

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA**

**RESUMEN SEMANAL DE EVENTOS DE
INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO**



Departamento de Vigilancia Epidemiológica
Teléfono: 512-9267, 512-9147, Fax: 512-9377

**Semana epidemiológica N° 02
(del 11/01/2009 al 17/01/2009)**

Comentarios

Enfermedad Meningocócica: Se reporta un caso, masculino de 18 años, el cual falleció. Sintomatología presentada: Fiebre, cefalea intensa, vomito, pérdida de conocimiento, evacuaciones de color negro. Se aisló *Neisseria meningitidis* C/W135.

Esta enfermedad evoluciona con cuadros clínicos severos y fatales. El periodo de incubación va de 1 a 10 días y en promedio es de 4 días.

Grupo de edad	Nº de Casos
Total	2
Menor de un año	0
1-4 años	0
5-9 años	0
10-14 años	0
15-19 años	1
20 y más años	1
Procedencia	
Total	2
Región Metropolitana (Parque Lefevre y Tocumen)	2

Neumonías y bronconeumonias: El canal endémico refleja que el número de casos a nivel nacional se mantiene en la zona de alarma.

Malaria: Las regiones con mayor número de casos para esta semana son: Panamá Este y Darién, seis y tres casos respectivamente.

Dengue: Los casos proceden de la provincia de Chiriquí (2) y una de Región Metropolitana. Se registran ocho casos sospechosos en diferentes localidades del Distrito de Panamá.

Recomendaciones, medidas de intervención

Enfermedad Meningocócica: La población y el equipo de salud ante cualquier combinación de los síntomas arriba descritos debe sospechar esta enfermedad y enviar al paciente al hospital mas cercano para una mejor evaluación y precisión diagnóstica.

Se debe alertar al personal de salud, principalmente a los de los cuarto de urgencias para la sospecha diagnóstica temprana y la **notificación inmediata a epidemiología a fin de iniciar las medidas de prevención y control**. Los contactos muy cercanos que tienen indicación de quimioprofilaxis deben recibirlo preferiblemente dentro de las siguientes 24 horas de haberse diagnosticado el caso primario.

Además se debe fortalecer la orientación a la comunidad sobre las medidas para la prevención de la transmisión: Lavado de manos, usar pañuelo al toser o estornudar y, evitar aglomeraciones debido a que la transmisión de la bacteria es de persona a persona a través de las gotículas de las secreciones de las vías respiratorias.

En los casos en que se sospeche *Neisseria meningitidis* con cultivo negativo, se debe enviar el líquido cefalorraquídeo al Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública.

Dengue: Es necesario confirmar o descartar los casos de Dengue y Dengue Hemorrágico que están registrados como sospechosos o probables. Hacer énfasis en las variables: Criterios de vigilancia y diagnóstico final. Recordar utilizar el concepto de nexo epidemiológico.

Número de casos, actual y acumulados de algunos eventos de interés epidemiológico. Años: 2008 y 2009.

Nombre del Evento	Años			
	2008		2009	
	A	Ac.	A	Ac.
Malaria	15	25	15	42
Dengue Clásico	23	50	1	3
Dengue Hemorrágico	1	1	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	1	2
Tosferina	2	2	0	0
Hantavirus	0	0	0	1
Sínd. Gripal/Influenza	3802	6931	1723	5205
Bronconeumonía y Neumonía	234	445	215	402
Diarrea	2955	5692	3006	6743

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).

Vigilancia de Mortalidad Materna:

A la sem N°2 se han captado 3 defunciones relacionadas al embarazo, parto o puerperio; procedente de los distritos de La Chorrera, Chepigana y Panamá.

Vigilancia enfermedades crónicas no transmisibles:

Segundo de los cinco mitos principales sobre las enfermedades crónicas.

Mito 2: El crecimiento económico mejorará automáticamente todas las condiciones de salud.

El desarrollo puede mejorar la salud, pero el crecimiento económico también puede estimular el crecimiento de enfermedades acordes con el nuevo 'estilo de vida', tales como la diabetes.

Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus:

Se realizó recorrido en las áreas geográficas endémicas de las provincias de Coclé y Veraguas a fin de verificar las condiciones ecológicas y promover la participación de la comunidad y las autoridades distritales y locales en las acciones para la prevención y control del Hantavirus.

Se insiste en que las medidas se mantengan debido a que para el primer trimestre del año se pronostica un aumento en el número de casos, basados en el ciclo de la enfermedad en el país, que revela que cada cuatro años ocurre un incremento en el número de casos.

Porcentaje de notificación:

