

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO DE 2013 (1)

COMUNIDADES	Erf. Meningitis Godea			Mononeuritis Infectada			Gripe			Hepatitis A			Hepatitis B			Infección Gonococcal			Mononeuritis por Motone			Sífilis			Tuberculosis Infectada			TBC Miliar			Varicela			VH			Meningitis Viral			TIACC					
	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO	C.	MES	AÑO									
GALICIA									44																																				
ASTURIAS									2			1						2																											
CANTABRIA																																													
PAIS VASCO									1																																				
LA RIOJA																																													
CASTILLA Y LEÓN									44			1						3																											
NAVARRA																																													
ARAGÓN																		4																											
C.VALENCIANA																																													
CATALUÑA																																													
MADRID									1			9						3			2																								
CASTILLA LA MANCHA																																													
EXTREMADURA																																													
MURCIA									4																																				
ANDALUCÍA									10						1																														
BALEARES									2																																				
CANARIAS									10																																				
CEUTA																																													
MELILLA																																													
TOTAL	0	0	0	0	0	0	11	126		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	0	2	0	0	2	0	1	2	19	0	0	0	0	0	0	1	21	21			

(1) Solo se cargan las enfermedades de las que se ha notificado al menos un caso.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITAN MEDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 20 Nº 236 junio 2013

- El Dengue. Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO mayo 2013. Pág. 4.

Autor:
D^a Lucía Elena Ballester Orcal
Comandante Médico del IMPD

EL DENGUE

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. El virus pertenece al género *Flavivirus*. Existen cuatro serotipos DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4. La infección por uno de estos serotipos crea inmunidad de por vida solamente contra ese serotipo. La infección sucesiva con dos serotipos diferentes es un factor de riesgo para desarrollar las formas graves de la enfermedad.

Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura del mosquito infectado.

Los síntomas de esta enfermedad varían, desde una fiebre moderada hasta una fiebre alta, con cefaleas intensas, dolor retroorbitario, dolor muscular y articular, y exantema.

El dengue hemorrágico (fiebre, dolor abdominal, vómitos, hemorragia) es una complicación potencialmente mortal que afecta principalmente a los niños.

No existen fármacos antivíricos específicos contra el dengue. Es importante mantener al paciente hidratado. No se recomienda la utilización de ácido acetilsalicílico (por ejemplo aspirina) o antiinflamatorios no esteroides (por ejemplo ibuprofeno).

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de esta enfermedad en el mundo. Más de 2500 millones de personas (más del 40% de la población mundial) están en riesgo de contraerla. El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas.

La OMS calcula que cada año se producen entre 50 millones y 100 millones de infecciones en el mundo.

Más del 70% de la carga de morbilidad por esta enfermedad se concentra en Asia Sudooriental y en el Pacífico Occidental. En los últimos años, la incidencia y la gravedad de la enfermedad han aumentado rápidamente en

Latinoamérica y el Caribe. En las regiones de África y el Mediterráneo Oriental también se han registrado más brotes de dengue en los últimos 10 años.

En 2010 se notificó la transmisión local del dengue en Francia y Croacia.

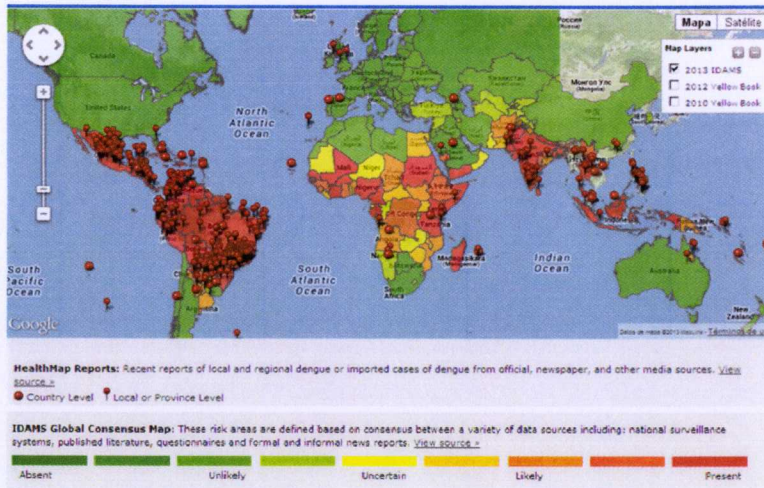
Hasta febrero de 2013 se han declarado 2164 casos en Madeira y se han notificado casos en distintos países de Europa en viajeros que regresaban de Madeira, incluyendo un caso en España.

Al aumento mundial de esta infección, han contribuido la urbanización, los movimientos rápidos de personas y bienes, las condiciones climáticas favorables.



OMS/TDR/Stammers

- ♦ *Aedes aegypti*: Tras un periodo de incubación del virus dentro del mosquito, que dura entre 4 y 10 días, el mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida. Este mosquito se alimenta principalmente por el día, al amanecer y atardecer, vive en hábitat urbano y se re-



Fuente: <http://www.healthmap.org/dengue/index.php>

Transmisión

El dengue se transmite por la picadura de mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*

produce en cualquier recipiente que contenga agua.

- ♦ *Aedes albopictus* se ha extendido ampliamente por el mundo y Europa debido a su gran capacidad de adaptación.

Prevención y control

El único método para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue consiste en luchar contra los mosquitos vectores:

- ♦ Evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevecillos.
- ♦ Eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales.
- ♦ Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
- ♦ Aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie
- ♦ Utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores.

Según el Documento elaborado por Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de fecha 14 de mayo de 2013 "Evaluación del riesgo de introducción y circulación del virus

de dengue en España", en estos momentos no hay circulación del virus del dengue por España, pero existe riesgo de introducción del virus en todo el territorio, a través de la entrada de viajeros internacionales con esta infección. También existiría riesgo de transmisión autóctona del virus, si esta introducción del virus tuviera lugar en zonas con presencia de un vector competente, *Ae. albopictus*, como son el área del litoral mediterráneo y las islas Baleares.

En las zonas donde se ha establecido el vector, litoral mediterráneo, la probabilidad de transmisión sería moderada-baja y el impacto a corto plazo para la salud pública sería bajo.

Bibliografía

- ♦ <http://www.who.int>
- ♦ <http://ecdc.europa.eu>
- ♦ <http://www.cdc.gov>