

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

**RESUMEN SEMANAL DE EVENTOS DE
INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO**

COMENTARIOS

Infección Meningocócica: No se reportan casos nuevos. Total de casos acumulados 28 y 4 defunciones. La *neisseria meningitidis* son de los serogrupos C (19 casos), C/W135 (4 casos), B (3 casos) y A y A/Y un caso para cada uno respectivamente). Los grupos de edad afectados son: menores de 1 año (2 casos), 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 (2+ casos) 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, Río Abajo, San Felipe y San Francisco con 1 caso cada uno respectivamente, **San Miguelito con 8 casos** (Belisario Frias 3 casos, Las Cumbres, Belisario Porras, Chilibre, T. Carter y Arnulfo Arias Madrid 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** (San Miguel) 1 caso cada uno respectivamente.

Malaria: Se examinan 3098 muestras resultando 22 nuevos casos por *Plasmodium vivax*, 5 en Panamá Este, 4 en Metro, Veraguas y Darién 3 c/u, Chiriquí, N.Bugle y S Mto 2 casos c/u y 1 en C.Yala. Acumulados en el año 651 casos, 541(45%) menos que el año anterior. Las regiones mas afectadas son Darién (173), P. Este (164) y Veraguas (89)

Dengue Clásico y Hemorrágico: A la fecha se han confirmado 985 (984 clásicos y 1 hemorrágico), 937 casos sospechosos sin confirmar o descartar. Niveles de infestación: nacional 1.6, S.Mto 5.0, L.Santos 3.4, Metro 3.2.(nivel de riesgo=2.0)

Influenza: De acuerdo al canal endémico el país se encuentra en zona de éxito, hay un considerable descenso en el número de casos respecto a la misma semana del año anterior. Las regiones de Herrera, Darién, Panamá Este y la Región Me-

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Infección Meningocócica: Intensificar la sospecha clínica ante casos que cumplan con la triada meníngea, ya que dichos signos fiebre, rigidez de nuca y alteración del estado de conciencia poseen una alta sensibilidad diagnóstica, por lo que se debe procurar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. 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.

Instalaciones habilitadas para la vacunación: 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. A partir del 24 de octubre de 2008 están funcionando dos nuevos puestos de vacunación, uno en el Centro de salud de Chitré de Herrera y el otro en el Deposito Regional de Biológicos de Penonomé, en Coclé.

Para mas consultas www.minsa.gob.pa

Proyecto de Influenza:

Se está en proceso de coordinación con el Gorgas, OPS y el CDC -CAP las acciones de los distintos Proyectos de Influenza para el período 2008-2009.



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

**Semana Epidemiológica Nº 46
(del 09/11/2008 al 15/11/ 2008)**

**NÚMERO DE CASOS, ACTUAL Y ACUMULADOS DE EN-
TOS DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO.
AÑOS: 2007 Y 2008**

| Nombre del Evento | Años | | | |
|-------------------|------|--------|------|--------|
| | 2007 | | 2008 | |
| | A | Ac. | A | Ac. |
| Malaria | 13 | 1192 | 22 | 651 |
| Dengue Clásico | 29 | 3473 | 2 | 985 |
| D. Hemorrágico | 0 | 7 | 0 | 1 |
| Sida | 27 | 665 | 0 | 158 |
| Tosferina | 1 | 79 | 0 | 47 |
| Hantavirus | 0 | 4 | 0 | 7 |
| Tuberculosis | 22 | 1132 | 17 | 1100 |
| Influenza | 2988 | 206252 | 2690 | 204043 |
| Diarrea | 2437 | 171046 | 3432 | 155904 |

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 MUERTE MATERNA

A la fecha, hay 41 casos de muerte materna reportados, de los cuales 13 corresponden a la región Gnohe Bugle, y 6 a las regiones de Panamá Oeste y Colon respectivamente. El 46% (19/41)son debidas a causas directas atribuibles al embarazo; 29% (12/41) a causas indirectas y 21 % (9/41) a causas no relacionadas.

Vigilancia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Definiciones

*Trastornos orgánicos o funcionales que obligan a una modificación del modo de vida del individuo y que han persistido, o es probable que persistan, durante mucho tiempo.

*Enfermedades que tienen un curso prolongado, que no se resuelven espontaneamente y que raramente curan en forma completa. Center for Disease Control (CDC).

Vigilancia

Las tres principales causas de muerte a nivel mundial corresponde a enfermedades no transmisibles, en Panamá para el año 2006-2007, los Tumores Malignos encabeza la lista, seguido de enfermedades de causa externa, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebro vascular y diabetes mellitus. Estas enfermedades constituyen un gran problema de salud pública.

