



COMITÉ EDITOR

Dr. César Cabezas Sánchez
Dra. Susana Zurita Macalupú
Dr. Armando Huamán Naula
Dr. Carlos Carrillo Parodi

**BOLETÍN: Edición Especial
"Fenómeno de El Niño"**

Marzo 1998

© Copyright, Marzo 1998 INS-PERU

© Esta publicación puede ser reproducida para fines de difusión
citando la fuente de origen.



Indice

Editorial

1. Actividades desarrolladas por el INS en atención a los daños ocasionados por el Fenómeno de El Niño..... 06
2. Enfermedades Emergentes y Reemergentes durante el "Fenómeno de El Niño" departamentos..... 07
3. Actividades realizadas por el Fenómeno de El Niño. Por los diferentes grupos de Intervención Rápida. (GIR)..... 08
 - A. GIR LAMBAYEQUE..... 08
 - a. Cólera.....09
 - b. Síndrome Febril..... 09
 - c. Recomendaciones..... 09
 - d. Frecuencia anual de enteropatógenos en la Sub Región de Salud Lambayeque.. 11
 - e. Resistencia antibiótica de *Vibrio cholerae*..... . . . 12
 - B. GIR TUMBES..... 13
 - a. Eficacia de los insecticidas..... 13
 - b. Recomendaciones..... 14
 - c. Comportamiento de EDA e IRA en los últimos años... 15
4. Enfermedades Transmitidas por Vectores..... 17
Nuevos hallazgos en la Vigilancia Entomológica de Vectores relacionados a la transmisión de Leishmaniasis tegumentaria
5. Casos Diagnosticados de Tos ferina..... 18
6. Tema de Revisión: Tos ferina..... 19



EDITORIAL

El trabajo conjunto de los Grupos de Intervención Rápida y los Grupos de las Regiones de Salud, está permitiendo generar información sobre el cambiante proceso de afecciones como consecuencia del fenómeno de El Niño. En este número presentamos un mapa preliminar de los daños que se vienen presentando en diferentes regiones del país, así como informes de los GIR sobre EDAS y cólera, fiebre inducida por calor y enfermedades transmitidas por vectores.

Es de destacar en esta etapa la reaparición del cólera con predominio casi absoluto del serotipo Ogawa, así como la persistencia del *Vibrio parahaemolyticus*. Si bien no podemos extrapolar completamente la epidemia de 1991 a las actuales circunstancias, es pertinente utilizar al máximo la experiencia aprendida en dicha epidemia, como son los esquemas de rehidratación, así como el uso racional de antibióticos, incluyendo la quimioprofilaxis. De otro lado es necesario relevar la importancia de la vigilancia entomológica y la susceptibilidad de vectores a insectidas, información sobre las cuales se incluye en este boletín.

Consideramos que sólo el trabajo colaborativo y solidario en esta difícil etapa hará que enfrentemos con éxito los embates de la naturaleza, la información vertida en este informativo pretende contribuir en este afán, y esperamos cumpla su objetivo.

COMITE EDITOR

*** ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD EN ATENCION A LOS DAÑOS OCASIONADOS POR EL FENOMENO EL NIÑO**

El Instituto Nacional de Salud en atención a los daños por el Fenómeno el Niño se trazó los siguientes objetivos: supervisar y evaluar los laboratorios, diagnosticar brotes, controlar la calidad de los diagnósticos de laboratorio y producir y distribuir biológicos. Un resumen de las diversas actividades se presenta en la siguiente tabla.

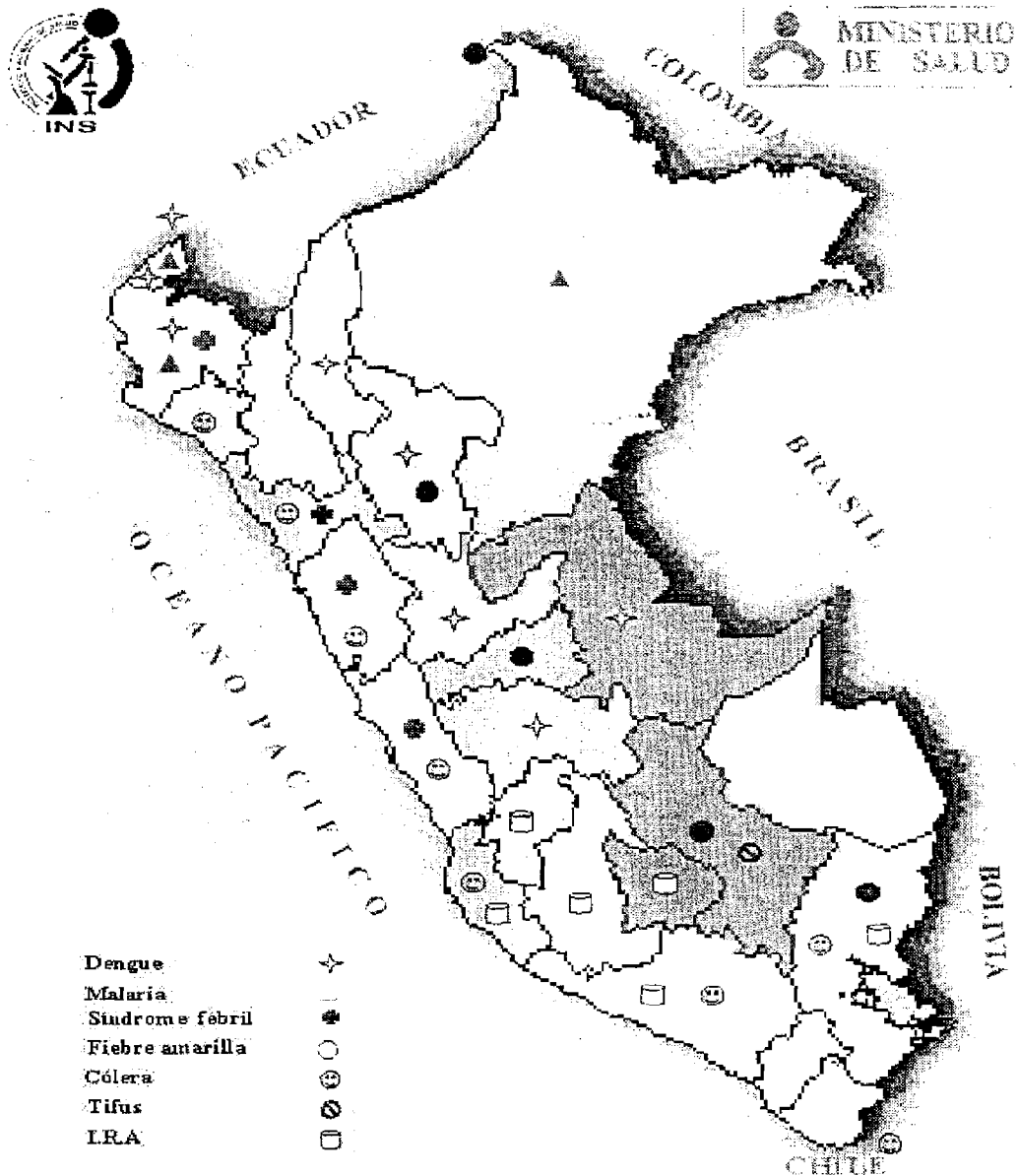
TABLA 1
ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL INS
PERIODO DE ENERO-FEBRERO 1998 :

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TOTAL	LUGAR
Supervisión y Evaluación de Laboratorios.	Participación de los grupos de Intervención Rápida (GIR/INS)	23	Piura, Tarma, Sullana Luziano Castillo Ica, Cañete Tumbes, Santa Cruz Aguas Verdes Huaraz, Chimbote, Casma, Huarmey, Caleta,
Diagnóstico de Brotes	Confirmación laboratorial de enfermedades infecto contagiosas	EDA-Cólera, Malaria, Dengue, IRA, Tos Ferina, Fiebre Amarilla, Enfermedad inducida por el calor Eficacia de insecticidas, Actualización del mapa entomológico, Mapeo de craderos en localidades de alto riesgo de transmisión Evaluación del índice zélico	Arequipa, Tacna, Cajamarca, La Libertad, Apurímac, Ayacucho, Moquegua, Cuzco, San Martín (Tarapoto), Puno, Lambayeque (Chiclayo, Olmos), La Libertad (Trujillo, Eten), Junín (La Merced, Saipón), Pasco (Villa Rica, Oxapampa), Madre de Dios (Pto. Maldonado)
	Envío de material para el transporte de muestras	950 medios de transporte	
	Proyecto de Equipamiento de laboratorio en zona de alto riesgo	01 Laboratorio tipo 2-3	Tumbes
Control de calidad En el diagnóstico Laboratorial	Control de calidad de muestras recepcionadas de los laboratorios Regionales e Intermedias.	5,000 Diagnósticos	
Producción y Distribución de Productos biológicos	Vacuna Antirrábica de Uso Humano.	10,000	Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Lima, Ica, Arequipa, Moquegua,
	Vacuna Anti-Brucelosis Caprina	10,000	Tacna, Cajamarca, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Puno, Cuzco, Loreto, San Martín
	Antígeno para Diagnóstico Brucelosis	5,000	
	Kit de Diagnóstico de Salmonella	100	
	Medios de Cultivo Luis Castañeda	200	
	Sueros Antiofídicos	250	



Enfermedades Emergentes y Reemergentes durante el "Fenómeno de El Niño" por departamentos. Febrero 1998.

Gráfico 1

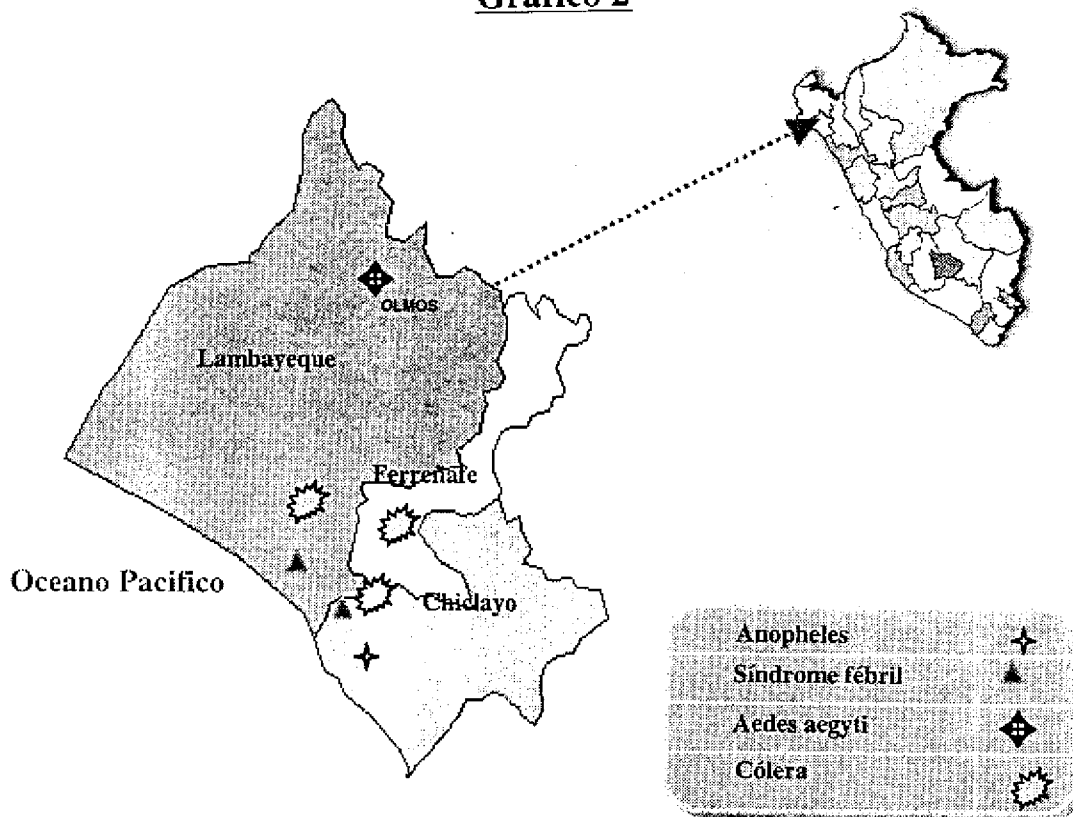


Actividades realizadas por los Grupos de Intervención Rápida (GIR), en atención a los daños ocasionados por el Fenómeno de El Niño

GIR LAMBAYEQUE (21 al 24 de Febrero):

La presentación de lluvias en Lambayeque y la persistencia de altas temperaturas, han exacerbado la presentación de EDAs, síndrome febril en niños pequeños y la presencia de *Aedes aegypti* en la localidad de Olmos, motivo por el cual, se acudió con los objetivos de apoyar en el sistema de diagnóstico de cólera, evaluar casos febriles sin foco aparente y evaluar la presencia de *Aedes aegypti* en Olmos

Gráfico 2



RESULTADOS:

COLERA:

Hasta el 22 de Febrero se habían registrado 908 casos clínicamente compatibles con cólera, 230 de los cuales ocurrieron en Lambayeque, 569 en Chiclayo y 109 en Ferreñafe.

Para fines de estudio se toma una muestra de 6 pacientes con diagnóstico clínico de cólera procedentes de la zona de Pícsi, en quienes se estudio el *Vibrio*, aislándose en los seis *Vibrio cholerae* 01 serotipo Ogawa.

En el estudio hecho a la fuente de agua de Pícsi, se aisló *Vibrio Cholerae* 01 serotipo Ogawa. Así dos de los pacientes atendidos tenían el antecedente de consumo de agua de esa fuente.

SINDROME FEBRIL

Desde el mes de diciembre, se vienen presentando casos de síndrome febril refractarios al tratamiento antipirético y antibiótico en niños menores de 2 años. Se evaluaron 7 niños hospitalizados en el hospital Las Mercedes. El promedio de edad es de 9.6 meses (rango 3 - 18 meses), Tiempo de enfermedad promedio 7.5 días (rango 3 a 15 días). Al momento de su evaluación cursaban con T° entre 38.3°C y 40°C. Los hemogramas no muestran desviación Izquierda. Son niños que han recibido y reciben terapia antibiótica combinada, sin variación sustancial de la fiebre.

AEDES AEGYPTI Y ANOPHELES

Se ha encontrado en la localidad de Olmos, larvas de *Aedes aegypti* en estadio III, IV así como pupas. Por lo que la Región de salud viene efectuando actividades de control larvario. Además se han encontrado casos febriles en los que se evaluarán anticuerpos contra Dengue.

En un hotel de la ciudad de Chiclayo, se han encontrado adultos de *Anopheles pseudopunctipennis*, por lo que la vigilancia entomológica de este vector no debe ser descuidada.

RECOMENDACIONES

Dado el carácter epidémico del cólera en el área, toda EDA deber ser potencialmente considerada como cólera mas aún, si la diarrea es seguida por shock, por lo que la definición de caso previo al brote deber ser modificado;

no siendo necesario el cultivo de todos los casos, si no de un número obtenido aleatoriamente además de realizar vigilancia de las áreas aún no infectadas.

Quimioprofilaxis

Como regla general el valor de la quimioprofilaxis selectiva en cólera, depende de la situación local, y solo se justifica si las tasas de ataque secundario son altas; sin embargo aún en esas condiciones debe considerarse las limitaciones que tiene la quimioprofilaxis para el control de la diseminación de una epidemia, ya que hay escasas pruebas de que la quimioprofilaxis reduzca la morbilidad y la mortalidad por diarrea. Así en Bangladesh la quimioprofilaxis de los contactos en el hogar de casos de cólera, permitía reducir en 0.02 a 0.6% las tasas de mortalidad por diarrea en niños menores de 5 años.

