

Las dos primeras fueron consumidas por la familia propietaria del establo entre la segunda y tercera semana de abril y la cuarta semana de mayo de 2004; las dos últimas fueron incineradas. En el momento de la intervención no se encontraron restos de los animales muertos. De 20 afectados, dos hombres y una mujer presentaron lesiones vesiculares con costra y edema (dos en los miembros superiores y uno en el labio inferior), las muestras (frotis en lámina y exudado para cultivo) se obtuvieron sólo de estas personas. El servicio de salud local realizó el seguimiento a otros pacientes que estuvieron expuestos a la carne contaminada. Todos los casos recibieron tratamiento. Asimismo, el personal del Servicio Nacional de Sanidad agraria (SENASA) inmunizó a los animales sanos del establo y brindó información para la correcta descontaminación y eliminación de las reses muertas.

Los datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio confirman el brote por *Bacillus anthracis*.

LEPTOSPIROSIS EN LA COMUNIDAD LOS DELFINES, IQUITOS, ABRIL - MAYO 2004

*Blgo. Manuel Céspedes Z**
*University of California, San Diego***
*The University Texas Medical Branch****

El 29 de abril, el Instituto de Investigaciones de Enfermedades Tropicales de la Marina de los Estados Unidos -NMRC- y el Instituto Nacional de Salud reciben una comunicación de la DISA Loreto sobre la muerte de tres menores de edad procedentes de una localidad llamada Los Delfines, localizada a 9 Km. de la ciudad de Iquitos, en la carretera a Nauta.

El cuadro clínico de los dos primeros fallecidos (de 5 y 7 años, respectivamente) se

caracterizó por la presencia de fiebre, malestar general, inyección conjuntival, náuseas, vómitos, dolor abdominal, edema generalizado, insuficiencia renal, dificultad respiratoria, pulmón infiltrado difuso, insuficiencia cardíaca congestiva y muerte a los ocho días del inicio de los síntomas. La enfermedad del tercer fallecido (de 10 meses de edad) se caracterizó por fiebre, náuseas, vómitos, deshidratación, ojos rojos, paro cardíaco y muerte a los 10 días. Estas características clínicas son compatibles con la forma grave de leptospirosis o síndrome pulmonar hemorrágico en menores. Un antecedente epidemiológico importante que presentaron los menores es que una semana antes se bañaron en un canal de regadío.

Las primeras investigaciones realizadas por el Laboratorio de Referencia Regional de Loreto encontraron que 9 de 13 pacientes febriles de la zona fueron positivos para leptospirosis mediante ELISA Ig M (kits proporcionados por INS). Hasta el domingo 2 de mayo se tomaron muestras de sangre total, suero y orina a 80 personas (64 febriles y 16 asintomático) de éstas se habían procesado 48 muestras resultando 23 positivas para leptospiras.

ENFERMEDAD FEBRIL EN LOS CASERIOS DE VALENCIA Y LACATAHUA, JAÉN

*Blgo. Manuel Céspedes Z**
*Blgo. Rafael Tapia L **

La Oficina de Epidemiología de la DISA Jaén notifica el 11 de mayo la presencia de 3 casos probables (2 varones y 1 mujer) de peste, procedentes de la localidad de Valencia del distrito y provincia de Jaén. La zona no tiene antecedentes de peste bubónica ni epizootias. La sintomatología presentada fue fiebre, malestar general, cefalea y ganglios inflamados.

* Laboratorio de Enteropatógenos, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú
** Instituto de Investigaciones de Enfermedades Tropicales de la Marina de los Estados Unidos (NMCD), Lima.
*** Dirección de Salud de Loreto

Refieren también que durante la primera semana de mayo murió una joven madre de 20 años, cuyos primeros síntomas fueron fiebre, escalofríos, dolor de garganta, decaimiento y palidez. Esta fue trasladada al hospital y a los pocos minutos fallece con diagnóstico clínico de sepsis generalizada. Por ser una presentación clínica poco usual podría tratarse de un brote de leptospirosis, tífus, peste o bartonelosis. La DISA Jaén solicita asesoría técnica al INS y a la OGE.

La investigación se realizó del 22 al 24 de mayo y se utilizó la siguiente definición de caso: "Paciente con fiebre y antecedentes de fiebre con o sin presencia de inflamación ganglionar en el último mes". Se tomaron 40 muestras de suero; en ellas se incluían 4 muestras pareadas para exámenes serológicos. Asimismo, se tomaron 32 muestras de sangre con EDTA para cultivo y PCR, muestras de sangre de canes de las viviendas de los pacientes febriles, así como las pulgas de los animales y de las viviendas. Se realizaron los siguientes exámenes: IgM ELISA y microaglutinación para leptospirosis, PCR para *Leptospira* y *Bartonella*, hemoaglutinación para peste e inmunofluorescencia indirecta para *Rickettsias*. Catorce (61 %) de 23 individuos de la localidad de Valencia estudiados mediante pruebas de IgM fueron positivos para *Leptospira*. La mayor parte de los que presentaron títulos altos se encontraron en un rango de edad, entre 20 y 29 años (42,9 %). No hubo diferencias por sexo. En la localidad de La Catahua se identificaron 5 individuos positivos a *Leptospiras* mediante pruebas para la identificación de anticuerpos Ig M.: dos de ellos en el rango de 10 a 19 años y los otros tres, en los grupos de menores de 10 años, de 20 a 29 años y de 40 a 49 años, respectivamente.

