

III. CONFIRMACION DE CASOS

1. DENGUE

Un Grupo de intervención salió hacia las zonas de Tumbes y Piura entre el 08 y 15 de enero, con la finalidad de apoyar in situ en la vigilancia entomo-virológica para el control de esta enfermedad. Se hizo un estudio de Dengue llegándose a procesar un total de 28 muestras sanguíneas de pacientes febriles identificados, obteniéndose los siguientes resultados.

| Departamento | Nº muestras Procesadas | IgM (+) | IgG/IgM (+) | IgG (+) |
|--------------|------------------------|---------|-------------|---------|
| Piura | 19 | 1 | 4 | 2 |
| Tumbes | 09 | -- | 1 | -- |
| TOTAL | 28 | 1 | 5 | 2 |

2. FIEBRE AMARILLA

Esta es otra enfermedad, cuya incidencia se ha incrementado, así durante los meses de enero y febrero, se ha estudiado un total de 30 muestras, 29 procedentes del Cusco, 1 de San Martín. Los resultados se muestran en la tabla N° 1.

Tabla N° 1: RESULTADOS DE LAS MUESTRAS SOMETIDAS A ESTUDIO, PARA EL DIAGNOSTICO DE FIEBRE AMARILLA, PROCEDENTES DE LA UTES QUILLABAMBA DEPARTAMENTO DEL CUSCO - 1998

| Lugar | Enero | | | Febrero | | |
|---------------------|----------|--------|------|----------|-------|----|
| | Muestras | Ig. M* | HP** | Muestras | Ig. M | HP |
| Quillabamba (Cusco) | 16 | 4 | 2 | 13 | 4 | 1° |
| Picota (San Martín) | -- | -- | -- | 1 | -- | 1 |
| TOTAL | 16 | 4 | 2 | 14 | 4 | 1 |

- Ig M: Positivo por ELISA

- HP: Positivo por histopatología

- ° : Tejido del mismo paciente IgM (+)

Total Muestras: 30

Total confirmados: 11

MEDIDAS DE CONTROL: Inmunización Activa. Se recomienda la inmunización contra la fiebre amarilla para todos los individuos de 6 meses de edad o mayores que vivan en zonas endémicas o que viajen a estas áreas. Es importante recordar que la vacuna se pone 10 días antes de viajar y su protección es de por lo menos 10 años.

3. ENFERMEDADES DIARREICAS

COMPORTAMIENTO DEL *Vibrio parahaemolyticus* 1995 - 1997 (Octubre)

Desde fines de enero de 1991 el Perú fue afectado por un brote epidémico causado por el *Vibrio cholerae* luego del cual surgieron numerosas interrogantes sobre la duración de la evolución de la epidemia, la identidad del serotipo causante; las variaciones de intensidad y ausencia o presencia de otros vibrios.

Estudios ecológicos muestran que los vibrios son propios del medio ambiente marino de estuarios y son frecuentemente aislados de agua de mar, sedimento, plankton y animales que tienen contacto con estas aguas.

Durante la vigilancia bacteriológica los agente bacterianos causantes de enfermedades diarreicas agudas, se han aislado desde el año 1995 a octubre de 1997 cepas de *Vibrio parahaemolyticus* las que fueron remitidos al Instituto Nacional de Salud por los Hospitales a nivel nacional.

Vibrio parahaemolyticus durante el año 1995, empezó a incrementarse desde los meses de enero, febrero y marzo donde la temperatura por estos meses se eleva de una forma considerable, la incidencia disminuye en abril, aunque todavía tiene carácter significativo.

Al iniciarse el verano en 1996 observamos la presencia de casos positivos de los hospitales en los meses de enero, febrero, y marzo.

En el año 1997, se presenta casos en menor número en los meses de enero y febrero, incrementándose a partir de julio, agosto y setiembre.

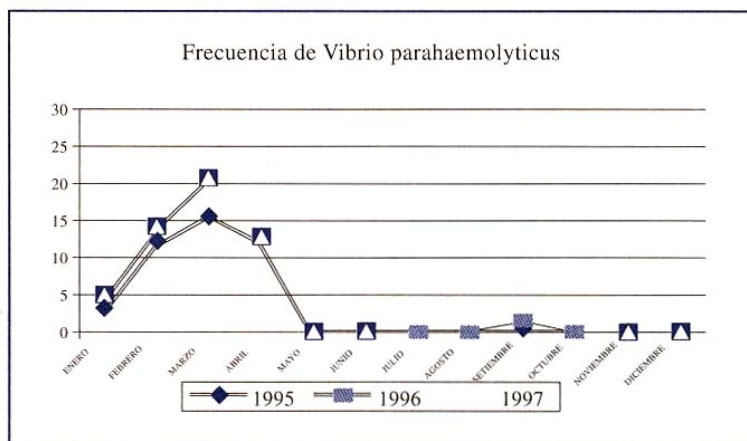
CONCLUSION: La presencia de vibrios es frecuente en la época de verano (meses de enero, febrero y marzo) debido al incremento de la temperatura del agua del mar. En el año de 1997, el incremento de número de casos en los meses de julio, agosto y setiembre, tiene un significado especial pues la temperatura del agua del mar, debido al denominado Fenómeno de El Niño se mantiene pues la temperatura permite la sobrevivencia de los vibrios.

El *Vibrio parahaemolyticus* es transmitido principalmente a través de los alimentos crudos, especialmente por mariscos, pescados y alimentos contaminados en contacto con este agente.

