

SEGUIMIENTO DE BROTES INTERNACIONALES MAYO –JUNIO 2012

Liduvina M. González Venero¹

En esta sección tomaremos las referencias de la Red Internacional de Vigilancia, Alerta y Respuesta Global de la Organización Mundial de la Salud donde se reportan los casos y brotes, así como su seguimiento. Esta información es traducción y resumen independiente de:

WHO. Global Alert and Response (GAR) 2012. Revisado el 2 de mayo de 2012. <http://www.who.int/csr/don/archive/year/2012/en/index.html>

WHO Influenza Cumulative number of confirmed human cases of avian influenza A(H5N1) reported to WHO. Revisado el 2 de mayo de 2012. http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/index.html

INFLUENZA AVIAR – INFLUENZA A(H5N1)

Indonesia. Total de casos acumulados desde 2005: 189, con 157 fallecidos.

Niño de 2 años de edad de la provincia Tiau, inició fiebre el 17 de abril, se hospitalizó el 21 de abril y falleció el 27 de abril de 2012.

Probable fuente de infección: padres son vendedores de huevos de codorniz.

Camboya. Total de casos acumulados desde el 2005: 21, con 19 fallecidos.

Niña de 10 años de edad de la provincia de Kampong Sepeu, inició síntomas el 20 de mayo y luego del tratamiento inicial fue admitida en el hospital el 25 de mayo con fiebre y dificultad respiratoria. Falleció el 27 de mayo.

Probable fuente de infección: se reportaron muertes de pollos en su villa y la paciente preparó pollos enfermos para comer antes del inicio de su enfermedad.

China, Hong Kong Región Administrativa Especial (Hong Kong, Sar) Total de casos acumulados desde 1997, 22 con siete fallecidos.

Niño de 2 años de edad procedente de la provincia Guangdon, inició síntomas el 23 de mayo, ingresado al hospital por convulsión febril el 28 de mayo, que a la fecha 5 de junio permaneció en estado grave.

Probable fuente de infección: el niño visitó un mercado de aves en Guangzhou, donde sus padres compraron un pato.

Egipto. Total de casos acumulados desde 2006: 168, con 60 fallecidos.

Niña de 4 años de la gobernación de Kfr –Elsheikh, inició síntomas el 25 de abril, fue admitida en el hospital el 26, fue dada de alta el 7 de mayo.

Probable fuente de infección: aves de corral de crianza doméstica.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Cinturón de meningitis en África

Desde el 1 de enero al 17 de abril de 2012 (SE 17), se han reportado brotes de enfermedad meningocócica en 10 de los 14 países en vigilancia intensificada, Benin, Burkina Faso, Chad, República África Central, Costa de Marfil, Gambia, Ghana, Mali, Nigeria y Sudán, reportaron 11 647 casos de meningitis meningocócica, que incluyeron 960 muertes (Tasa de letalidad 8,2%). Los brotes fueron causados por la bacteria *Neisseriameningitidis* (*Nm*) serogrupo W135.

El Ministerio de Salud implementó medidas preventivas y de control que incluyeron

1 Médica Epidemióloga, Oficina de Inteligencia Sanitaria, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud -Perú.

intensificación de la vigilancia, manejo de casos, sensibilización a la población, fortalecimiento de la colaboración cruzada en fronteras y provisión de vacunas a través del Grupo Internacional de Coordinación de Provisión de Vacunas para el Control de la Meningitis Epidémica (ICG).

También se distribuyeron antibióticos (ceftriaxona) y vacuna polisacárido ACW/ACYW, vacuna conjugada meningitis A y vacuna polisacárido AC a los países más afectados por la epidemia a solicitud.

Los socios de ICG en el esfuerzo de asegurar reservas de vacunas para responder a futuras epidemias son OMS, Sociedades de la Cruz Roja Internacional y de la Luna Creciente Roja Internacional (IFRC), UNICEF y Médicos Sin Fronteras (MSF). Con el apoyo de la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI) se ha establecido un almacén de emergencia. También participan en la conducción de las campañas de vacunación MSF, UNICEF, IFRC, la Oficina de Ayuda Humanitaria de la comunidad Europea (ECHO), y las Naciones Unidas a través del Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF).