

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

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

Presidencia Española *EM* 2010.es

VOL. 17 Nº 196 febrero 2010

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE ENERO DE 2010 (1) (2)

ENFERMEDADES	R.C.D. "DONCEL ULLA" MADRID		R.E.D. EL FERROL		R.D.D. ZARAGOZA		R.G.B. VALENCIA		R.O.B.D. CARTAGENA		R.O.D. SAN FERNANDO		R.M. "DOMINEL" SEVILLA		R.M. "PAGES" MELILLA		TOTAL	
	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO
Enfermedad Meningocócica (036)																	0	0
Gripe (487)	11	11	3	3	8	8					8	8	15	15	2	2	47	47
Hepatitis A																	0	0
Hepatitis B																	0	0
Hepatitis vírica, otras (070)	1	1															1	1
Paroditis (072)																	0	0
Tuberculosis respiratoria (011)																	0	0
Fiebre recurrente por garrapatas																	0	0
Fiebre Q	1	1															1	1
Sarampión				1	1												1	1
Variola (052)																	1	1

(1) Solo se reflejan las enfermedades de las que se ha notificado al menos un caso (2) Los datos de incidencia de enfermedades se refieren a casos por 100000

Edita



INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid

NIPO: 076-10-027-2

INDICE

- Dengue. Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO enero 2010. Pág. 4.

DENGUE

En la actualidad, existe un enorme impulso en la movilidad internacional siendo habitual visitar diversos países por diferentes razones: turismo, trabajo o cooperación, y a nivel militar por el incremento de las misiones internacionales. En los últimos 30 años, estos viajes han contribuido a la aparición de nuevas enfermedades o la reemergencia de otras, siendo causa de importantes problemas de Salud Pública.

Una de las enfermedades más prevalentes en el mundo (más de 100 millones de casos/año), y que está sufriendo un importante incremento tanto en la incidencia como en la distribución geográfica, es el dengue. Hoy en día, el problema surge no sólo por la falta de tratamiento específico para la enfermedad y la inexistencia de vacuna para prevenirla, sino también por el incremento de los mosquitos vectores de la enfermedad, debido a cambios ambientales, que alargan su supervivencia y favorecen la transmisión de la enfermedad.

El dengue es una infección vírica transmitida por mosquitos. El principal vector es el *Aedes aegypti*, aunque también existen

otras especies de *Aedes* involucradas como el *A. albopictus*, *A. polynesiensis*, *A. scutellaris*. Estos mosquitos habitan en zonas urbanas o semi-urbanas, principalmente en zonas de aguas estancadas, lagos, etc. La transmisión tiene lugar por debajo de los 2.000 m, con mayor intensidad en la estación de las lluvias, y es interrumpida por el frío.

Estos mosquitos son hematófagos diurnos, que infectan al picar al enfermo de dengue (desde el día anterior hasta el final de período febril: cinco días). El mosquito se vuelve infectante a los 8-12 días de alimentarse con sangre del enfermo, se infecta para toda su vida y puede transmitir el virus a su progenie.

El ser humano y los monos son el reservorio del virus, no estando claro el papel que juega el propio mosquito como reservorio.

El agente infeccioso es el complejo de virus Dengue con cuatro serotipos relacionados antigénicamente: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4 (dentro del género *Flavivirus*).



EPIIDEMIOLOGÍA

Es endémico en la mayoría de los países tropicales y subtropicales comprendidos entre los 30° de latitud norte y los 20° de latitud sur; en estos países coexisten los cuatro serotipos de virus del Dengue.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los brotes más recientes de dengue, en 2010, están ocurriendo en América (Guatemala, Nicaragua, Honduras, México, República Dominicana, Colombia, Bolivia, Paraguay, Argentina y Brasil) (Gráfico 1). Los datos publicados por la OPS, (Tabla I) confirman que el dengue en América se está convirtiendo en una emergencia sanitaria.

Tabla I: Situación epidemiológica de dengue en América, en Noviembre 2009, OPS.

Tabla I: Situación epidemiológica de Dengue en América, en Noviembre 2009, OPS.

	CASOS	TASA INCIDENCIA POR 100.000 hab.	CASOS GRAVES	MUERTES	TASA DE LETALIDAD (%)
CONO SUR AMÉRICA ¹	438.704	180,92	4.288	171	3,99
SUBREGION ANDINA ²	178.936	174,68	9.705	62	0,64
CENTROAMÉRICA Y MÉXICO ³	204.609	139,24	6.479	58	0,90
CARIBE HISPANO ⁴	8.919	37,67	296	34	11,49
CARIBE NO HISPANO ⁵	22.298	280,73	64	1	1,56
TOTAL	853.466	163,02	20.832	326	1,66

¹Cono Sur de América: Argentina, Brasil, Paraguay, Chile y Uruguay.