CASOS DE VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS 1995 - 1997

| Tiempo (meses) | Año | | |
|----------------|-----------|-----------|-----------|
| | 1995 | 1996 | 1997 |
| ENERO | 3 | 1 | 1 |
| FEBRERO | 12 | 2 | 1 |
| MARZO | 16 | 5 | 0 |
| ABRIL | 12 | 10 | 0 |
| MAYO | 0 | 0 | 1 |
| JUNIO | 0 | 0 | 1 |
| JULIO | 0 | 0 | 3 |
| AGOSTO | 0 | 0 | 10 |
| SETIEMBRE | 0 | 1 | 25 |
| OCTUBRE | 0 | 0 | 5 |
| NOVIEMBRE | 0 | 0 | * |
| DICIEMBRE | 0 | 0 | * |
| TOTAL | 43 | 10 | 47 |

Fuente: Laboratorio Referencial de Enteropatógenos – I.N.S. (*) Datos hasta octubre 1997



Vibrio cholerae

Debido a las inundaciones ocasionadas por el Fenómeno de El Niño en la Ciudad de Ica, y la presencia de enfermedades en las zonas afectas, el Instituto Nacional de Salud vio la necesidad de llevar a cabo la vigilancia entomológica para determinar la presencia de vectores de enfermedades, específicamente mosquitos del género *Anopheles sp.* y la vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera, para determinar la presencia de microorganismos enteropatógenos y sobre todo la presencia de *Vibrio cholerae* causante de epidemia.

ACTIVIDADES REALIZADAS :

1. Colecta de muestras en medio de transporte de Cary Blair y encuesta casa por casa con personal de epidemiología en la localidad de Santiago, encontrándose anteriormente casos con sospecha de cólera diagnosticados clínicamente por el hospital.
2. Colecta de muestras de agua estancadas en los alrededores de la ciudad de Ica.
3. Procesamiento de las muestras obtenidas en el Laboratorio del Hospital Regional Docente de Ica.
4. Búsqueda, reconocimiento e identificación de criaderos de anophelinos.
5. Colecta de larvas y adultos de mosquitos Anopheles.
6. Identificación taxonómica in situ de las muestras entomológicas colectadas.

LOCALIDADES MUESTREADAS :

EDAS Y COLERA :

Muestreo en la localidad de Santiago.

Muestras de Aguas Estancadas en los alrededores de la ciudad de Ica: Localidad de Acomayo, Nueva Esperanza, Santa María, Santa Anita.

ENTOMOLOGIA :

Muestreo en las localidades: Los Patos, El Dique, San Idelfonso, Prolongación Castrovirreyna, Limoncillo, Esperanza, Los Acuaches, Horno, Viejo, Prolongación Grau, Micaela Bastidas, San Camilo, Villa de Valverde, Garganto, Distrito de Ocucaje, Fundo de San Ramón (Santiago).

RESULTADOS

EDAS Y COLERA :

Casos de Vibrio Cholerae Ogawa en la ciudad de Ica, Febrero de 1998

| TIPO DE ESTUDIO | Nº |
|--|----|
| Muestras obtenidas* | 4 |
| Muestras para confirmación ** ⁽¹⁾ | 4 |

*. De un total de 42 muestras tomadas en la Localidad de Santiago. Que incluye a personas que vinieron de la provincia de Puno, a trabajar en la localidad de Santiago.

**. Cepas del laboratorio del Hospital Regional Docente de Ica, confirmadas en el laboratorio de enteropatógenos del INS.

MUESTRAS DE AGUAS ESTANCADAS

Se obtuvieron muestras de aguas estancadas de 04 localidades de los alrededores de la ciudad de Ica, donde se diagnosticó clínicamente 02 casos de cólera de individuos procedentes de la zona de Acomayo. Las muestras se encuentran en estudio.

| TIPO DE MUESTRA | LOCALIDAD | CODIGO LANARE | RESULTADO |
|-------------------|-----------------|---------------|------------------------------|
| 1. AGUA ESTANCADA | ACOMAYO | 4.389-98 | <i>Vibrio Cholerae NO 01</i> |
| 2. AGUA ESTANCADA | NUEVA ESPERANZA | 4.390-98 | <i>Vibrio Cholerae NO 01</i> |
| 3. AGUA ESTANCADA | SANTA MARIA | 4.391-98 | <i>Vibrio Cholerae NO 01</i> |
| 4. AGUA ESTANCADA | SANTA ANITA | 4.392-98 | <i>Vibrio Cholerae NO 01</i> |

MUESTRAS ENTOMOLOGICAS :

1. De las 15 localidades muestreadas resultaron positivas a larvas de Anopheles las localidades Limoncillo y Prolongación Castrovirreyna (Ica Ciudad), habiéndose identificado la especie como *Anopheles pseudopunctipennis*.
2. Los criaderos identificados corresponden a criaderos temporales producto de la inundación ocasionada por el río Ica.

Además aquí, es importante recordar que por cambios ambientales existe cambios en la población de vectores así:

1. El ciclo de vida del parásito (Por ejm. *Plasmodium vivax* y *P. falciparum*) en el vector se acorta y este se hace infectante en un tiempo más corto.
2. Existe incremento del área de sitios de proliferación.
3. Los períodos con temperatura óptima para el vector se prolongan.
4. Cambios en la población de hospederos por cambios en la población.

RECOMENDACIONES

1. Se debe mantener la vigilancia en las localidades donde se detecte casos con cuadro clínico de cólera.
2. De acuerdo a los antecedentes epidemiológicos, sería el primer reporte sobre la presencia de *Anopheles pseudopunctipennis* en estas zonas inundadas.
3. La presencia de criaderos y del vector *Anopheles pseudopunctipennis* en las zonas inundadas, constituyen factores de riesgo para la transmisión de la malaria en estas zonas, recomendándose la vigilancia epidemiológica y el examen de gota gruesa a todo paciente sintomático febril para descartar un posible caso de malaria.