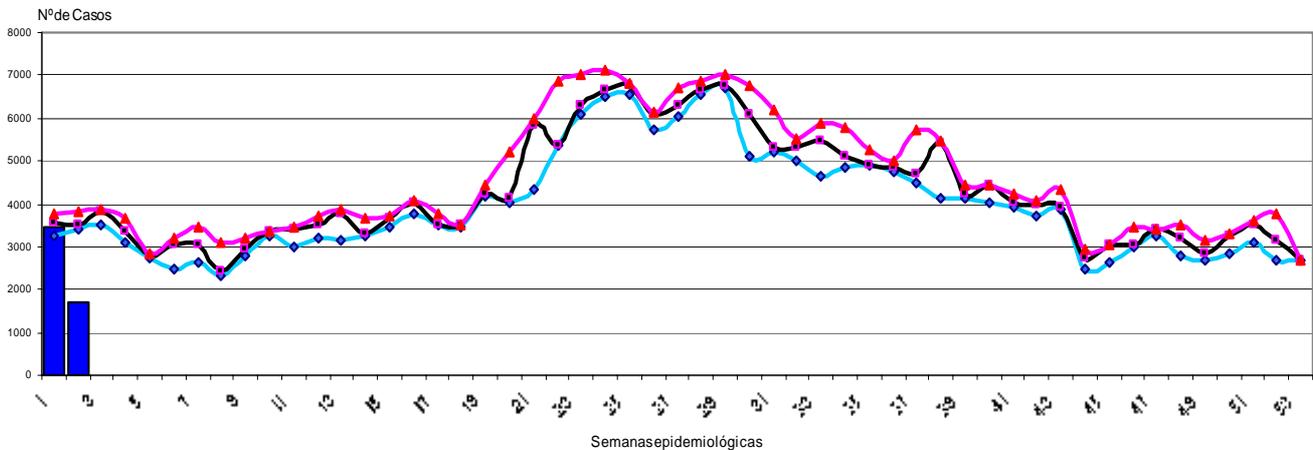
Regiones de Salud: 92.8% (13/14). **No reportó Bocas del Toro.**
Instalaciones de Salud: 80.1% (221/276)

Editores: Dra. Gladys A. Guerrero, Lcda. Carmen Lange.

Colaboradores: Dra. Elsa Arenas, Dr. Héctor Cedeño, Dra. Rocío Arjona, Dra. Cristina Gómez, Lcda. María Mastelari, Dr. Enrique Castañedas, Dra. Yadira de Molto, Lcda. Elsa Benavides, Lcda. Felicia de Morales, Lcda. Graciliana Chiari y Téc. Dennys Rodríguez.

CURVAS ENDÉMICAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

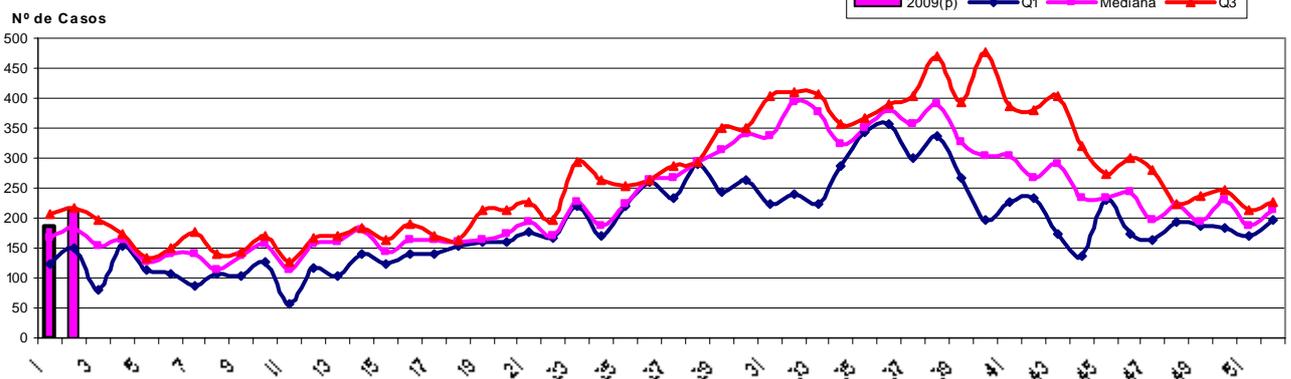
República de Panamá
Influenza, curva endémica por semana. Años: 2004 - 2008
y casos notificados por semana. Año: 2009(p)



(p) Cifras preliminares SE # 02

Fuente: Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística. Monitoreo Semanal de Enfermedades de Notificación Obligatoria

República de Panamá
Neumonías y Bronconeumonías, curva endémica por semana. Años 2004 - 2008
y casos notificados por semana. Año: 2009 (p)



(p) Cifras preliminares SE # 02

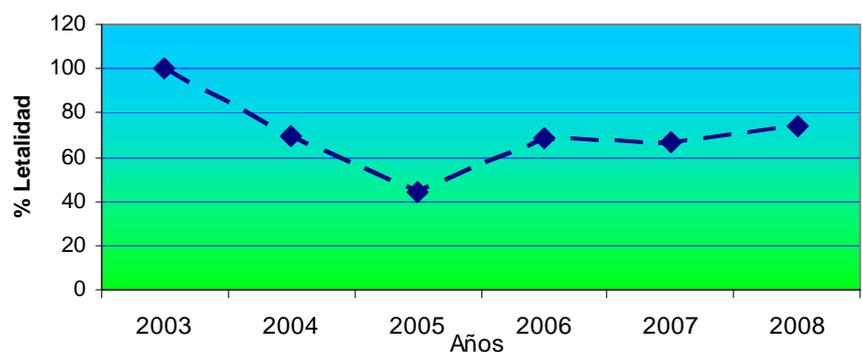
Fuente: Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística. Monitoreo Semanal de Enfermedades de Notificación Obligatoria.

EVENTOS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Influenza Aviar A/(H5N1): El Ministerio de salud de China reportó tres nuevos casos a la OMS, correspondientes a la semana epidemiológica N°1; uno falleció. Una persona con antecedentes de contacto reciente con pollos enfermos o muertos. La fuente de infección de los otros dos casos están bajo investigación.

Desde 2003 a la fecha se han reportado a la OMS 397 casos y 249 defunciones. Letalidad acumulada 62.7%.

Porcentaje de letalidad anual por Influenza Aviar (H5N1) reportados a la Organización Mundial de la Salud. Años 2003-2008.



Fuente: OMS http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html