

Tabla 1. Casos de TB-MDR detectados por prueba MODS en la DISA Lima Sur y las DIRESA Arequipa y Callao. 2011.

Mes 2011	DIRESA Arequipa				DISESA Callao				DISA Lima sur			
	Total muestras	Muestras positivas			Total muestras	Muestras positivas			Total muestras	Muestras positivas		
		Total	MDR	%		Total	MDR	%		Total	MDR	%
Enero	120	99	4	4,04	183	87	6	6,90	119	117	6	5,13
Febrero	95	76	0	0,00	300	151	17	11,26	163	152	10	6,58
Marzo	95	76	1	1,32	275	117	10	8,55	164	153	12	7,84
Abril	132	107	5	4,67	221	109	8	7,34	141	125	10	8,00
Mayo	34	27	2	7,41	259	136	12	8,82	132	121	13	10,74
Junio	145	102	1	0,98	312	147	16	10,88	115	108	8	7,41
Julio	111	77	0	0,00	259	117	13	11,11	120	111	6	5,41
Agosto	155	112	1	0,89	347	144	17	11,81	155	143	7	4,90
Septiembre	158	104	1	0,96	381	178	21	11,80	178	132	4	3,03
Octubre	154	98	3	3,06	199	136	18	13,24	166	129	7	5,43
Noviembre	153	107	5	4,67	366	164	14	8,54	165	119	10	8,40
Diciembre	156	108	2	1,85	358	146	16	10,96	125	109	8	7,34
Total	1508	1093	25	2,29	3460	1632	168	10,29	1743	1519	101	6,65

Fuente: Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Salud Pública (CNSP) / Sistema de Información NetLab.

TB MULTIDROGORRESISTENTE

El Laboratorio de Micobacterias del INS, desde el 2008, realiza la implementación de la prueba MODS¹, para diagnóstico rápido de TB-MDR en pacientes de la DISA Lima Sur, las DIRESA Arequipa y Callao. La prueba detecta la resistencia del *Mycobacterium tuberculosis* a dos drogas de primera línea de tratamiento: isoniacida y rifampicina.

Durante el año 2011 se ha encontrado una proporción de TB-MDR del 2,3% en Arequipa, 10,3% en Callao y 6,7% en Lima Sur, entre los pacientes sometidos a la prueba MODS. Las proporciones son semejantes a las del año 2010, siendo 2,9%; 11,3% y 7,6% respectivamente. Durante el presente año el total de muestras procesadas se ha incrementado en la DIRESA Arequipa y la DISA Lima Sur, explicable ya que hablamos de un proceso de implementación, pero llama la atención la disminución de un tercio de la muestras procesadas en la DIRESA Callao (1762 muestras menos que en el 2010).

Otras pruebas de sensibilidad en el INS

El total de pruebas de sensibilidad a drogas antituberculosas realizadas en el INS durante el año 2011 fueron 22 549 correspondientes a 9 606 pacientes con diagnóstico de TB, y diferentes exposiciones al tratamiento (incluye pacientes sin tratamiento, no registrados, abandonos, fracasos y recaídas).

En el año 2010 se encontró 21,3% de casos de TB-MDR del total de los pacientes muestreados (652), 12,8% de los no tratados (288) y 36,2% en los que habían recibido algún tratamiento (127). En el 2011 se encontró TB-MDR en 1725 pacientes de un total de 9606, lo que equivale al 18%. Entre los pacientes sin antecedente de tratamiento se encontraron 636 casos de un total de 5186, es decir un 12,3% y 561 pacientes de 2207 (25,4%) entre los que estaban en tratamiento (incluido abandonos, fracasos y recaídas).

Cabe resaltar que el número de pacientes a los cuales se les hizo pruebas (9606) ha aumentado

1 MODS, Microscopic Observation Drug Susceptibility

Tabla 2. Pacientes con TB-MDR según exposición al tratamiento. 2010-2011.

Exposición a tratamiento	2010			2011		
	Pacientes	MDR	%	Pacientes	MDR	%
Tratados total	127	46	36,2%	2207	561	25,4%
Antes tratado	79	27	34,2%	1361	323	23,7%
Abandono	10	4	40,0%	190	58	30,5%
Fracaso	1	0	0,0%	39	20	51,3%
Recaída	37	15	40,5%	617	160	25,9%
Nunca tratados	288	37	12,8%	5186	636	12,3%
No registrado	237	56	23,6%	2213	528	23,9%
TOTAL	652	139	21,3%	9606	1725	18,0%

notablemente en relación al año 2010, en que solo se recibieron muestras de 652 pacientes.

INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Nueva directiva de vigilancia

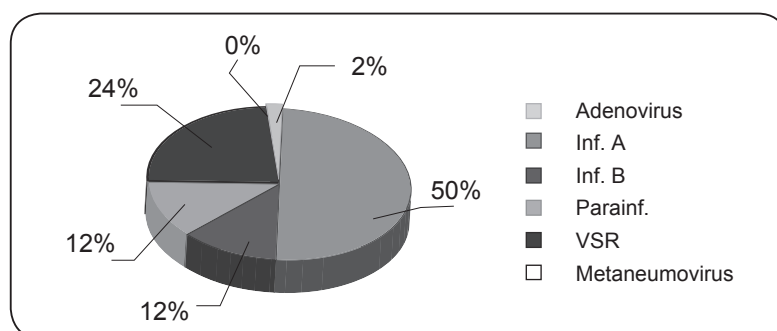
Con fecha 7 de febrero de 2012, se ha publicado la RM 108-2012/MINSA, aprobando la Directiva Sanitaria 045/MINSA/DGE/V.01: "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de influenza, de otros virus respiratorios (OVR) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en el Perú".

La finalidad de este documento normativo es sistematizar y uniformizar la vigilancia de influenza y OVR, para facilitar el logro de los objetivos de identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento

de las infecciones respiratorias agudas graves, la mortalidad, detectar cambios en el comportamiento epidemiológico de la influenza estacional en el Perú, la aparición de nuevas cepas de virus de influenza y nuevos patógenos con potencial epidémico o pandémico. Determinar los principales virus respiratorios circulantes, contribuir a la formulación de la vacuna contra influenza estacional, orientar la toma de decisiones para la prevención y control de la influenza. Ver directiva en: <http://www.dge.gob.pe/normas/rm/2012/RM108-2012.pdf>

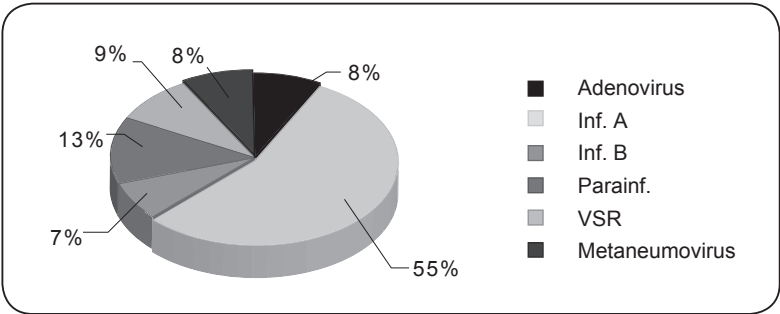
Actualización de la vigilancia de influenza y OVR

En la SE 1-9 de 2011 se procesaron 346 muestras, encontrando 42 positivas (12,1%). Entre las positivas, 21 (50%) fueron influenza A, 5 (11,9%) influenza B, 5 (11,9%) parainfluenza y 1 (2,4%) adenovirus. No se detectaron metaneumovirus.

FIGURA 1 Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios. 2011.

Fuente: Instituto Nacional de Salud / CNSP/ Sistema de Información NetLab.

FIGURA 2 Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios. 2012.



Fuente: Instituto Nacional de Salud / CNSP / Sistema de Información NetLab.