Porcentaje de notificación:

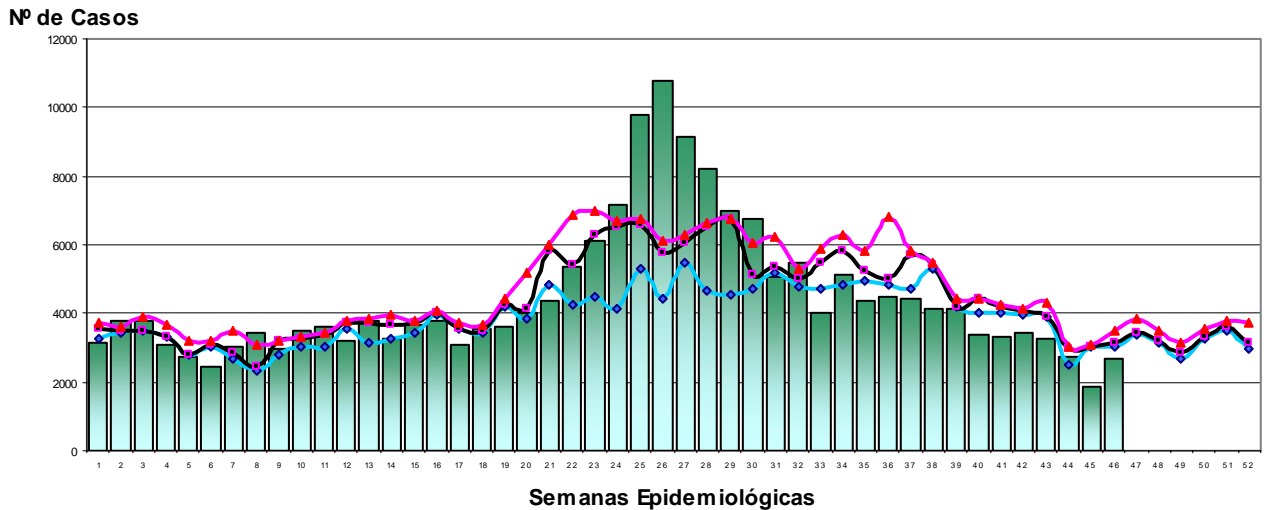
Regiones de Salud: 100% (14/14)
Instalaciones de Salud: 91.7% (254/277)

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

Colaboradores: Dra. Lourdes Moreno, Dra. Rocío Arjona C., Dr. Washington Lum, Lcda. María Mastelari, Lcda. Dennys Rodríguez, Lcda. Elsa Benavides, Lcda. Felicia de Morales y Lcda. Graciliana Chiari, Dra. Lourdes Moreno, Dra. Cristina Gómez, Dr. Héctor Cedeño.

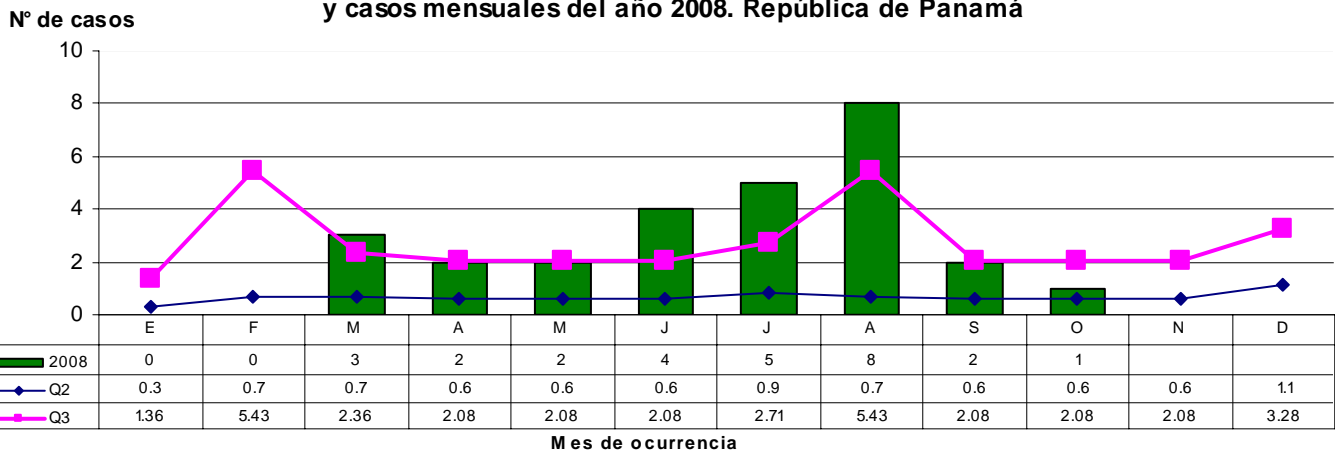
CURVAS ENDÉMICAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

República de Panamá
Influenza, Curva Endémica por Semana, Años: 2002 - 2007
y Casos Notificados por Semana, Año: 2008(p)



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

Canal endémico de la Enfermedad Meningocócica. Años: 2001-2007
y casos mensuales del año 2008. República de Panamá



Fuente: Departamento de Epidemiología/ Sección de Estadística.

EVENTOS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Los organismos internacionales de referencia no han reportado eventos nuevos

Virus del Nilo Occidental en EEUU 2008: Hasta el 4 de noviembre de 2008 se han reportado 1200 casos y 27 defunciones; De estos 550 (46%), fueron reportados como meningitis o encefalitis del Nilo Occidental (enfermedad grave); 606 (51%) como Fiebre del Nilo Occidental (una enfermedad mas leve); y 44 (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).