



Secretaría de Salud de Honduras

Dirección General de Vigilancia de la Salud



Boletín No. 2
Julio, 2010

Boletín informativo sobre dengue

Información Internacional

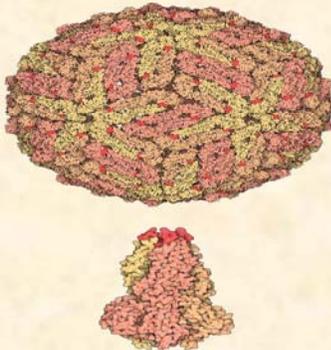
Grupo editor:
Dr. Tomas Guevara
Dr. José O. Solórzano
MSc. Catalina Sherman

Puntos de interés especial:

- Información Internacional
- Situación en Honduras
- Medidas preventivas



Aedes Aegypti



Virus del Dengue

Reaparece la infección por dengue en Florida, según los CDC

Las autoridades sanitarias que monitorizan a los residentes de Cayo Hueso, Florida para detectar la exposición al virus del dengue se alarmaron al hallar que más del 5 por ciento de la población (unas mil personas) resultaron expuestas al patógeno en 2009.

El dengue, el virus más común transmitido por mosquitos, causa hasta cien millones de infecciones y 25,000 muertes al año en todo el mundo. Entre 1946 y 1980, no se informó sobre casos de dengue adquirido en los EE. UU. y no ha habido un brote en Florida desde 1934, aseguraron los CDC.

"Estos casos [de Cayo Hueso] representan el resurgimiento de la fiebre del dengue en Florida y en otros lugares de los EE. UU. luego de 75 años. Estas personas no han viajado fuera de Florida, por lo que necesitamos determinar si estos casos son aislados o si el dengue se ha convertido en endémico nuevamente en EE. UU. Continental", aseguró Margolis.

Desde 1980, ha habido pocos casos de dengue adquirido localmente en Texas por la frontera mexicana. Estos casos coincidieron con brotes de gran tamaño en ciudades mexicanas cercanas, según anotaron los autores del comunicado de prensa.

Las autoridades sanitarias comenzaron a buscar dengue en Cayo Hueso luego de que un residente del estado de Nueva York desarrollara infección por dengue tras visitar Cayo Hueso. Para el final de 2009, se habían confirmado 27 casos de infección por dengue entre los residentes de Cayo Hueso. **A finales de junio de 2010, se informó sobre otros doce casos de dengue adquirido localmente en Cayo Hueso y las áreas circundantes.**

Las muestras de sangre recogidas en 2009 de 240 personas en hogares seleccionados al azar en Cayo Hueso hallaron que 5 por ciento tenía dengue activo en sus sistemas o anticuerpos para la enfermedad, lo que sugiere que habían experimentado la enfermedad del dengue durante los tres meses anteriores.

Debido a esto, los funcionarios del Departamento de Salud de Florida y de los CDC han continuado monitorizando casos de dengue en el área de Cayo Hueso.

Situación en Honduras

Dengue clásico: En la semana No. 27 se notificaron **4,790** casos que representa un incremento de **59 %** respecto a la semana anterior (3,011 casos). El número de casos acumulados a esta semana es de **22,406** casos para un incremento de 459 % respecto al acumulado en el mismo periodo del año 2009 (4,004 casos). Tabla No.2

Las regiones que reportaron el mayor número de casos en esta semana son: **Metropolitana del Distrito Central** 2,694 casos (56 %), **Olancho** 586 casos (12 %), **Choluteca** 319 casos (7 %), **El Paraíso** 283 casos (6 %), **Metropolitana de San Pedro Sula** 254 casos (5 %). En estas 5 regiones se acumula el 86 % de todos los casos de la semana.