Adicionalmente se encontró serología positiva para peste en un título mayor o igual a 1:512, en uno de 23 pacientes (7,1 %) con la prueba de hemoaglutinación y confirmado por ELISA Ig M en el C.D.C. Colorado-EE.UU. Asimismo, se encontró serología positiva para anticuerpos totales contra *Rickettsias* en 6 de 23 pacientes (26.1%), y 2 de 23 pacientes (8.6%)

salieron positivos para *Bartonella* mediante PCR.

En la localidad de Valencia el brote se inició en la semana 17 y con mayor número de casos en la semana 19. Este culminó en la semana 21 (Figura 6). El único caso confirmado de peste se presentó en la semana 17. Mientras que en la localidad de La Catahua el primer caso se identificó en la semana 14 y los otros 3 de manera esporádica en las siguientes semanas.

La Tabla 2 presenta los síntomas que reportaron los casos positivos a leptospirosis.

Tabla 2. Frecuencia de síntomas, brote de Leptospirosis, localidad de La Catahua, Jaén, mayo-2004.

Síntomas	n	%
Fiebre	23	100
Cefálea	21	91,3
Mialgia	20	87
Dolor abdominal	13	56,5
Dolor pantorrillas	10	43,5
Inyección conjuntival	9	39,1
Inflam. ganglionar	8	34,8
Tos	8	34,8
Petequias	7	30,4
Palidez	7	30,4
Náuseas	6	26,1

La información de esta investigación indica la presencia de un brote de leptospirosis en la localidad de Valencia el cual se confirmó mediante exámenes serológicos en 61 % de febriles captados. Esta bacteria es la causante sobre todo del aumento de febriles observado en la localidad de Valencia. Probablemente las fuentes de agua y los animales domésticos y silvestres sean los focos de infección. Asimismo, se demuestra la presencia de leptospirosis en La Catahua.

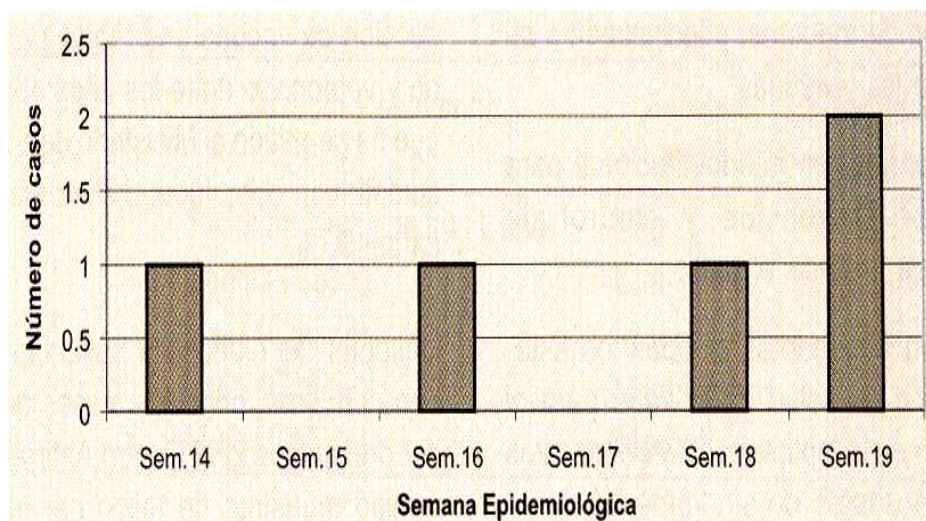


Figura 6. Curva epidémica leptospirosis-localidad La Catagua.

