

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

**RESUMEN SEMANAL DE EVENTOS DE  
INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO**

**COMENTARIOS**

**Meningococemia:** Hasta la fecha se han reportado un total de 26 casos de meningococemia y 4 defunciones.

La *neisseria meningitidis* son de los serogrupo (18 casos de serogrupo C, 3 casos del serogrupo C/W135, 3 caso serogrupo B y los serogrupo A y A/Y un caso para cada uno respectivamente). Los grupos de edad afectados son: menores de 1 año (1 caso), de 1 a 4 años (2 casos), de 5-9 años (1 caso), de 10 a 14 años (3 casos) de 15 a 19 años (1 caso) y mayores de 20 años (15 casos). Las regiones que reportan casos son: **Metro con 12 casos** (Curundu 4 casos), 2 casos (Bethania) y Ancon, Calidonia, El Chorrillo, Rio Abajo, San Felipe y San Francisco con 1 caso cada uno respectivamente, **San Miguelito con 6 casos** (Belisario Frias 2 casos, Las Cumbres, Belisario Porras, Chilibre, T. Carter con 1 caso cada uno respectivamente), **Panamá Oeste** 3 casos (Vista Alegre 2 casos, Arraijan 1 caso), **Chiriquí** (Alanje) **Veraguas** (Santiago), **Colón** (Cativá), **Darién** (La Palma), **Panamá Este** 1 caso cada una respectivamente.

**Malaria:** Se detectan 16 nuevos casos por *Plasmodium vivax*, 7 Chiriquí, 2 Darién, 1 Metropolitana, 4 Panamá Este, 2 Veraguas. Acumulados en el año 572 casos, 493 menos que el año anterior.

**Dengue Clásico y Hemorrágico:** A la fecha se han confirmado 756 (755 clásicos y 1 hemorrágico), 788 casos sospechosos sin confirmar o descartar.

**Influenza:** El país se encuentra en zona de éxito de acuerdo a la curva endémica, al igual que la semana pasada, hay un considerable descenso en el número de casos respecto a la misma semana que el año anterior, no obstante en este mismo sentido las regiones de Coclé, Herrera, Metropolitana, Darién y Los Santos se mantienen registrando aumento de casos. Hacemos un llamado a la atención: la **Región Ngobe buglè** tuvo un incremento del 50% de los casos por lo que le recomendamos de ser posible tomar y enviar muestras a fin de identificar los virus respiratorios circulantes y realizar actividades de prevención y promoción de hábitos de higiene respiratorias. En las muestras para la vigilancia centinela enviadas durante esta semana al ICGES, no hubo aislamiento de virus respiratorios. Se recomienda a todos los sitios centinelas continuar con la toma y envío de muestras.

**RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS DE INTERVENCIÓN**

**Meningococemia:** La enfermedad meningocócica se presenta con fiebre, dolor de cabeza intensa, nauseas vómitos, rigidez de nuca, manchas rojas en el cuerpo. La enfermedad meningocócica ocasiona cuadro clínico con evolución a casos severos y fatales, el periodo de incubación va de 1 a 10 días y por lo común 4 días. Los contactos muy cercanos que tienen indicación para recibir quimioprofilaxia deben recibirlo preferiblemente en término de 24 horas de haber diagnosticado el caso primario.

**Comunicado de Fiebre Amarilla:**

El Ministerio de Salud ha reevaluado la medida establecida el 5 de agosto de 2008 relacionada a la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla y se ha dispuesto:

- 1- La aplicación de la vacuna contra la Fiebre Amarilla a partir del 1 de noviembre de 2008 será una **Recomendación** y no una exigencia para los viajeros procedentes o con destino a países con riesgo de transmisión de esta enfermedad.
- 2- Los viajeros en tránsito a través de aeropuerto, puertos y puestos Interfronterizos están **exentos** de la aplicación de esta vacuna.
- 3- Recomendamos la aplicación de la vacuna a los viajeros procedentes o con destino a los siguientes países: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela en América del Sur y Angola, Benin, Burkina Faso, Camerún, República Democrática del Congo, Gabón, Gambia, Guinea, Liberia, Nigeria, Sierra Leona y Sudán en África.

Se esta vacunando en: Región Metropolitana de Salud, ubicada en Los Ríos (área revertida); Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), detrás de la antigua sede de la Embajada de Estados Unidos en la Avenida Balboa; Oficina de Sanidad Marítima Internacional (Puerto de Cristóbal); Colón, La Coordinación Regional de Epidemiología, En David, Chiriquí; se abrirán dos nuevos puestos de vacunación, uno en Herrera y otro en Coclé. Para mas consultas [www.minsa.gob.pa](http://www.minsa.gob.pa)