²Región andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

³Centroamérica y México: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

⁴Caribe Hispano: Cuba, República Dominicana y Puerto Rico.

⁵Caribe no Hispano: Resto del Caribe.

Gráfico 1. Brotes activos de Dengue en América. OPS.

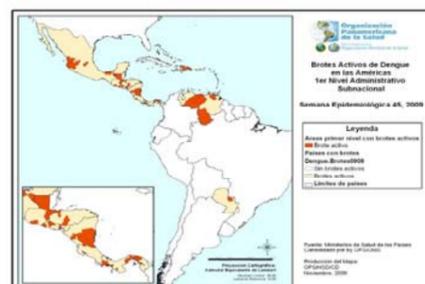


Gráfico 2. Dengue en África y Asia. CDC.



En el resto de zonas endémicas de África y Asia (Gráfico 2), el riesgo es menor, pero también se han dado brotes epidémicos en los últimos años. Además, cada año se diagnostican más casos de dengue importado en viajeros de países de Europa y Norte de América. Es de notificación obligatoria en brotes y epidemias, pero no en casos individuales.

CLÍNICA

Los síntomas suelen aparecer entre 4 y 7 días, después de la picadura del mosquito infectado, aunque el período de incubación varía de 2 a 15 días.

Hay cuatro síndromes clínicos:

1. Fiebre indiferenciada: el más común, entre un 80 – 90% de los casos.
2. Fiebre de dengue: fiebre bifásica denominada “fiebre quebrantahuesos”, que cursa con cefaleas (dolor retroocular), artromialgias, erupciones cutáneas, vómitos y manifestaciones hemorrágicas (cutáneas, nasales, gingivales, gastrointestinales, hematuria, etc), astenia y depresión. Leucopenia con linfocitosis relativa e incremento de las transaminasas.
3. Dengue hemorrágico (DH): según la OMS son necesarios cuatro criterios para su diagnóstico: fiebre o historia reciente de fiebre aguda,

manifestaciones hemorrágicas, trombopenia ($100.000/\text{mm}^3$ ó menos) y aumento en la permeabilidad capilar (hematocrito elevado, baja albúmina, derrames pleurales).

4. Síndrome de shock del dengue: son necesarios los cuatro criterios del dengue hemorrágico y evidencia de insuficiencia circulatoria: hipotensión, pinzamiento de la tensión arterial, piel fría y húmeda, alteración del estado mental, que acaban en shock.

La infección puede cursar desde una viremia asintomática hasta un cuadro grave de fiebre hemorrágica con shock. Los factores que van a determinar el desarrollo de una forma clínica u otra son: el tipo de virus y la susceptibilidad individual. Los cuatro serotipos pueden producir cualquier cuadro clínico. La infección protege, a largo plazo, frente al serotipo causante, pero protege muy poco contra los otros tres serotipos. El riesgo de gravedad de la infección aumenta con infecciones sucesivas frente a la primoinfección.

DIAGNÓSTICO

Es a través de una clínica y analítica compatible y de un análisis serológico en fase aguda (IgM), y en convalecencia (confirmación). Actualmente la PCR-RT es de gran utilidad en la fase aguda y además identifica el serotipo del virus. Se debe sospechar, en todo enfermo con fiebre de origen desconocido, que ha viajado a una zona endémica (Caribe, América del Sur, Asia Sur-Central, Sudeste asiático y África) en las dos semanas previas al inicio de síntomas.

TRATAMIENTO

Es sintomático, basado en medidas de soporte y tratamiento de las complicaciones. Se recomienda evitar la toma de ácido acetil salicílico por el riesgo de hemorragias.

PREVENCIÓN Y CONTROL

Las medidas de prevención más eficaces son:

1. Control del mosquito vector y la eliminación de sus criaderos. Se deben realizar encuestas en la zona para precisar la densidad de la población de mosquitos vectores, identificar sus criaderos y poner en práctica programas para su eliminación. Además de fomentar la educación sanitaria, para la adopción de medidas y comportamientos adecuados, conjuntamente con el desarrollo por parte de las autoridades sanitarias de una vigilancia entomológica y epidemiológica.
2. Evitar la picadura del mosquito. Se utilizan medidas físicas antimosquito, como el uso de repelentes sobre piel expuesta (varias veces al día) y dormir con mosquiteras o en habitaciones climatizadas. Además, se debe proteger al enfermo del contacto con mosquitos para evitar que éstos se infecten y cortar la transmisión.
3. En la actualidad, la vacuna para prevenir la enfermedad se encuentra en fase de ensayo clínico.