

INFORMACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Sarampión y rubéola¹

Al 25 de agosto de 2005 el INS recibió 4028 muestras de suero para el diagnóstico de sarampión o rubéola en el marco de la vigilancia integrada de ambas enfermedades.

Hasta esta fecha, se han detectado 764 muestras positivas para anticuerpos contra la rubéola y ninguna contra sarampión. La figura 1 pre-

senta el número de muestras positivas para anticuerpos Ig M contra el virus de la rubéola según semana epidemiológica en el año 2004 y en el año 2005.

En la semana epidemiológica 34 se detectaron 12 muestras positivas a rubéola: 5 procedentes de Arequipa, 4 del Callao y 1 de Ayacucho, Junín y Lima Ciudad, respectivamente.

No se confirman casos autóctonos de sarampión en el Perú.

Tabla 1. Resumen semanal de resultados obtenidos de muestras enviadas al INS para confirmación de enfermedades, 2005 SE 1-34.

Enfermedad	Muestras recibidas con fecha de inicio de síntomas del 01 enero - 25 agosto; INS, Perú, 2005	positivas acumuladas	Muestras positivas, SE. 33 y 34	
		Semana de Resultado		
		1 - 34 (01 ene. - 25 agos.)	33 (14 - 20 agos.)	34 (21 - 25 agos.)
Sarampión	4028	0	0	0
Rubéola		764	48	12
Tos ferina	598	16	0	0
Fiebre amarilla	448	31	1	0
Dengue	3764	675	16	0
Leishmaniosis	1001	155	6	5
Enf. de Carrión	716	138	2	0
HIV / SIDA	3028	1829	40	0
Rabia humana	5	1	0	0
Rabia animal	2402	45	1	0
Peste humana	7	0	0	0
Ántrax	45	7	0	0
Hepatitis B	434	74	2	0
Enf. de Chagas	116	21	2	0

FUENTE: PHLIS, INS, PERÚ: 25 / Agosto / 2005

¹ Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de sarampión: detección de anticuerpos IgM contra los virus de sarampión en suero. Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rubéola: detección de anticuerpos IgM contra los virus de la rubéola en suero.

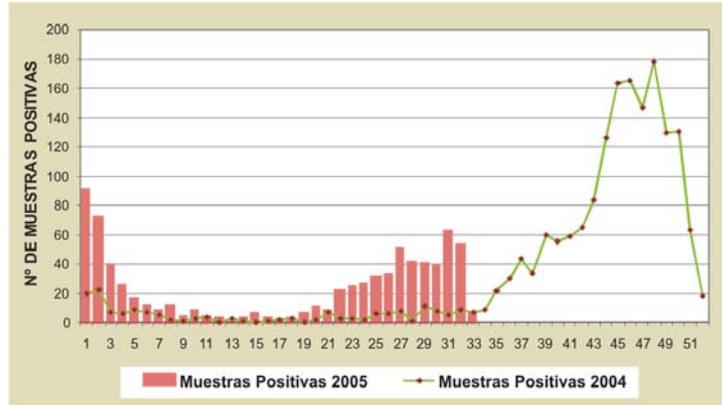


Figura 1. Rubeola/Sarampión: Muestras Investigadas INS, Perú: 2005 (SE. 1 - 34).

Tos ferina²

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 598 muestras de hisopado nasofaríngeo para realizar el diagnóstico confirmatorio de tos ferina, obteniéndose 16 muestras positivas: 7 del Cusco, 2 de Lima ciudad, 1 del Callao, 2 de Huánuco, 1 Lima norte, 1 de Arequipa, 1 de Madre de Dios y 1 de Tacna.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue³

Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de dengue: aislamiento viral, PCR, ELISA para la detección de anticuerpos IgM e IgG.

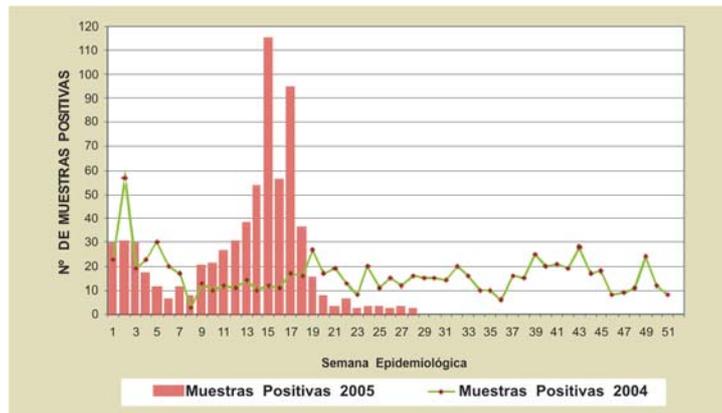


Figura 2. Dengue: Muestras Investigadas INS, Perú: 2005 (SE. 1 - 34).

² Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de tos ferina: inmunofluorescencia directa, aislamiento por cultivo.

³ Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de dengue: aislamiento viral, PCR, ELISA para la detección de anticuerpos IgM e IgG.

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 3764 muestras de suero para realizar exámenes para el diagnóstico de dengue. Los resultados positivos a alguna prueba de confirmación alcanzan hasta la fecha 675 muestras. La figura 2 presenta las muestras que resultaron positivas, encontradas en el INS, en el presente año, comparadas con el año 2004.