Departamento de Vigilancia Epidemiológica  
Teléfono: 512- 9267, Fax: 5129377

**Semana Epidemiológica Nº 41  
(del 05/10/2008 al 11/10/ 2008)**

**NÚMERO DE CASOS, ACTUAL Y  
ACUMULADOS DE EVENTOS DE INTERÉS**

Nombre del Evento	Años			
	2007		2008	
	A	Ac.	A	Ac.
Malaria	40	1065	16	572
Dengue Clásico	61	3247	0	755
D. Hemorrágico	0	7	0	1
Sida	23	581	0	158
Tosferina	2	75	0	47
Hantavirus	0	1	0	5
Tuberculosis	35	1018	20	1005
Influenza	3932	187926	3302	190049
Diarrea	3011	157318	3611	139327

**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).

**RECORDAMOS A TODOS LOS EPIDEMIOLOGOS REGIONALES DIVULGAR A LOS NIVELES LOCALES LA INFORMACIÓN (BOLETINES Y OTROS) Y LAS CIRCULARES RECIBIDAS DEL NIVEL CENTRAL. CONTINUAR CON LAS ACTUALIZACIONES Y CAPACITACIONES AL PERSONAL DE EPIDEMIOLOGÍA.**

**Estudio de genotipificación de VIH-1**

Con el objetivo de detectar mutaciones que confieren resistencia al VIH-1 en pacientes con terapia antirretroviral mediante genotipificación, el Instituto Gorgas desarrollo un estudio de genotipificación del VIH-1, estos permiten detectar mutaciones asociadas a resistencia a los antirretrovirales. No disponíamos de estos ensayos en Panamá lo cual dificultaba predecir el éxito en el tratamiento de los pacientes infectados por el Virus de la inmunodeficiencia humana. En la actualidad el Laboratorio Central está en capacidad de detectar mutaciones en regiones del genoma viral hacia tipos específicos de antirretrovirales en pacientes que manifestaban falla terapéutica.

En el estudio se analizaron 55 muestras (plasma) de pacientes (MINSA y CSS) referidos en el año 2007 al ICGES con historia de falla terapéutica. La resistencia detectada fue de 61% y el 58% de esa resistencia está dirigida a dos medicamentos de primera línea en Panamá: 3TC y/o EFV.

Fuente: Estudio de Detección de mutaciones en el VIH-1 que confieren resistencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en Panamá. D. Mojica<sup>1</sup>, G. Arteaga<sup>2</sup>, J. Castillo<sup>1</sup>, R. Samaniego<sup>3</sup>, D. Flores<sup>4</sup>, J. Nieto<sup>5</sup>, J. Castillo<sup>1</sup> y J.M. Pascale<sup>1,2</sup>. Instituto Conmemorativo Gorgas (ICGES), <sup>2</sup>Universidad de Panamá, <sup>3</sup>H.S.T. <sup>4</sup>C.S.S. <sup>5</sup>H. del N.

