidemiológica N° 18
(del 01/05/2011 al 07/05/2011)

Eventos de interés epidemiológico actual y acumulados.
Años: 2010 y 2011.

Nombre del Evento	Años			
	2010		2011	
	A	Ac.	A	Ac.
Malaria	5	221	5	164
Dengue Clásico	27	739	1	120
Dengue Hemorrágico	0	1	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	5	0	3
Tos ferina	0	16	0	2
Hantavirus	1	9	1	7
Sind. Gripal/Influenza	2927	47873	2688	45602
Bronconeumonía/Neumonía	72/142	1910/1857	86/159	1605/3155
Diarrea	4228	88958	4261	84253
Influenza A H1N1	0	0	0	1

Nota: A = casos de la semana. Ac = Acumulados a la semana

Fuente: Notificación semanal de enfermedades obligatorias de cada una de las regiones (cifras preliminares).

Alertas Epidemiológicas

Neumonía/Bronconeumonía:

A nivel nacional el canal endémico se encuentra con aumento de casos con relación a la semana anterior, las regiones de Bocas del Toro, Chiriquí, Darién, Metropolitana, San Miguelito y Veraguas muestran un incremento de casos para esta semana.

Recomendaciones:

1. Notificar inmediatamente los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) inusitadas, imprevistas, número excesivo de casos o conglomerado y las defunciones de las mismas.
2. Tomar muestras para identificar virus que estén ocasionando IRAG según lo anotado en el numeral anterior.
3. Fortalecer la orientación en la comunidad sobre las medidas de higiene respiratoria y lavado de manos.
4. Mantener las medidas de selección (triage) de los casos respiratorios en las instalaciones de salud.
5. Monitoreo continuo del comportamiento de las infecciones respiratorias, incluyendo las hospitalizaciones con énfasis en las Neumonías y Bronconeumonías.
6. Indicar el tratamiento con Oseltamivir en pacientes con riesgo: embarazada, enfermos crónicos, niños menores de 5 años, adultos de más de 60 años, según protocolo establecido.

Porcentaje de notificación: Regiones de Salud: 85% (12/14)

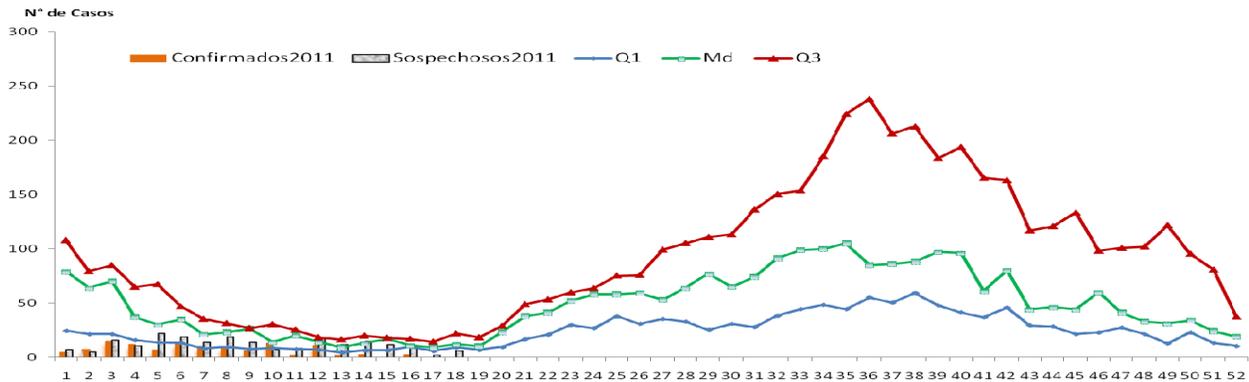
Instalaciones de Salud: 82.2% (227/276). PES, VER, CNB con menos del 80% de las instalaciones reportadas.

Editores: Dra. Lourdes García, Lic. María Mastelari.

Colaboradores: Dr. Guillermo Campos, Lcda. Felicia Murillo.