Los estudios de resistencia a antibióticos del *V. Cholerae* desde su introducción en el país en 1991 a la fecha, no han mostrado niveles de resistencia que justifique un cambio en el uso de los mismos tanto para el tratamiento como para quimioprofilaxis. Un riesgo siempre esperado es la generación de resistencia que puede ser incluso cruzada a antibióticos de nuevas generaciones y a otros agentes patógenos. Así, el uso de quinolonas como quimioprofilaxis fue asociada con mayor frecuencia a la presencia de *Pseudomona aeruginosa* resistente a imipenem

Como se sabe el objetivo primario de las quinolonas es la enzima bacteriana DNA girasa, sin esta enzima la replicación del DNA bacteriano es inhibida. Sin embargo se ha descrito mutaciones en uno o más genes estructurales de la DNA girasa que determinarán un bajo o alto nivel de resistencia a estos antibióticos.

PERSONAL PARTICIPANTE

Dr. César Cabezas (Centro Nac. de Lab. En Salud Pública.)
Dr. Alejandro Llamoga (División de Bacteriología)
Btga. Miriam Palomino (División de Entomología)
Téc. Miguel Forfán G. (División de Virología)

SUB REGION DE SALUD LAMBAYEQUE

Dr. Víctor Linares Baca
Dra. Adriana Ladrón de Guevara
Btga. Lali Mercado
Dra. Dafne Moreno
Btgo. Iván Cuzquen

Frecuencia anual de enteropatógenos - Lambayeque

Resultados obtenidos en los estudios realizados en la Red de Laboratorios Regional de la Sub Región de Salud II Lambayeque

TABLA 2

FRECUENCIA ANUAL DE ENTEROPATOGENOS 1996-1998

Bacteria	1996	1997	Total	Enero-98	Febrero-98	Total 98
<i>Vibrio cholerae</i> Ogawa	4		4	303	485	788
<i>Vibrio cholerae</i> Inaba	1		1	-	-	-
<i>Vibrio cholerae</i> Hikojima	0		0	-	-	-
<i>Vibrio cholerae</i> Non O1	2	10	12	1	-	1
<i>Vibrio parahemolyticus</i>	28	53	81	12	2	14
<i>Salmonella typhi</i>	6	-	6	-	-	-
<i>Salmonella paratyphi</i>	-	1	1	-	-	-
Otras <i>Salmonellas</i>	-	16	16	-	-	-
<i>Shigella dysenteriae</i>	-	2	2	-	-	-
<i>Shigella flexneri</i>	29	45	74	2	-	2
<i>Shigella boydii</i>	3	-	3	-	-	-
<i>Shigella sonnei</i>	3	12	15	-	2	2
<i>Yersinia enterocolitica</i>	17	2	19	-	-	-
<i>Escherichia coli</i>	454	885	1339	98	70	168
<i>Aeromonas sp</i>	-	1	1	1	-	1
Otros	315	714	1029	98	47	145
TOTAL	862	1741	2063	515	606	1121

Fuente. Red Regional de Laboratorios Sub Región de Salud II-Lambayeque Laboratorio de Enteropatógenos

Así mismo se hace notar que durante los meses de Enero (303) y Febrero (485 al 19 de febrero) se han diagnóstico en este mismo laboratorio un total de 788 casos de *Vibrio cholerae* O1 del serotipo (ogawa), lo que muestra un incremento notable de los casos de Cólera. La Red Regional de Laboratorios juega un papel importante en el diagnóstico precoz de los casos. Es pues política de trabajo del Instituto Nacional de Salud, una comunicación permanente con la Red de Laboratorios Regionales. Por lo que la labor de éstos es muy valiosa en atención a los daños ocasionados por el Fenómeno de El Niño.