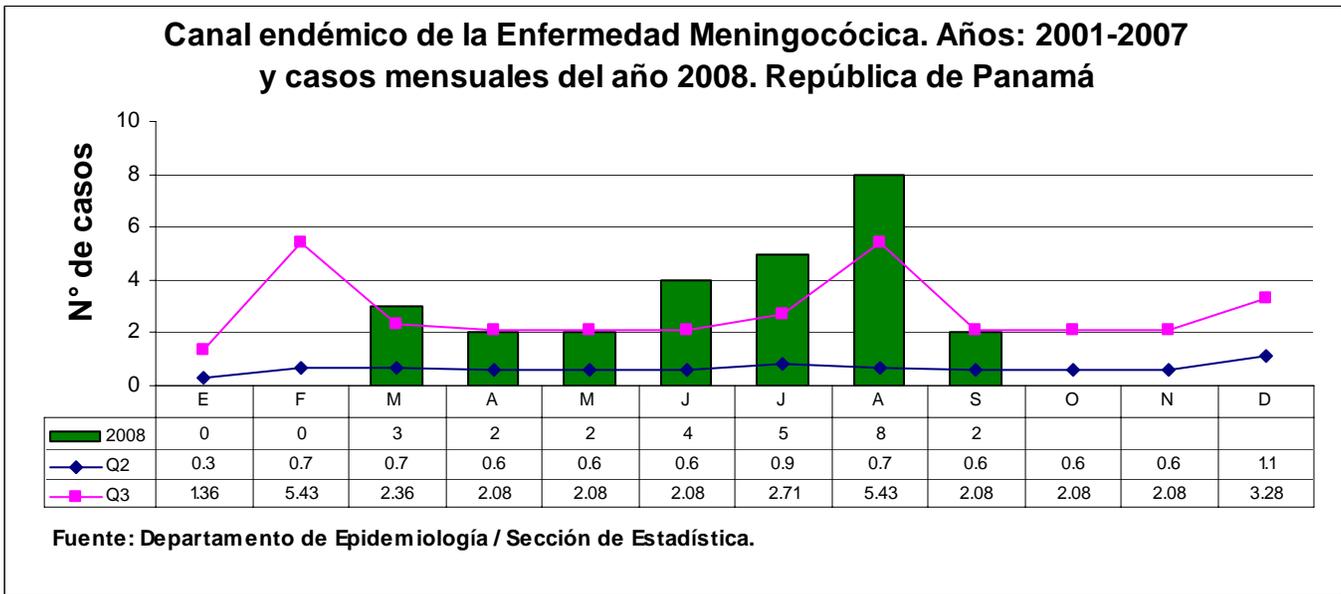
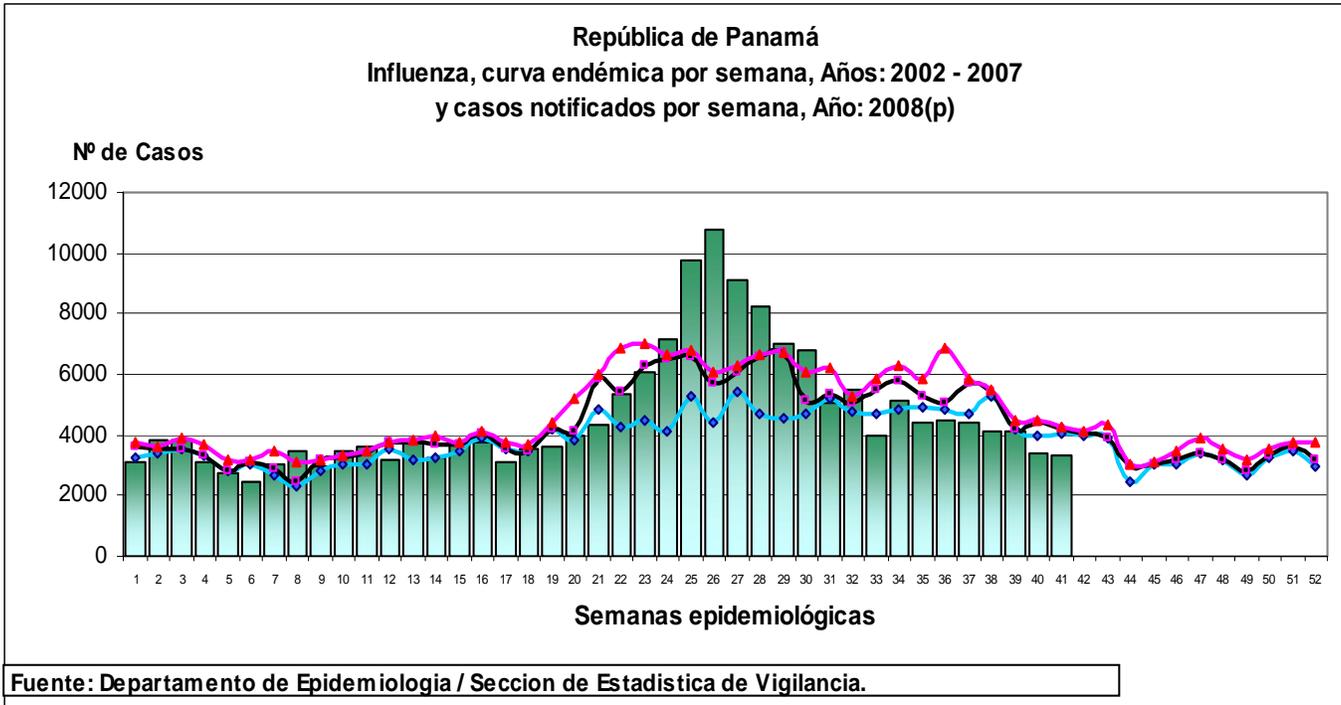
**Porcentaje de notificación:**

- Regiones de Salud: 100% (14/14)
- Instalaciones de Salud: 95.8% (252/263)

**Editores:** Dra. Gladys Guerrero, Dr. Aurelio Núñez

**Colaboradores:** Dra. Rocío Arjona C., Dr. Washington Lum, Lcda. María Mastelari, Lcda. Denny Rodríguez, Lcda. Elsa Benavides, Lcda. Felicia de Morales y Lcda. Graciliana Chiari, Dra. Lourdes Moreno, Dra. Cristina Gomez

# CURVAS ENDÉMICAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO



## EVENTOS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

**Virus del Nilo Occidental en EEUU 2008:** Hasta el 14 de octubre de 2008 se han reportado 1108 casos y 22 defunciones; De estos 508 (46%), fueron reportados como meningitis o encefalitis del Nilo Occidental (enfermedad grave); 561 (51%) como Fiebre del Nilo Occidental (una enfermedad mas leve); y 39 (3%) no fueron especificados clínicamente. (Fuente: CDC)

**Influenza Aviar A/(H5N1):** De 2003 al 10 de septiembre de 2008 se han reportado a la OMS 387 casos y 245 defunciones; para una letalidad de 63.3%. En el 2008 se reportaron 36 casos y 28 defunciones; letalidad de 77.8%. Los países afectados en 2008, Indonesia 20 casos, 17 defunciones; Egipto 7 casos, 3 defunciones; Vietnam 5 casos y las 5 fueron defunciones; China 3 casos y las 3 fueron defunciones; Bangladesh 1 caso. (Fuente OMS)