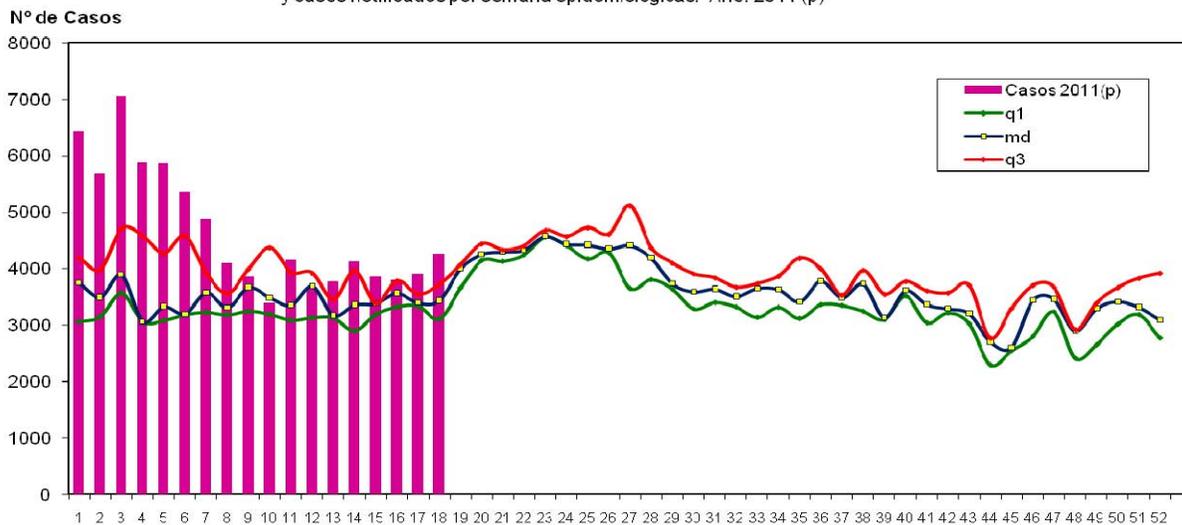
CURVAS ENDÉMICAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

DENGUE - CANAL ENDÉMICO 2004-2010
Y CASOS NOTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA AÑO 2011



Fuente: Departamento de Epidemiología-Sección de Estadística de Vigilancia. Base de Datos de Dengue.

República de Panamá
Enfermedad Diarreica Aguda - Canal Endémico 2006-2010
y casos notificados por semana epidemiológicas. Año: 2011 (p)



Fuente: Departamento de Epidemiología-Sección de Estadística de Vigilancia - Monitoreo semanal.

Eventos nacionales de interés epidemiológico:

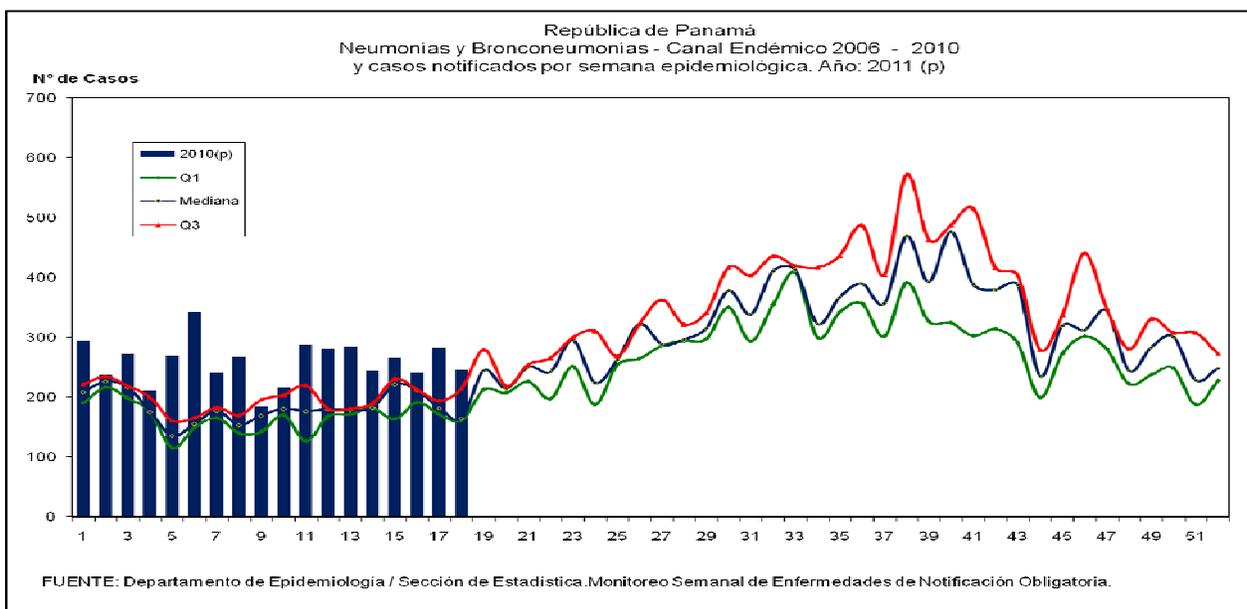
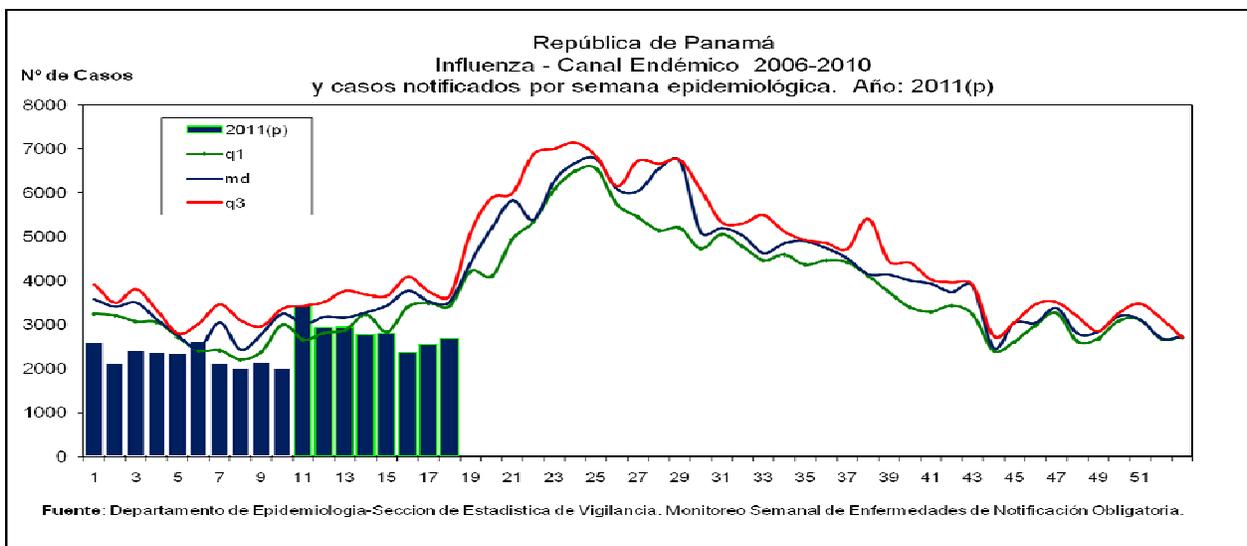
Tuberculosis resistente y multirresistente