En relación al número de casos acumulados por región sanitaria, las más afectadas son: **Metropolitana del MDC** 12,382 casos (55 %), **Metropolitana de SPS** 2,395 casos (11 %), **Olancho** 1,818 casos (8 %), **El Paraíso** 947 casos (4%), **Choluteca** 836 casos (4 %). Tabla No.3

En las últimas semanas se han identificado los serotipos, DEN- 1, DEN -2 (mayor frecuencia) y el DEN-4. Tabla No.1

Según el canal endémico continuamos en zona epidémica con tendencia al incremento (ver grafico No. 6)

Dengue grave: En el presente año acumulado a la semana epidemiológica No.27 se han certificado **705** casos de dengue hemorrágico con 23 fallecidos (letalidad 3.3 %) que representa incremento de 1159 % respecto al acumulado del año 2009 con 56 casos y 3 fallecidos (letalidad de 5.4 %). Tabla No.4 y grafico No.5

Nota: El caso de Craosirpe, Wanpusirpe estuvo en Tegucigalpa las dos semanas previas al inicio de síntomas por lo que consideramos que se trata de un caso importado.

Tabla No. 1
Serotipos de dengue identificados por PCR , según región departamental
Periodo semana epidemiológica 20 a la 27

Región Sanitaria	Serotipo				TOTAL
	DEN-1	DEN-2	DEN-3	DEN-4	
MDC	1	17		1	19
Francisco Morazán		1			1
Gracias A Dios		2			2
La Paz	1				1
Olancho		1			1
Valle		2			2
Total	2, (8%)	23, (88%)	0	1, (4%)	26

Fuente: Laboratorio Central de Virología S,S, DGVS

Situación en Honduras

Tabla No.2

**Casos de dengue y diferencia en % por región sanitaria
 semanas epidemiológicas 26 y 27 del 2010**

REGIÓN SANITARIA	Semana 26	Semana 27	Diferencia %
Atlántida	38	57	50
Colon	43	79	83.7
Comayagua	66	94	42.4
Copan	15	48	220
Cortes	22	19	-13.6
Metropolitana de San Pedro Sula	135	254	88.1
Choluteca	145	319	120
El Paraíso	128	283	121.1
Francisco Morazán	87	119	36.8
Metropolitana de Distrito Central	1949	2694	38.2
Intibucá	20	10	-50
Islas de la Bahía	3	8	166.7
La Paz	37	59	59.5
Lempira	5	5	0
Ocotepeque	2	15	650
Olancho	228	586	157
Santa Bárbara	33	36	9.1
Valle	16	34	112.5
Yoro	39	71	82.1
Total País	3011	4790	59.1

Fuente: telegrama epidemiológico semanal, S.S DGVS **Sin cambio**, **Aumento**, **Bajo**

Situación en Honduras

Tabla No.3

**Casos de dengue y diferencia en % por región sanitaria
 acumulado a la semana No. 27 del 2009 y 2010**

REGIÓN SANITARIA	años		Diferencia (%)
	2009	2010	
Atlántida	363	591	63
Colon	70	325	364
Comayagua	66	444	573
Copan	109	237	117
Cortes	155	288	86
Metropolitana de San Pedro Sula	1223	2395	96
Choluteca	41	836	1939
El Paraíso	90	947	952
Francisco Morazán	26	406	1462
Metropolitana de Distrito Central	955	12382	1197
Intibucá	6	85	1317
Islas de la Bahía	123	95	-23
La Paz	9	289	3111
Lempira	5	98	1860
Ocotepeque	11	71	545
Olancho	196	1818	828
Santa Bárbara	305	341	12
Valle	5	117	2240
Yoro	246	641	161
Total País	4004	22406	460

Fuente: telegrama epidemiológico semanal S.S DGVS

Sin cambio, Aumento, Bajo

Secretaría de Salud de Honduras
 Dirección General de Vigilancia de la Salud
 Departamento de Análisis de la Información para la Vigilancia de la Salud

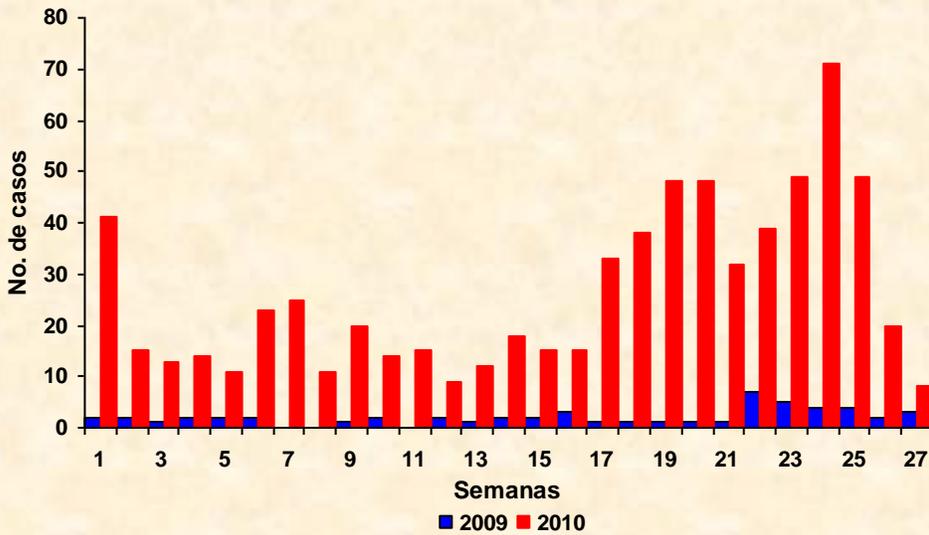
Tabla No.4
Número de casos de dengue hemorrágico certificados, por región sanitaria,
acumulado a la semana epidemiológica No. 27 del 2010

Región	No. casos sospechosos	Total confirmados	% Confirmados	Descartados	Muertos	Letalidad (%)
Atlántida	6	4	0.6	2	3	75
Colón	0	0	0	0	0	0.0
Comayagua	5	3	0.4	2	0	0.0
Copan	2	1	0.1	1	0	0.0
Cortes	30	10	1.3	20	1	10.0
Metropolitana de San Pedro Sula	52	17	2.4	35	0	0.0
Choluteca	14	9	1.3	5	1	11.1
El Paraíso	24	14	2	10	2	14.3
Francisco Morazán	61	33	4.7	28	2	6.1
Metropolitana del Distrito Central	1158	601	85.4	557	13	2.2
Gracias a Dios	1	1	0.1	0	0	0.0
Intibucà	1	1	0.1	0	0	0.0
Islas de la B.	0	0	0	0	0	0.0
La Paz	8	4	0.6	4	0	0.0
Lempira	0	0	0	0	0	0.0
Ocotepeque	0	0	0	0	0	0.0
Olancho	4	2	0.3	2	1	50.0
Sta. Bárbara	0	0	0	0	0	0.0
Valle	4	3	0.4	1	0	0.0
Yoro	3	2	0.3	1	0	0.0
Total	1373	705	100	668	23	3.3

Fuente: Informe Comisión de Certificación de Casos de Dengue Hemorrágico

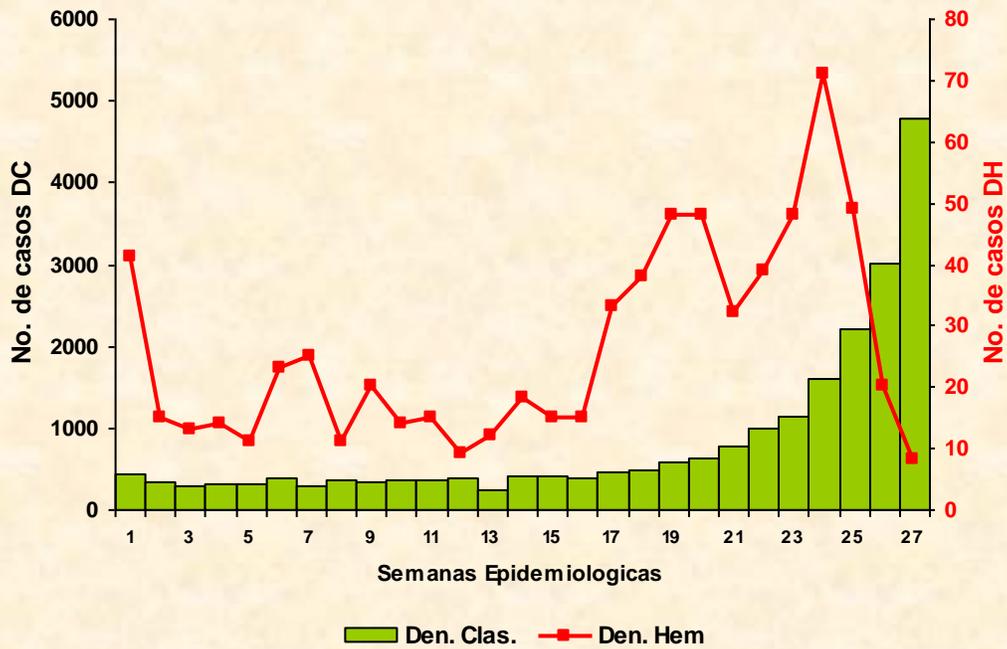
Situación en Honduras

Grafico 1 Casos de dengue hemorrágico por semana epidemiológica comparativo años 2009 - 2010 (Semana No. 27)



Fuente: Informe de la Comisión de Certificación de Casos de Dengue Hemorrágico, S.S. , DGVS

Grafico 2 Casos de dengue clásico y dengue hemorrágico por semana epidemiológica año 2010 (semana No.27)



Fuente: Informe de la Comisión de Certificación de Casos de Dengue Hemorrágico, S.S. , DGVS

Situación en Honduras

Grafico 3 Casos de dengue grave confirmados, según grupo de edad y sexo hasta la semana epidemiológica No. 27, 2010

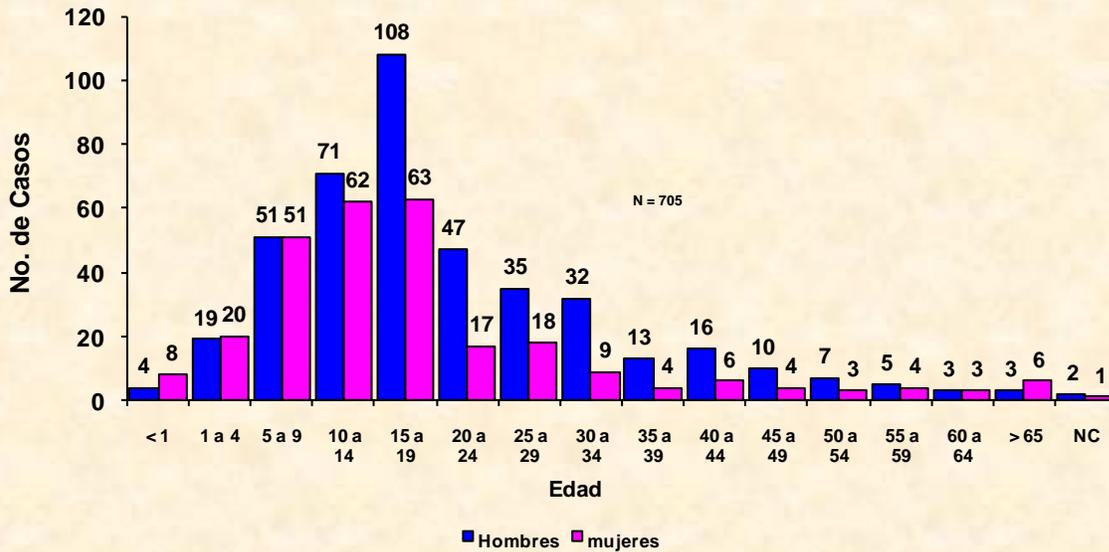
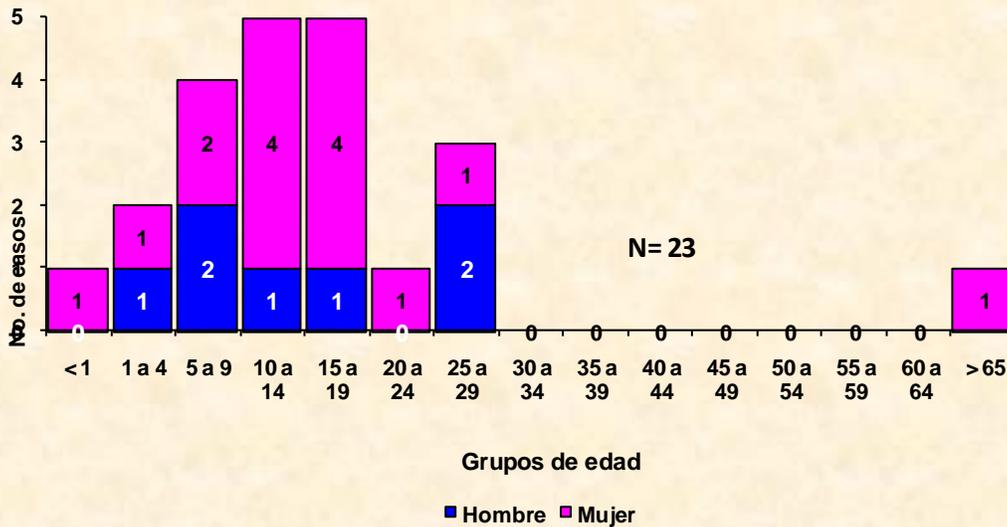


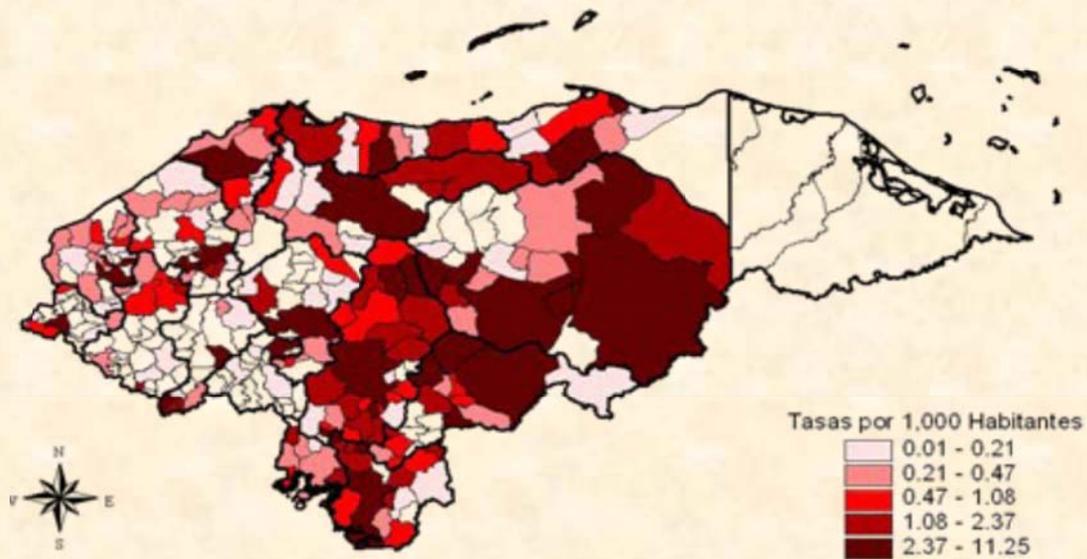
Grafico 4 Casos de muertes por dengue grave certificadas, según grupo de edad y sexo hasta la semana epidemiológica No. 27, 2010



