

Situación epidemiológica relevante

(Período del 10 al 16 de julio, 2005)

Enfermedades inmunoprevenibles

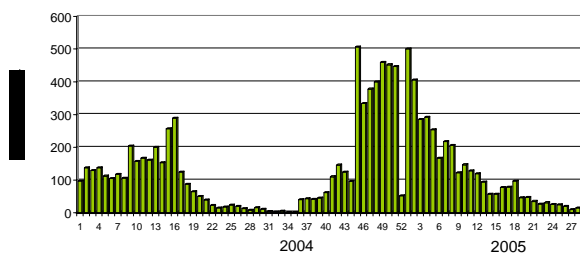
En la semana no se notificaron casos sospechosos de Sarampión/ Rubéola. Se acumulan 81 casos sospechosos en el año. No se ha confirmado ningún caso de estas enfermedades hasta la fecha. Esta semana tampoco se reportaron casos de PFA, se mantiene un acumulado de 35 casos. La notificación negativa fue de 65.6% en la semana.

Esta semana no se reportaron casos sospechosos de Fiebre amarilla. Se acumulan 54 sospechosos en el año, la mayoría en Cochabamba (32). Del acumulado de sospechosos, se han confirmado 13 casos: en Cochabamba (11) y Santa Cruz (2).

Dengue

En la semana se reportaron 15 casos sospechosos, principalmente en Santa Cruz (8 casos) y Cochabamba (4). El acumulado nacional hasta el 16 de julio es de 4078 casos (43×10^5 hab.). De ellos, 590 casos se han confirmado por laboratorio.

Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica Bolivia, 2004-2005



Santa Cruz continua reportando la mayoría de los casos desde la semana 16, pero Beni mantiene el mayor acumulado con 2022 (50% de la notificación acumulada), seguido por Pando, con 813 (20%). Este último mantiene el mayor riesgo acumulado (1219×10^5 hab.) y Beni el segundo riesgo más alto (497×10^5 hab.).

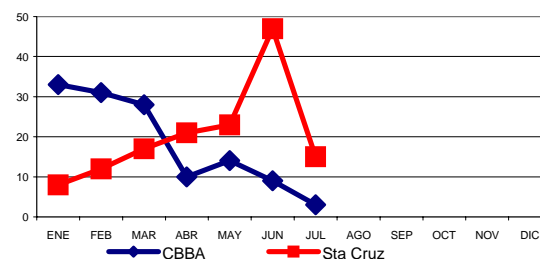
Los municipios con mayor riesgo acumulado son Cobija (2433×10^5 hab.), Riberalta (1983), Guayaramerín (474), San Buenaventura (501), Palos Blancos (333), Ixiamas (317), y Tiraque (363). En Santa Cruz, la ciudad capital acumula más del 80% de los casos, pero los municipios de mayor riesgo son Buenavista (113), El Torno (71) y Portachuelo (44).

Se han confirmado tres casos de Dengue hemorrágico en Cobija, Pando. No se han reportado fallecimientos por la enfermedad.

Rabia

En la semana se reportaron 20 animales con rabia, la mitad de ellos en Santa Cruz. Se mantiene la mayor notificación de casos rabiosos en Santa Cruz, en las últimas semanas. El acumulado es de 382 animales rabiosos, 268 casos más que en el 2004. El 70% de los casos se registran en Cochabamba (133 casos) y Santa Cruz (143).

Incidencia mensual de rabia canina en Cochabamba y Santa Cruz Bolivia, 2005



Incluye una sola semana del mes de julio

En la semana se notificaron 192 personas mordidas por animales sospechosos de rabia, el mayor número se reportó en La Paz (56 personas) y Tarija (48). El acumulado asciende a 6370 personas mordidas (68 lesionados $\times 10^5$ hab.). La mayor proporción de lesionados se registra en Cochabamba (25%), La Paz (24%) y Tarija (18%). El riesgo más alto de lesión corresponde a Tarija (251×10^5 hab.), seguido por Oruro (188×10^5 hab.) y Chuquisaca (159×10^5 hab.).