La resistencia a los medicamentos aparece como consecuencia de un uso indebido de los antibióticos al tratar con ellos a pacientes afectados de tuberculosis farmacosensible. El uso indebido es resultado de una serie de acciones, en particular la administración de regímenes terapéuticos inadecuados por parte de los agentes de salud y el hecho de que éstos no se aseguren de que el paciente siga el tratamiento hasta el final. La farmacoresistencia surge principalmente en zonas donde los programas de lucha antituberculosa son deficientes.

La tuberculosis multirresistente es una forma específica de tuberculosis farmacoresistente, causada por un bacilo que es resistente por lo menos a la Isoniazida y la Rifampicina, los dos medicamentos más poderosos que existen contra la enfermedad.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

CURVAS ENDÉMICAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO



Evento internacional de interés epidemiológico: Alerta sobre posibles brotes de influenza A(H1N1) 2009

Desde el inicio del 2011, en la Región de las Américas se ha notificado brotes del virus de influenza A(H1N1) 2009. Esta situación no es inesperada, dado que el virus de influenza A(H1N1) 2009, continuó circulando a nivel mundial como una cepa de virus estacional, produciendo periódicamente brotes. El nivel de circulación y el impacto ocasionado por el virus de influenza A(H1N1) 2009 durante la pandemia en las Américas fue variable. En los países del Cono Sur y la región sur de Brasil la circulación del virus fue muy intensa, resultando en una baja detección del virus en el invierno de 2010. En las regiones tropicales la circulación del virus no fue tan intensa y en consecuencia, la proporción de población susceptible aún es alta y esto favorece la aparición de brotes.

Ante esta situación la OPS recomienda:

1. Implementar las medidas propuestas en el Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza.
2. Poner en marcha un plan de comunicación de riesgo para evitar y/o disminuir la ansiedad de la población.
3. La población debe ser informada sobre lavado de manos como la forma más eficiente para disminuir la transmisión, el empleo de la "etiqueta respiratoria" como ayuda para evitar la transmisión y que las personas con fiebre eviten ir al local del trabajo o a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre.
4. Dar tratamiento antiviral a grupos de riesgo según el protocolo establecido.

Fuente: OPS/OMS