Situación en Honduras

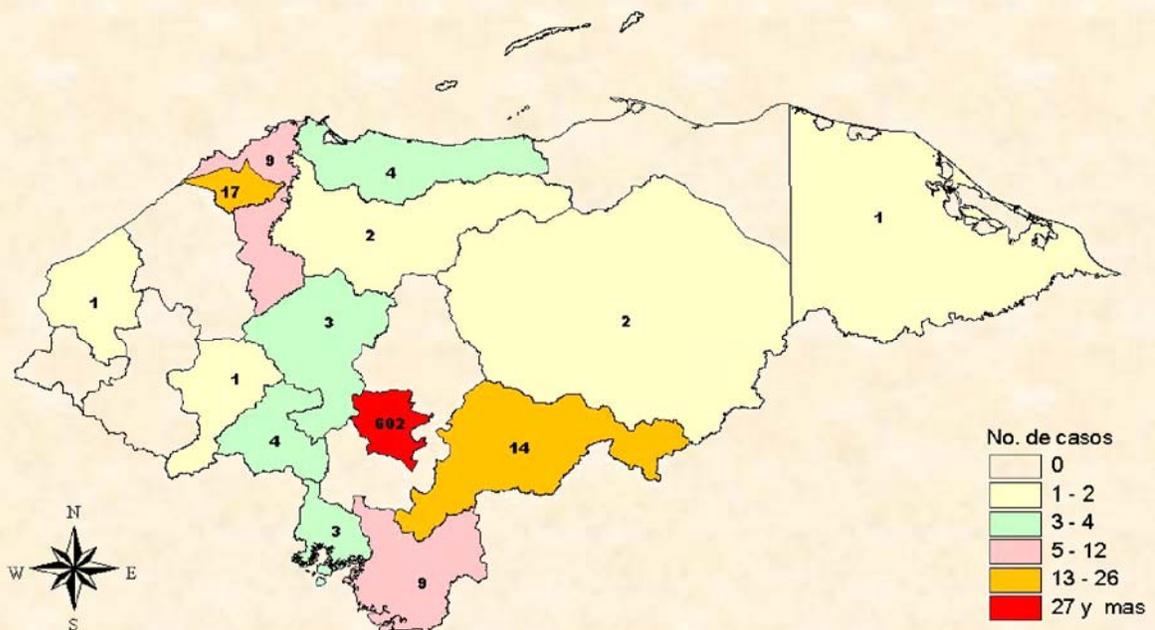
Mapa No.1

**Tasa de Incidencia de dengue por municipios
 Año 2010 (hasta la semana No. 27)**



Mapa No.2

**Casos de dengue grave certificados, por región de salud
 Año 2010 (hasta la semana No. 27)**



Situación en Honduras

Grafico No.5
Tasa de letalidad por grupo de edad

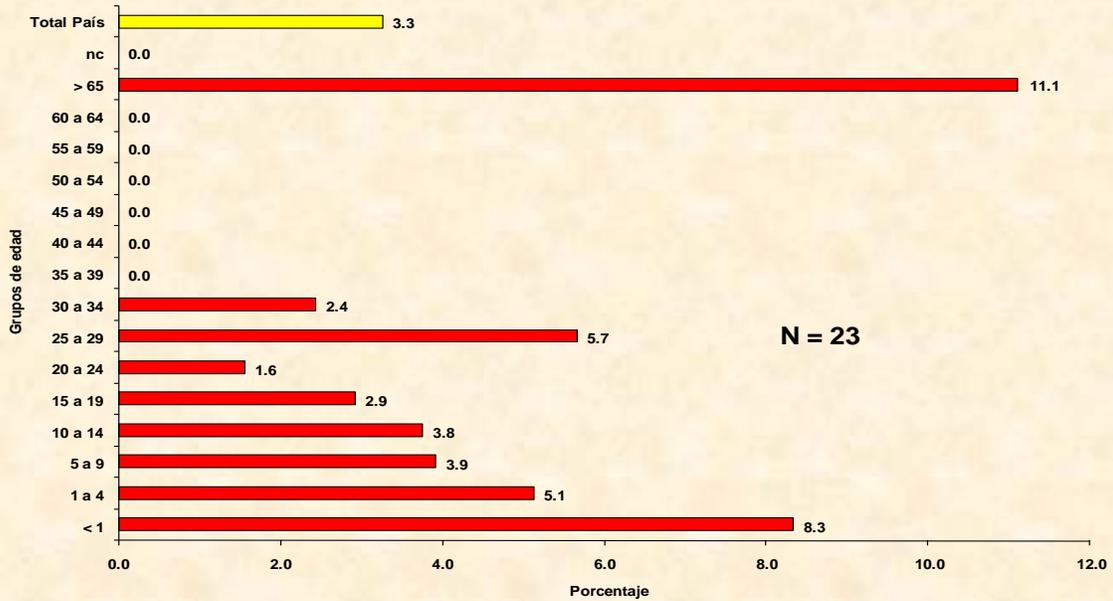
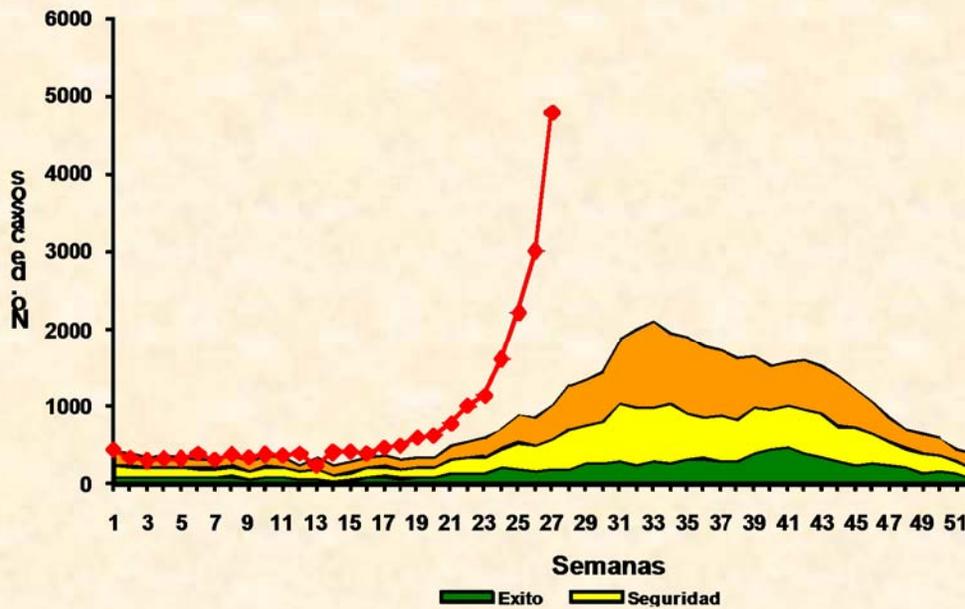


Grafico No.6
**Canal endémico de dengue clásico (2005 - 2009),
 curva epidémica del 2010, semana epidemiológica No. 27**



Medidas preventivas

Enfoque integrado

La OPS/OMS ha señalado que para fortalecer el combate del dengue, se requiere un enfoque integrado y multidisciplinario, pues demanda acción por parte de las personas (previniendo la enfermedad y evitando la automedicación), de los grupos de base local y de las organizaciones de la sociedad civil, de los gobiernos locales y de los medios de comunicación, del gobierno central, incluyendo los sectores de recolección de inservibles y saneamiento ambiental, servicios de agua potable y, por supuesto, de los servicios de salud garantizando tratamiento oportuno.

Las acciones recomendadas por la OPS a los países de la región para prevenir y matar al mosquito transmisor son las siguientes:

- Realizar acciones organizadas y coordinadas de reordenamiento ambiental dirigidas a eliminar los criaderos habituales y potenciales (muy conocidos por todos) del mosquito *Aedes aegypti*.
- Priorizar los recursos y revisar los planes de respuesta a brotes de dengue, aumentando al máximo la capacidad de respuesta en cada territorio.
- Mantener una máxima vigilancia de pacientes, análisis de laboratorio, presencia y distribución de casos, y de la presencia del mosquito, comunicando oportunamente cualquier aumento de casos y del incremento del *Aedes aegypti* para dar una respuesta anticipada y efectiva.
- El sector salud deberá revisar la capacidad de respuesta de sus servicios de atención, a fin de responder a un posible aumento de formas graves del dengue.
- Mantener un continuo proceso de capacitación al personal de todo el sistema de salud: esto es fundamental para evitar muertes, lo que es la primera prioridad del sector salud.
- El control del mosquito debe continuar fortaleciéndose en su estructura de vigilancia y respuesta, asegurando un adecuado mantenimiento los equipos de fumigación, las reservas de plaguicidas y—si fuera necesario—aumentar el mismo para dar una respuesta intensiva en los momentos que la transmisión aumente y, de esta forma, retardar y/o interrumpir la misma y ganar tiempo para consolidar las acciones de eliminación de criaderos que son las más efectivas y sostenibles.

La ejecución de estas actividades requiere organización previa, asignación coherente de recursos y voluntad política. Se conoce que los planes de prevención y control se hacen con antelación pero el financiamiento duerme el sueño de los justos, que solo sale de su letargo cuando el problema se ha propagado de manera casi incontrolable y con la lamentable pérdida de vidas humanas.

Fuente: OPS/OMS

Medidas Preventivas

Información a público general:

Los ABC del Dengue

A – Las señales de **Alarma** son cuatro y cualquiera de ellas indica una situación de emergencia. Hay que llevar el paciente a atención médica o re-evaluarlo si ya está hospitalizado:

- Dolor abdominal intenso y mantenido
 - Vómitos persistentes
 - Cambio abrupto de fiebre a hipotermia (cuerpo frío) con sudoración y postración
- Cambio en el nivel de conciencia, tanto adormecimiento como combatividad

A – No tomar **Aspirina** ni medicamentos **Anti-inflamatorios** no esteroideos, pues interfieren con la función de las plaquetas en la coagulación.

B – **Baja presión arterial** es lo que mata a la mayoría de las víctimas fatales del dengue y no las plaquetas bajas. El fenómeno principal en el dengue severo es que el líquido de la sangre se sale de los capilares (y se va al abdomen y alrededor de los pulmones) y el paciente pierde presión en sus arterias. La circulación se debilita y el paciente se puede ir en shock. Hay que conocer siempre el estado de la presión arterial del paciente, para saber si necesita líquidos intravenosos con rapidez y abundancia.

C – La **Cronología** del dengue es constante y permite predecir empeoramiento y mejoramiento del paciente. La enorme mayoría de los pacientes se sienten peor entre el tercero y quinto día de la enfermedad. Para el paciente específico, el mejor marcador es la caída de la fiebre (bajo 38°C), pues la gravedad ocurre (en la pequeña proporción de los pacientes que se ponen graves) en las 24 horas **ANTES** o **DESPUÉS** de caer la fiebre. En este tiempo, si el paciente se siente mucho peor, o desarrolla hinchazón (usualmente alrededor de los ojos) o cualquier

Manifestación de sangrado, se debe acudir al centro de salud más cercano. Cuando el paciente deja de tener fiebre hay que seguirlo velando por 24 horas para estar seguro que queda fuera de peligro. El regreso del apetito y el comienzo de la picazón son indicios del final de la enfermedad aguda.

2. **Evitar las picadas de mosquitos** – matar los mosquitos en la casa, trabajo y escuela; usar repelente.

3. **Eliminar los criaderos de larvas de mosquitos** – en agua estancada relativamente limpia (baldes, drones, latas, trastos, piscinas y fuentes inactivas, techos que no drenan, contadores de agua, y cualquier artefacto que recoja y retenga agua y hojas y no se seque diariamente).



No le cierre las puertas al personal de la salud que acude a verificar su casa, mejor cierre las puertas al mosquito transmisor del Dengue.