En el periodo enero-febrero 2012 (SE 1-9), el sistema de vigilancia basada en laboratorio para influenza y OVR, ha procesado 467 muestras, siendo positivas 76 (16,3%). De las positivas, 42 (55,3%) fueron influenza A; cinco (6,6%) influenza B; diez (13,2%) parainfluenza; seis (7,9%) adenovirus; siete (9,2%) virus sincial respiratorio; seis (7,9%) metaneumovirus. Se ha encontrado influenza A/H1N1 pdm en muestras procedentes de Lima, Lambayeque, Junín, Piura y San Martín.

Vigilancia internacional de influenza

Para el mismo periodo, en los países del hemisferio norte se ha observado incremento de los casos, siendo el virus circulante detectado con mayor frecuencia el A/H3N2, del que se ha observado cambios antígenicos y genéticos.

En el hemisferio sur el comportamiento es interestacional, también con presencia de A/ H3 y persistencia de virus Influenza A (H1N1) pdm09.

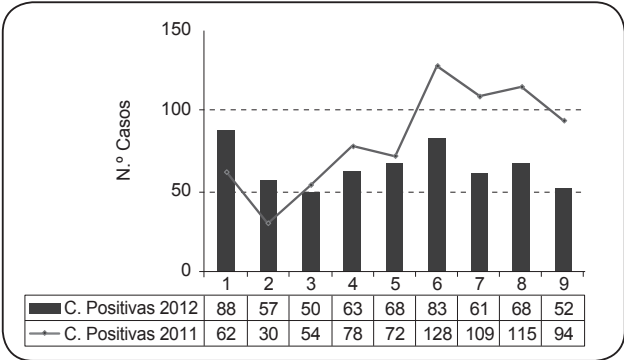
http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2012_03_02_GIP_surveillance/en/index.html#northern

DENGUE

Hasta la semana epidemiológica 9 - 2012, han ingresado 2777 muestras al Laboratorio de Metaxénicas Virales de las cuales se confirmaron 590 (21,25%) para dengue.

El primer brote de dengue en el país en el presente año se reportó en San Ignacio, Jaén,

FIGURA 1 Dengue: casos positivos Instituto Nacional de Salud. 2012 (SE, 01'- 09').



Fuente: Instituto Nacional de Salud / CNSP / Sistema de Información NetLab.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados por departamento. SE 1- 9 de 2012.

Departamento	Semana Epidemiológica									Total General	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Amazonas	1	-	-	-	2	2	3	2	3	13	2,20%
Cajamarca	13	8	13	25	23	40	22	43	20	207	35,08%
Huánuco	-	3	3	3	4	4	2	3	2	24	4,07%
Junín	7	2	12	7	10	10	12	11	17	88	14,92%
La Libertad	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	0,51%
Lambayeque	-	-	-	-	-	1	2	-	1	4	0,68%
Lima	2	1	4	1	5	4	12	6	5	40	6,78%
Loreto	13	5	3	4	9	8	4	-	-	46	7,80%
Madre de Dios	1	1	-	-	1	-	-	-	1	4	0,68%
Pasco	-	-	1	1	4	2	-	-	-	8	1,36%
Piura	-	2	-	-	-	1	-	-	-	3	0,51%
Puno	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,17%
San Martín	5	4	5	3	9	9	3	2	2	42	7,12%
Tumbes	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,17%
Ucayali	46	31	9	19	-	-	-	-	1	106	17,97%
Total general	88	57	50	63	68	83	61	68	52	590	100,00%

Fuente: Instituto Nacional de Salud / CNSP/ Sistema de Información NetLab.

Cajamarca. Estos brotes continuaron durante el mes de febrero. Se han identificado en este brote los serotipos DENV-1, 2 y 3. La intervención en 19073 viviendas con nebulización intradomiciliaria se inició el 29 de febrero.

El mayor número de casos procede de Cajamarca (Jaén, San Ignacio y Cutervo) (207), Ucayali (106), Junín (88), Loreto (46) y San Martín (42).

El 2012 hasta la SE 09, en el Perú se han detectado los serotipos de dengue virus DENV-1, DENV-2 Y DENV-3.

FIGURA 2 Serotipos Dengue circulantes. 2012.

Fuente: Instituto Nacional de Salud / CNSP / Sistema de Información NetLab.