En las últimas semanas epidemiológicas (SE 30-34) ha disminuido considerablemente el número de muestras remitidas al INS para diagnóstico. El número de muestras positivas en este período es de 2 a 3 por semana. En Lima, las pocas muestras positivas se atribuyen a casos importados

Fiebre amarilla⁴

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 448 muestras de suero de pacientes que iniciaron enfermedad el presente año.

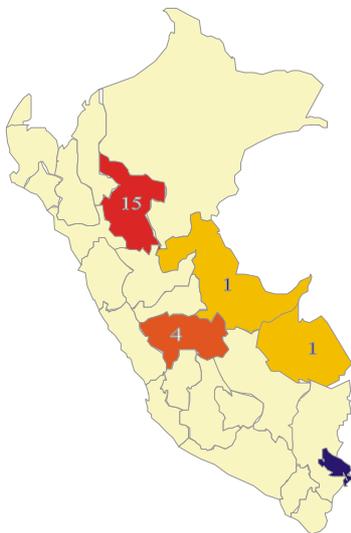


Figura 3. Casos confirmados de fiebre amarilla en el Instituto Nacional de Salud hasta el 25 de agosto de 2005.

Existen 31 muestras positivas, correspondientes a 21 casos de fiebre amarilla confirmados en el Instituto Nacional de Salud: 15 de San Martín (Sacanche, Saposoa, Shamboyacu, Picota, Polvora) 4 de Junín (Perené), 1 de Ucayali y 1 de Puno.

Los dos últimos casos de San Martín, fueron diagnosticados mediante histopatología el 8 de agosto de 2005. Uno de ellos es un inmigrante de la provincia de Huancabamba en Piura y el otro es residente de la provincia de Mariscal Cáceres, de la localidad de Pajarillo.

La tabla 2 muestra el total de casos confirmados de fiebre amarilla en la Región San Martín. Este cuadro incluye a todos los casos diagnosticados por la detección de anticuerpos IgM, mediante la técnica de ELISA de captura, realizado por el Laboratorio de Referencia Regional de San Martín.

Tabla 2. Casos de fiebre amarilla de la Región San Martín, enero – agosto 2005.

Provincia	Distrito	Localidad	Total de casos
Huallaga	Saposoa	Alto Pachiza	1
		Chambira	1
	Sacanche	Collpa	2
		Nuevo Chontali	1
		Sacanchillo	2
Mariscal Cáceres	Juanjui	Nueva Esperanza	2
		Pajarillo	1
Picota	Shamboyacu	Miraflores	2
		Flor de Café	1
	Leoncio Prado	La Unión	1
Tocahe	Pólvora	Pucará	1
Total General			15

Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de San Martín.

⁴ Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de fiebre amarilla: aislamiento viral, PCR, hispatología, inmunohistoquímica, ELISA para la detección de anticuerpos IgM e IgG.

Leishmaniosis⁵

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 1001 muestras de frotis de lesiones o sueros de pacientes sospechosos de presentar leishmaniosis. Hasta la fecha se obtuvieron 155 resultados positivos.

En la semana epidemiológica 34 se confirman 4 resultados positivos, cuyas procedencias son: de Puno 2, de Loreto 1 y de San Martín 1.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VIH/SIDA⁶

Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inoculación en ratones.

Hasta el 25 de agosto de 2005, el INS recibió 3028 muestras de pacientes que iniciaron enfermedad el presente año, obteniendo resultados positivos en 1829.

La mayor proporción de las muestras estudiadas proceden de los departamentos de Lima, Loreto, Piura, Junín, e Ica.

ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Rabia animal⁷

Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inoculación en ratones.

Hasta el 25 de agosto de 2005, tomando en consideración la fecha en la que se obtuvo la muestra, se han recibido en el INS 2402 muestras de especímenes de animales (cerebro) para el diagnóstico de rabia, confirmándose el diagnóstico en 45 muestras.

La figura 4 presenta el número de muestras positivas a alguna prueba de diagnóstico de confirmación de rabia animal según el departamento y el espécimen animal afectado en lo que va del año 2005. Los departamentos más afectados son: Lima, Amazonas y Puno.

En la semana 31 se detectaron 3 muestras positivas: 01 bovino procedente de Puerto Bermudez, provincia de Oxapampa, Pasco y 2 canes procedentes de los distritos de Los Olivos y La Victoria en Lima.

Las muestras de cerebro de estos dos últimos canes de Lima fueron positivas a la prueba de inmunofluorescencia directa realizada por el Centro Antirrábico de Lima y confirmadas por el Instituto Nacional de Salud.

Hasta el momento, en lo que va del año 2005, se han confirmado siete casos de rabia canina en Lima.



Figura 4. Distribución de los casos positivos de rabia animal en el Perú, según espécimen animal, 01 de enero – 04 de agosto de 2005

⁵ Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de leishmaniosis: Examen directo de frotis de la herida, histopatología, cultivo, inmunofluorescencia indirecta, DOT ELISA, PCR.

⁶ Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inoculación en ratones.

⁷ Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inoculación en ratones.