En la semana no se reportó ningún caso de rabia humana. Se acumulan 4 casos confirmados en: Cochabamba (2), Tarija y Beni (uno cada uno).

Malaria

En la semana se reportaron 602 casos sospechosos de Malaria, la mayoría en Beni (499). Se acumulan 21 815 casos en el año (231×10^5 hab.), el 71% de los casos se registra en el Beni. Este departamento y Pando mantienen el mayor riesgo de malaria en el país (3788 y 1582 casos $\times 10^5$ hab., respectivamente).

Enfermedades diarreicas

El número de atenciones por EDA en la semana fue de 10539 episodios, 3137 en Santa Cruz (30%); lo que hace un acumulado nacional de 296 582 atenciones (3146×10^5 hab.) principalmente en menores de 5 años. Santa

Cruz mantiene el 23% de las atenciones, seguido proporcionalmente en Potosí y Cochabamba (16% ambos). Los riesgos más altos mantienen en Chuquisaca (7348×10^5 hab.) y Pando (6403×10^5 hab.).

IRAs y neumonías

En la semana se reportaron 35 564 episodios de IRA sin neumonía, de todas las edades. Santa Cruz notificó el mayor número de casos en la semana (8842 atenciones). En el año se acumulan 714 555 episodios (7580×10^5 hab.). El 24% de los casos acumulados corresponden a Santa Cruz, pero el mayor riesgo de atenciones se observa en Chuquisaca ($15 260 \times 10^5$ hab.).

En la semana se notificaron 3386 casos de neumonía, para un acumulado anual de 74 742 casos (793×10^5 hab.). La Paz y Santa Cruz reúnen casi la mitad de los casos (23 y 24% respectivamente), pero el riesgo más alto se observa ahora en Oruro (1646×10^5 hab.), seguido de Pando (1517×10^5 hab.).

Estas enfermedades (incluidas las IRAs sin neumonía), mantienen un incremento estacional característico en la temporada otoño-invierno y hasta el momento no se observa un comportamiento anormal en ningún departamento, con respecto a la ocurrencia histórica de estas afecciones.

Otras enfermedades

Esta semana no se reportaron casos sospechosos de Hantavirus. Hasta la fecha se han confirmado 14 casos; 6 de ellos en Cochabamba, 4 en Tarija y 3 en Santa Cruz.

Tampoco se notificaron casos de Fiebre Hemorrágica Boliviana (FHB). Se han confirmado 3 casos en el año, todos en el departamento del Beni. Hasta la fecha se han notificado 3 casos de Meningitis meningocócica, todos en Santa Cruz.

Información epidemiológica internacional

Gripe aviar: situación actual. Actualización 21 de julio de 2005

El Ministerio de Salud de Indonesia ha informado que el varón de 38 años fallecido el 12 de julio constituye el primer caso humano confirmado de gripe aviar por virus H5N1 que se registra en el país. Sus dos hijas también han fallecido de neumonía grave compatible con infección por virus H5N1, pero todavía no hay confirmación de laboratorio. Se dispone de algunas muestras de la niña de 8 años fallecida el 14 de julio, y de la niña de 1 año fallecida el 9 de julio.

Las muestras del padre fueron positivas para el virus de la gripe H5N1 en las pruebas realizadas en laboratorios de referencia de la OMS para virus H5 (Departamento de Microbiología de la Universidad de Hong Kong y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta, EE.UU.). Las muestras de las dos niñas están siendo analizadas.

Los otros cuatro residentes en la casa (dos miembros de la familia y dos trabajadores domésticos) están sanos y no han presentado ningún síntoma hasta la fecha. El Ministerio de Salud está llevando a cabo un cuidadoso seguimiento de más de 300 contactos, entre los que hay profesionales sanitarios, miembros de la familia, compañeros de escuela y de trabajo, y vecinos. Ninguno de estos contactos ha presentado hasta ahora síntoma alguno.

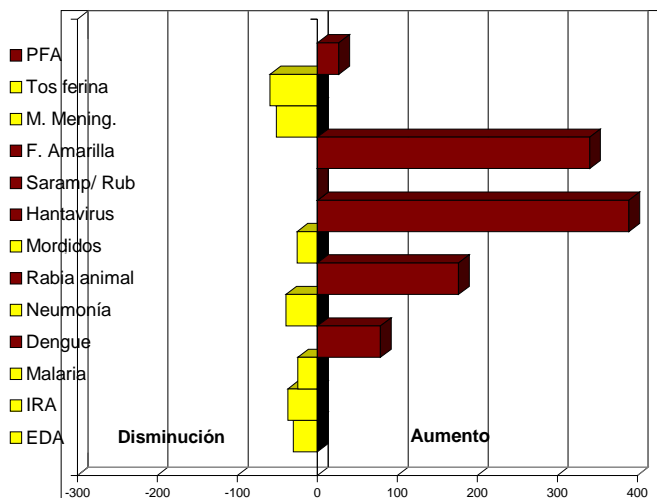
Con los casos de Indonesia, llegan a 111 (58 muertes) los detectados desde diciembre de 2003, distribuidos en cuatro países asiáticos:

Pais	Casos	Muertes
Viet Nam	87	38
Thailandia	17	12
Cambodia	4	4
Indonesia	3	3
Total	111	58

Solo casos confirmados por laboratorio. Hasta el 21 de julio 2005

Fuente: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/

Variación porcentual de la notificación de enfermedades seleccionadas. Bolivia, 2004/2005



Fuente: SNIS (hasta la semana 28)
Las barras a la derecha significan un incremento porcentual y hacia la izquierda una disminución del problema.

Notificación de enfermedades seleccionadas. Bolivia, 2004-2005 (casos sospechosos acumulados hasta el 16 de julio)

Enfermedades	2004	2005	Tasa/04	Tasa/05	Dif. 04-05	% variación
EDA	415681	296582	4505,3	3146,0	-1359,3	-30,2
IRA	1109410	714555	12024,2	7579,7	-4444,5	-37,0
Malaria	28321	21815	307,0	231,4	-75,5	-24,6
Dengue	2234	4078	24,2	43,3	19,04	78,7
Neumonía	120688	74742	1308,1	792,8	-515,2	-39,4
Rabia animal	134	391	8,3	22,8	14,6	176,4
Mordidos por animal	8341	6370	90,4	67,6	-22,8	-25,3
Hantavirus	6	30	0,1	0,3	0,25	389,4
Sarampión/ Rubéola	79	81	0,9	0,9	0,00	0,3
F. Amarilla	12	54	0,1	0,6	0,44	340,4
M. meningocócica	6	3	0,1	0,0	-0,03	-51,1
Tos ferina	55	23	0,6	0,2	-0,35	-59,1
PFA	27	35	0,3	0,4	0,08	26,9
Cólera	6	1	0,1	0,0	-0,05	-83,7
FHB	10	9	0,1	0,1	-0,01	-11,9

Fuente: SNIS Tasa X 1 000 000 hab. Semana epidemiológica No. 28
PFA: Parálisis flácida aguda FHB: Fiebre hemorrágica boliviana

Cobertura de información rápida semanal

	LPZ	CBBA	SCZ	CHQ	TAR	POT	ORU	BEN	PAN
Porcentaje de notificación	81.3	76.0	49.9	70.2	74.1	50.1	57.9	57.0	77.8

Sistema Nacional de Información en Salud: www.sns.gov.bo
Pasaje Capitán Ravelo No. 2161. La Paz, Bolivia
Teléfono: 2440336 Tel/Fax 2440590

Dirección:
Dr. Héctor Pérez Vargas

Elaborado por:
Dr. Ricardo Batista Moliner

Coordinación:
Dr. Mario Lagrava
Dr. Walter Agreda

Comité de redacción y revisión
Dra. Maria Teresa Siles
Dr. Alejandro Sánchez Bustamante
Dra. Jeannette Aguirre
Dra. Narda Navarro
Dr. Virgilio Prieto