
INFORMACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

No se confirman casos de sarampión en el Perú.

Sarampión y rubéola¹

Del 01 de enero hasta el 24 de febrero se han recibido en el INS 1111 muestras para investigar el diagnóstico de sarampión o rubéola en el marco de la vigilancia integrada de ambas enfermedades (tabla 1).

Hasta el momento se han detectado 232 muestras positivas a anticuerpos contra la rubéola. La figura 1 presenta el número de muestras positivas según semana epidemiológica en el año 2004 y en el año 2005.

Tos ferina²

Entre el 01 de enero y el 24 de febrero, el INS ha recibido 151 muestras para realizar el diagnóstico confirmatorio de tos ferina, obteniéndose 8 muestras positivas.

En la última semana de febrero se han confirmado cuatro casos de tos ferina. Un caso procede del distrito de Comas y los otros tres del departamento de Cusco, entre éstos, uno de la provincia de La Convención.

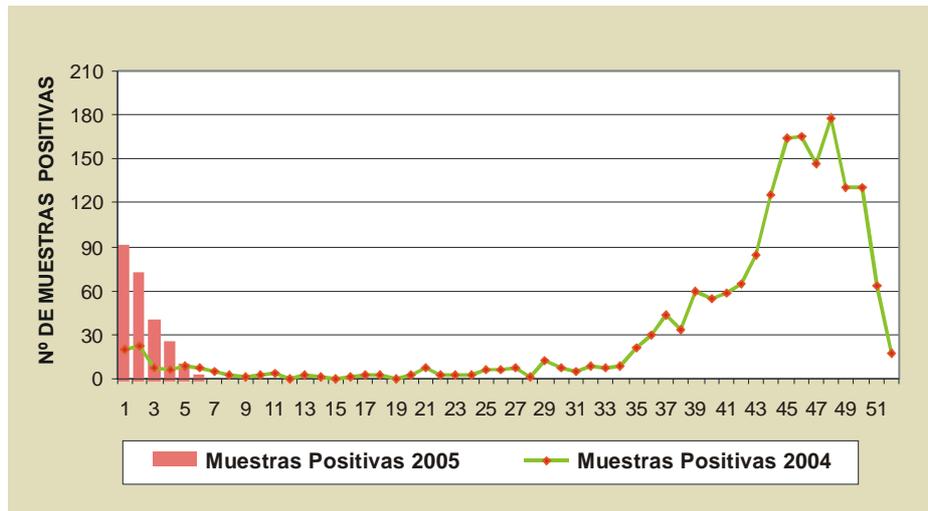
Tabla 1. Resultados de muestras recibidas en el INS para el diagnóstico de Enfermedades de Notificación Obligatoria. ene-feb de 2005.

Enfermedad	Muestras recibidas con inicio de síntomas del 01 Ene - 24 Feb de 2005 INS, Perú	Muestras positivas acumuladas		
		Semana de Resultado		
		1 - 8 (01 Ene - 24 Feb)	7 (13 - 19 Feb)	8 (20 - 24 Feb)
Sarampión		0	0	0
Rubéola	1111	232	0	0
Tos Ferina	151	8	0	4
Fiebre Amarilla	31	13	6	0
Dengue	472	34	23	0
Enf. de Chagas	16	1	0	0
Enf. de Carrión	26	0	0	0
HIV-SIDA	372	202	78	0
Rabia Humana	2	1	0	0
Rabia Animal	316	18	1	2
Peste Humana	1	0	0	0

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.

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

Figura 1. RUBÉOLA - SARAMPIÓN: Muestras investigadas INS, Perú: 2005 (S.E. 08).



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue³

Del 01 de enero hasta el 24 de febrero, el Instituto Nacional de Salud recibió 472 muestras para la confirmación de dengue. Las muestras proceden principalmente de los departamentos de Cajamarca (126), Lambayeque (43) y Loreto (34). Las muestras remitidas por los laboratorios de referencia de Lima fueron 106 y correspondieron principalmente a residentes o visitantes de zonas endémicas. Hasta el momento se han obtenido un total de 34 muestras positivas a algún examen de confirmación.

La figura 2 presenta las muestras que resultaron positivas, encontradas en el INS, en lo que va del presente año, comparadas con el año 2004, de acuerdo con la semana epidemiológica en que se inició la enfermedad.

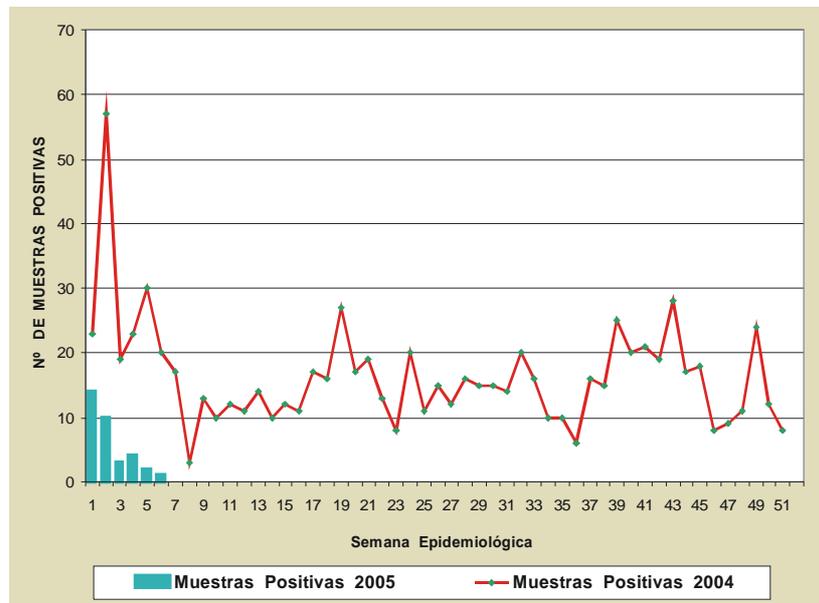
No hay casos autóctonos de dengue en Lima.

Fiebre amarilla⁴

Hasta el 14 de febrero de 2005, el INS ha recibido muestras de 28 pacientes para el estudio diagnóstico de fiebre amarilla (FA).

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

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.

Figura 2. DENGUE: Muestras investigadas INS, Perú: 2005 (S.E. 08).

Según las fichas de notificación, 12 pacientes tenían antecedente vacunal y las muestras fueron remitidas acompañadas por fichas para investigación sindrómica (08) y «Evento Supuestamente Atribuido a las Vacunas o Inmunizaciones» (ESAVI) (03), una muestra más era para investigación de anticuerpos IgG (como evidencia de protección por vacuna).

En lo referente a los exámenes serológicos de pacientes no vacunados, 6 de ellos resultaron negativos, y en muestras de 3 pacientes con resultado indeterminado para FA se obtuvieron resultados positivos para leptospirosis (por serología o histopatología).

En tres pacientes, los resultados serológicos han dado resultados indeterminados, necesi-tándose una segunda muestra para poder descartar o confirmar la presencia de anticuerpos IgM contra el virus de la fiebre amarilla; en estos tres casos no existe evidencia clínica de ictericia, este antecedente

los aleja de la definición epidemiológica de «caso» de fiebre amarilla, dos muestras son enviadas con ficha epidemiológica de FA y una con ficha sindrómica, ninguno de ellos ha sido notificado a la OGE como FA.

Entre los pacientes notificados que cumplen con la definición de caso de fiebre amarilla, se ha reportado serología IgM positiva para FA en cuatro casos, en dos de ellos además la biopsia hepática también fue positiva para FA (histopatología e inmunohistopatología).

De estos casos confirmados se sabe que en tres de ellos, el lugar de infección corresponde a localidades cercanas a la localidad de Puerto Yurinaki, distrito de Perené (Chanchamayo-Junín), el cuarto caso se infectó en Puerto Breu (Atalaya-Ucayali) cerca de la frontera con Brasil. Los casos de Puerto Yurinaki corresponden a emigrantes procedentes de las provincias de Andahuaylas (Apurímac), Pampas y Angaraes (Huancavelica) (figura 3).

Figura 3. Procedencia de las muestras positivas para el diagnóstico de fiebre amarilla. INS, Perú. S.E. 1-8, 2005.



Es importante recordar que la epidemia más importante de fiebre amarilla selvática de los últimos 60 años ocurrió hace 10 años (1995) y fue justamente en el distrito de Perené en donde se informaron los primeros casos, posteriormente fue afectado el distrito de Villa Rica (Oxapampa), que actualmente se encuentra

en silencio epidemiológico, y desde ese brote la infección se diseminó a una gran parte de la selva alta del ámbito nacional.

Para fines de febrero y durante todo el mes de marzo, las provincias cafetaleras de la selva central, especialmente Chanchamayo, Satipo y Oxapampa, empezarán a ser «invadidas» por miles de emigrantes para trabajar en la cosecha del café, la mayoría de ellos procedentes de los departamentos de Huancavelica y Apurímac, lamentablemente sólo unos pocos ingresarán adecuadamente protegidos contra una infección que anda «rondando» en los cafetales.

ZOONÓTICAS

Rabia⁵

Del 01 de enero al 28 de febrero de 2005 se han recibido en el INS 552 muestras de tejido nervioso (cerebro) de animales y 01 muestra de tejido nervioso de humano para el diagnóstico de rabia; se detectó la presencia del antígeno rábico en 16 muestras por la prueba de inmunofluorescencia directa IFD, procedentes de diferentes localidades del país, que se detallan en la tabla 1.

⁵ Técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de rabia: inmunofluorescencia directa, inoculación en ratones.

Tabla 1. Relación de muestras positivas a rabia desde el 01 de enero al 28 de febrero de 2005 diagnosticadas por el laboratorio de zoonosis virales.

Muestra	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Especie	Resultado IFD
1	Lima	Lima	San Bartolo		Murciélago	Positivo
2	Apurímac	Andahuaylas	Pacobamba	Pacobamba	Bovino	Positivo
3	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Galilea	Bovino	Positivo
4	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Galilea	Bovino	Positivo
5	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Galilea	Bovino	Positivo
6	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Galilea	Bovino	Positivo
7	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Galilea	Bovino	Positivo
8	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Galilea	Bovino	Positivo
9	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago	Guayabal	Can	Positivo
10	Puno	Chuchito	Pomata		Humano	Positivo
11	Puno	Azángaro	Azángaro		Can	Positivo
12	Apurímac	Andahuaylas	Pacobamba	Carhuapata	Bovino	Positivo
13	Apurímac	Andahuaylas	Pacobamba	Cruzpampa	Bovino	Positivo
14	Amazonas	Condorcanqui	Nieva		Bovino	Positivo
15	Lima	Cañete	Chilca	Mala	Murciélago	Positivo
16	Lima	Lima	San Martín		Mono	Positivo

Estas muestras están siendo evaluadas por la prueba biológica (inoculación en ratones) para su confirmación y aislamiento viral.