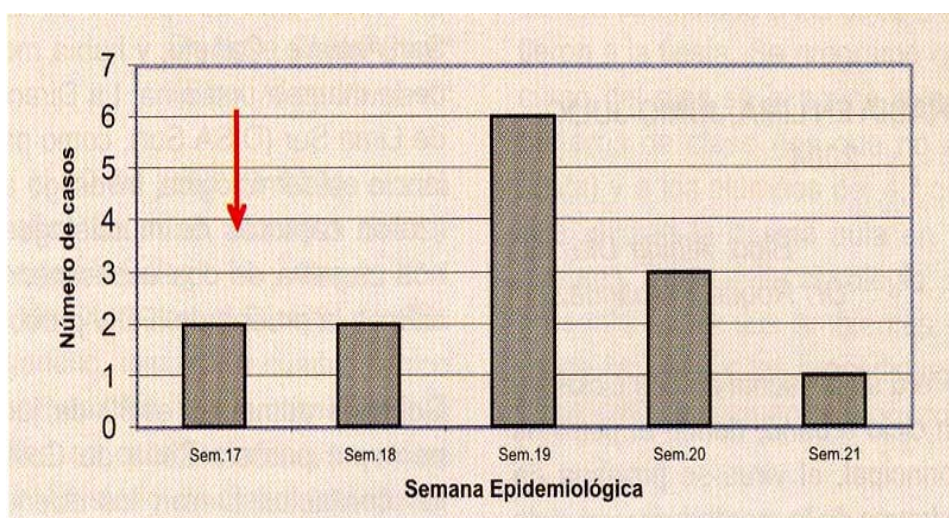


Figura 7. Curva epidémica leptospirosis-localidad Valencia.

La presencia de un caso agudo de peste en la semana 17 en la localidad no pestosa de Valencia, así como la identificación de febriles positivos a Rickettsias y Barlonellas, indican la coexistencia de infecciones transmitidas por vectores en localidades que probablemente constituyen focos naturales de estas enfermedades.

Es necesario considerar las siguientes recomendaciones:

- Difundir en los establecimientos de salud la vigilancia sindrómica que englobe estas enfermedades.
- Considerar que en algunos casos la leptospirosis es mortal si es que no se detecta a tiempo, por lo que el diagnóstico debe ser oportuno, y para ello se debe contar con tratamiento antibiótico.
- Educar a la población sobre medidas preventivas para evitar la leptospirosis y los otros patógenos.

- Eliminación de roedores, principalmente al rededor de las viviendas.
- Mayor coordinación interinstitucional para una mejor prevención y control de leptospirosis en todo el país.
- Dotar de medicamentos a todos los establecimientos de salud de la zona para el tratamiento de la leptospirosis y de los otros agentes causantes de síndrome febril.
- Ejecutar una búsqueda activa de casos de peste en Valencia, así como realizar actividades de control en esta zona

CASOS DE RABIA EN LIMA, JUNIO- JULIO 2004

*Blgo. Albina Díaz O**
*Dr. Roque Fernández V**

La rabia en el Perú se presenta en dos ciclos de transmisión: un ciclo urbano, donde el perro es el reservorio principal, el virus se propaga de perro a perro a través de la mordedura y un ciclo silvestre donde los reservorios son murciélagos hematófagos que causan grandes epizootias. El período de incubación de la rabia en el perro es largo, por lo tanto, puede permanecer en él en forma latente por mucho tiempo.

En nuestro país existen más de 100 especies de murciélagos; se han encontrado 14 especies infectadas con el virus de la rabia, de los cuales, *Desmodus rotundus* es la que hace circular virus activamente; en cambio, las especies no hematófagas (herbívoros) no son muy eficientes en la transmisión.

En el departamento de Lima la rabia se ha controlado gracias al soporte sostenido en

la producción de vacuna antirrábica para uso humano y veterinario entre los años 1996 y 2001, lo que ha permitido al Ministerio de Salud (MINSA) cumplir con coberturas de vacunación de cerca del 90%.

Después de 7 años de ausencia de rabia urbana en Lima, entre los meses de junio y julio del presente año el Centro Antirrábico de Lima remitió muestras de tejido nervioso de mono para su confirmación como parte de control de calidad al Instituto Nacional de Salud (INS), dando positivo a rabia. El animal era exhibido en un restaurante campestre en la localidad de San Antonio, Cañete. y había mordido el dedo de la mano a una niña. La Dirección de Salud de Lima Sur (DISA Sur), como parte de la vigilancia epidemiológica, investigó al mono y realizaron capturas de murciélagos, remitiéndonos muestra de dos especímenes, dando positivo a la prueba de IFD y prueba biológica.

Coincidente mente, el 30 de junio muere un perro en primera Zona de Collique. Comas; los contactos fueron los dueños los cuales habían sido mordidos, al realizar el diagnóstico dio positivo.

El 12 de julio recibimos dos muestras más de tejido nervioso de perros procedentes del AA.HH. Santa Fe de Totorita en San Juan de Lurigancho, Lima; uno había mordido a una persona y el otro tuvo contacto con algunas personas. Ambas muestras resultaron positivas a rabia.

Con el propósito de verificar la forma epidemiológica de los casos presentados en Lima, se realizó la caracterización antigénica a través de anticuerpos monoclonales cuyos resultados se muestran en el siguiente cuadro.

* Laboratorio Referencial de Rabia, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú