

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Marcela Arrubla Villa
Epidemióloga Inmunoprevenibles
Programa PAI
Gerencia de la Salud Pública
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (INS 610)



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

- ❖ La poliomielitis afecta sobre todo a los menores de 5 años.
- ❖ Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.
- ❖ Los casos de poliomielitis han disminuido en más de un 99%, de los 350.000 estimados en 1988 a los 1352 notificados en 2010. Esta reducción es la consecuencia de los esfuerzos mundiales por erradicar la enfermedad.
- ❖ En 2012, la poliomielitis sigue siendo endémica solo en tres países, en comparación con los 125 países endémicos que había en 1988. Esos tres países son el Afganistán, Nigeria y el Pakistán.

Fuente: disponible <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/index.html>.

Nota Descriptiva 114. Febrero 2012

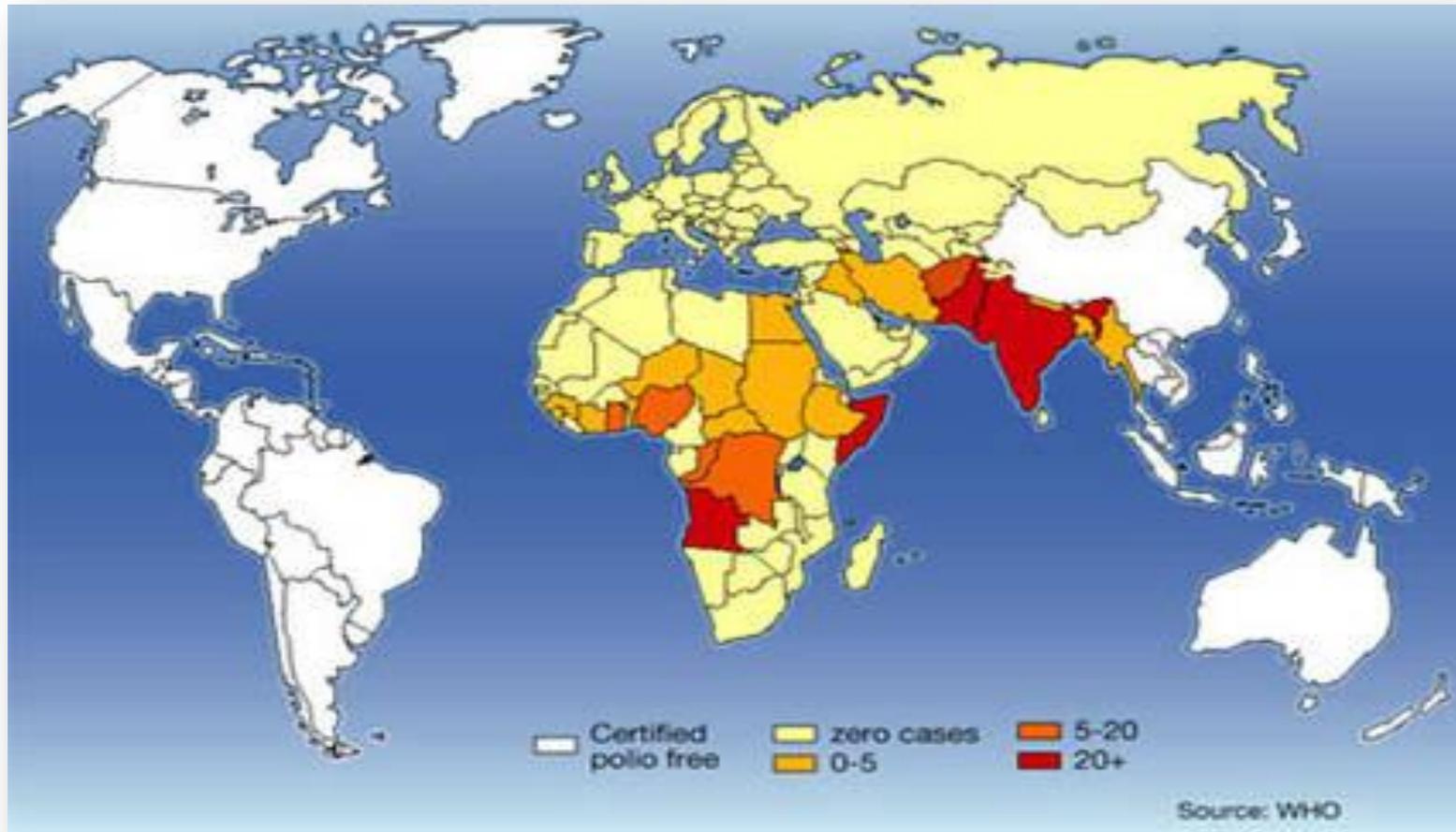


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

- ❖ La atención de la iniciativa de erradicación de la poliomielitis está centrada en las bolsas persistentes de transmisión de la enfermedad existentes en el norte de Nigeria y en la frontera entre el Afganistán y el Pakistán.
- ❖ Mientras haya un solo niño infectado, los niños de todos los países corren el riesgo de contraer la poliomielitis. En 2009-2010, 23 países que antes estaban libres de la enfermedad se re infectaron debido a la importación de virus.
- ❖ En la mayoría de los países los esfuerzos mundiales han ampliado la capacidad para hacer frente a otras enfermedades infecciosas gracias a la creación de sistemas eficaces de vigilancia e inmunización.
- ❖ El éxito depende de que se consiga cubrir el considerable déficit existente para financiar las próximas medidas de la iniciativa de erradicación mundial.

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD



<http://gusetto1.wordpress.com/2012/04/19/vacuna-de-la-polio-en-india-y-bill-gate-y-oms/>



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos oculares.

Fuente: <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=94668>. Protocolo



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

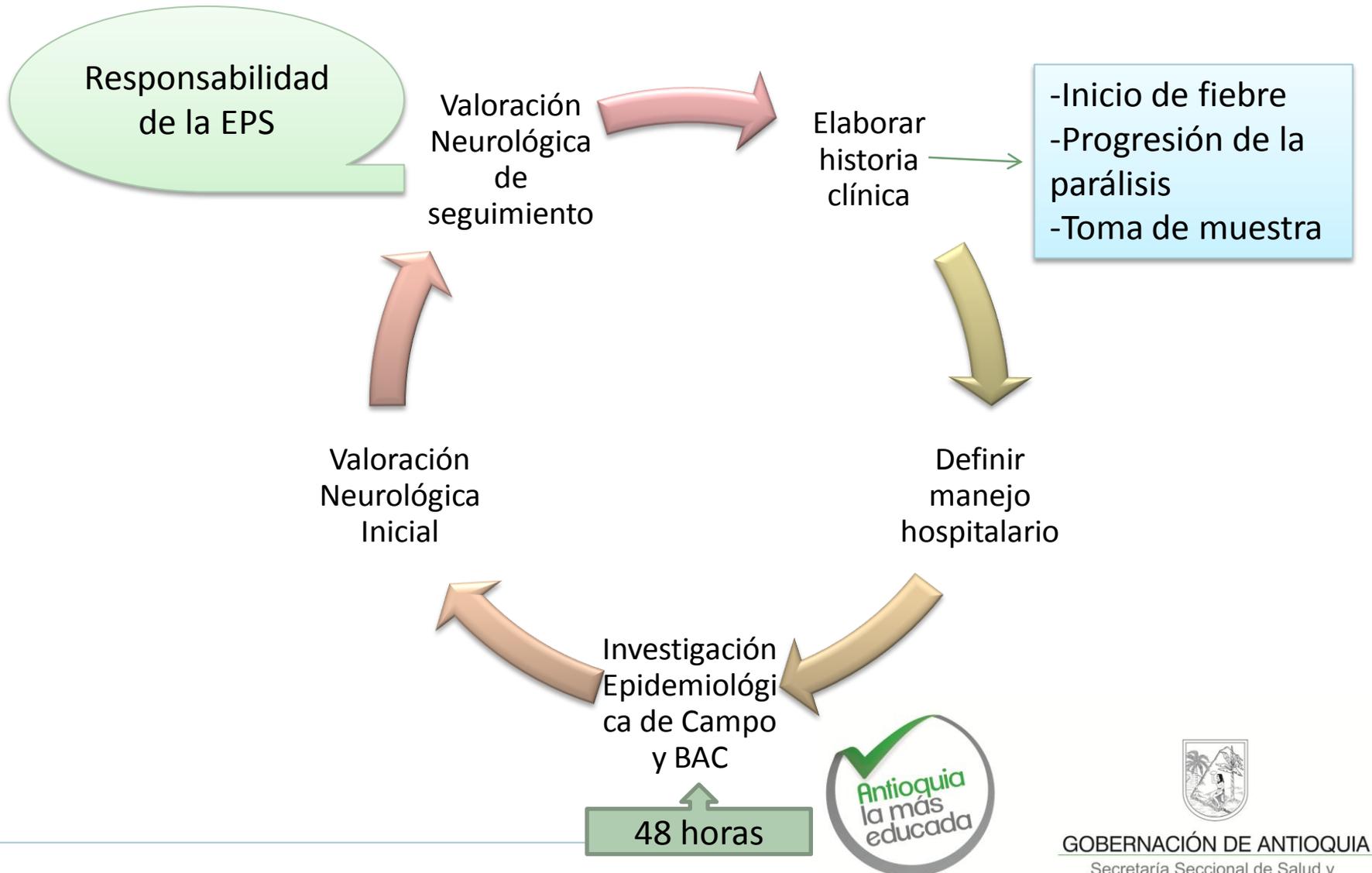
DIAGNÓSTICO	CÓDIGO CIE-9	CÓDIGO CIE 10
Botulismo	005.1	A05.1
Poliomielitis	45.9	A80
Encefalitis (meningoencefalitis viral)	049.9-048.0	A86.x
Enfermedad enteroviral del sistema nervioso central	349.9	A88.8
Meningitis aséptica/linfocítica	0.47.9-049.0	G03.0
Mielitis transversa	323.9	G37.3
Síndrome Guillan Barré	357.0	G61.0
Polineuropatía, polirradiculopatía	356.9-357.0	G61.9
Polineuritis	357.9	G62.9
Parálisis flácida muscular	359.9	G72.8
Hemiplejía súbita infantil	342.9	G80.2G810
Parálisis flácida		G82.0
Accidente cerebro vascular	436.0	I64.x
Seudoparálisis	344.8	R29.8
Intoxicación por metales pesados	985.9	T56.9-n14.3
Intoxicación por organofosforados	989.3	T60-(T60.0)

Fuente: <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=94668>. Protocolo



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

MANEJO DEL CASO



DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE CADA CASO PROBABLE - PFA

-  Copia de la historia clínica
-  Copia del informe de la investigación epidemiológica de campo y la vacunación de bloqueo a cargo de la DLS - PIC
-  Copia del carné de vacunación
-  Evaluación neurológica a los 30, 60 y 90 días de iniciada la parálisis



INDICADORES PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA – PFA. COLOMBIA SEMANA 36



Departamento	No de casos notificados Numerador	Proyección Población menor de 15 años (Censo 2005) Denominador	Tasa de PFA Censo 2005
Guainia	1	14978	6,68
San Andrés	1	19313	5,18
Caquetá	6	158211	3,79
Quindío	4	138819	2,88
Sucre	7	253247	2,76
Boyacá	5	361280	1,38
Cauca	5	399356	1,25
Nariño	6	497968	1,20
Santander	6	519300	1,16
Antioquia	13	1576814	0,82
Caldas	2	246705	0,81
Norte de S.	3	393358	0,76
Meta	2	267839	0,75
Bogota	12	1812485	0,66
Barranquilla	2	307003	0,65
Huila	2	340546	0,59
Atlántico	2	344332	0,58
Córdoba	3	518129	0,58
Tolima	2	396121	0,50
Cundinamarca	3	710353	0,42
Cartagena	1	262785	0,38
Magdalena	1	273672	0,37
Cesar	1	330511	0,30
Valle	1	1099538	0,09

SIVIGILA= 117 PESS = 91

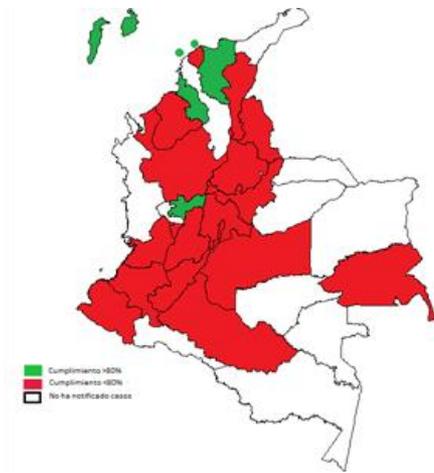
Tasa de PFA por 100.000 menores de 15 años = 0,70

Esperada a semana 36: 0,69

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

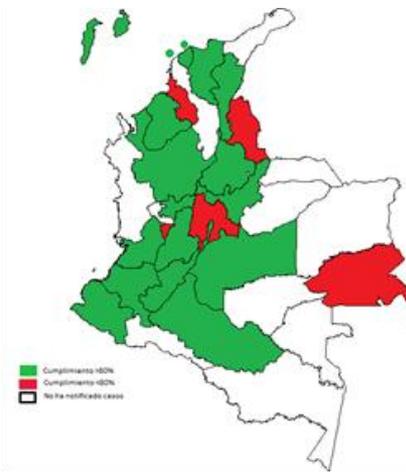
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

INDICADORES PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA – PFA. COLOMBIA SEMANA 36



Porcentaje casos con investigación oportuna < 48 horas

53%



Muestra de heces recolectada oportunamente

86%

Porcentaje casos con procesamiento oportuno

86%



Porcentaje casos con envío oportuno en <6 días

82%



CASOS NOTIFICADOS PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA – PFA. ANTIOQUIA SEMANA 40

Porcentaje casos con investigación oportuna < 48 horas	16/17	FALTAN 4
Porcentaje casos con procesamiento oportuno	13/13	FALTAN 8
Porcentaje casos con envío oportuno en <6 días	13/13	FALTAN 8
Porcentaje de muestras recolectadas oportunamente	13/13	FALTAN 8

CASOS PROBABLES NOTIFICADOS: 21



VIGILANCIA INTEGRADA DE SARAMPIÓN (INS 730) Y RUBÉOLA (INS 710)



SARAMPIÓN



- Enfermedad eruptiva aguda viral, sumamente contagiosa.
- Dos fases:
 - Catarral o Prodrómica:
Fiebre, tos, coriza, conjuntivitis
 - Exantémica o Eruptiva:
Exantema maculo-papular 3 o 4 día de inicio de síntomas

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

COMPLICACIONES

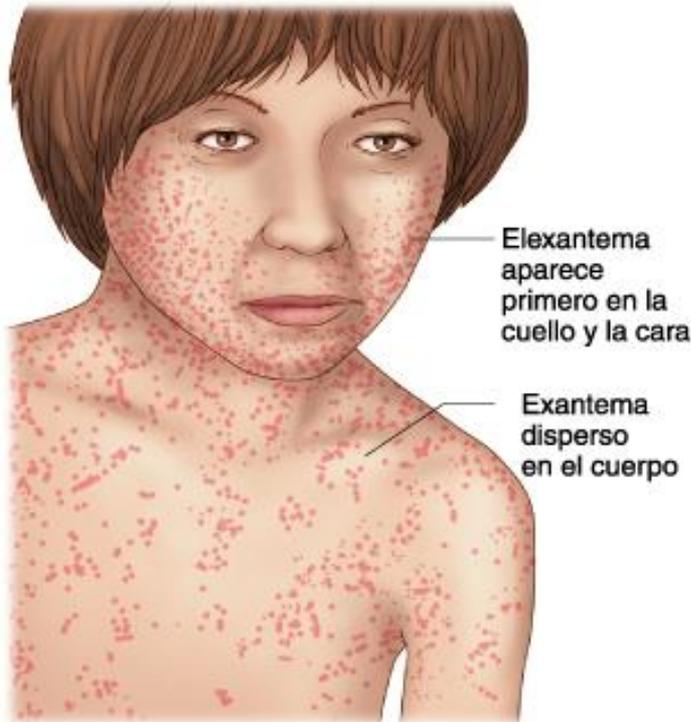
- OTITIS
- NEUMONIA
- ENCEFALITIS:
1 de cada 1000 casos



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sarampión es la primera causa de muerte infantil prevenible por vacunación.



RUBEOLA



- Enfermedad infecciosa viral, febril, de alta contagiosidad, muy común en la infancia. Cuando una mujer en gestación sufre la infección, ésta puede producir anomalías en el feto en desarrollo.
- Caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso.
- Relevante: presencia de linfadenopatías pos auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al *rash* en 5-10 días

**DEFINICIÓN DE CASO
SOSPECHOSO**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

COMPLICACIONES

- ENCEFALITIS (1 de cada 6000 casos)
- PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICO (1 de cada 3000 casos).
- SORDERA DE CONDUCCIÓN
- NEUMONÍA

SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITO



DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

SOSPECHOSO

CONFIRMADO POR LABORATORIO

CONFIRMADO CLÍNICAMENTE

CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO

DESCARTADO

IMPORTADO

RELACIONADO CON UN CASO IMPORTADO

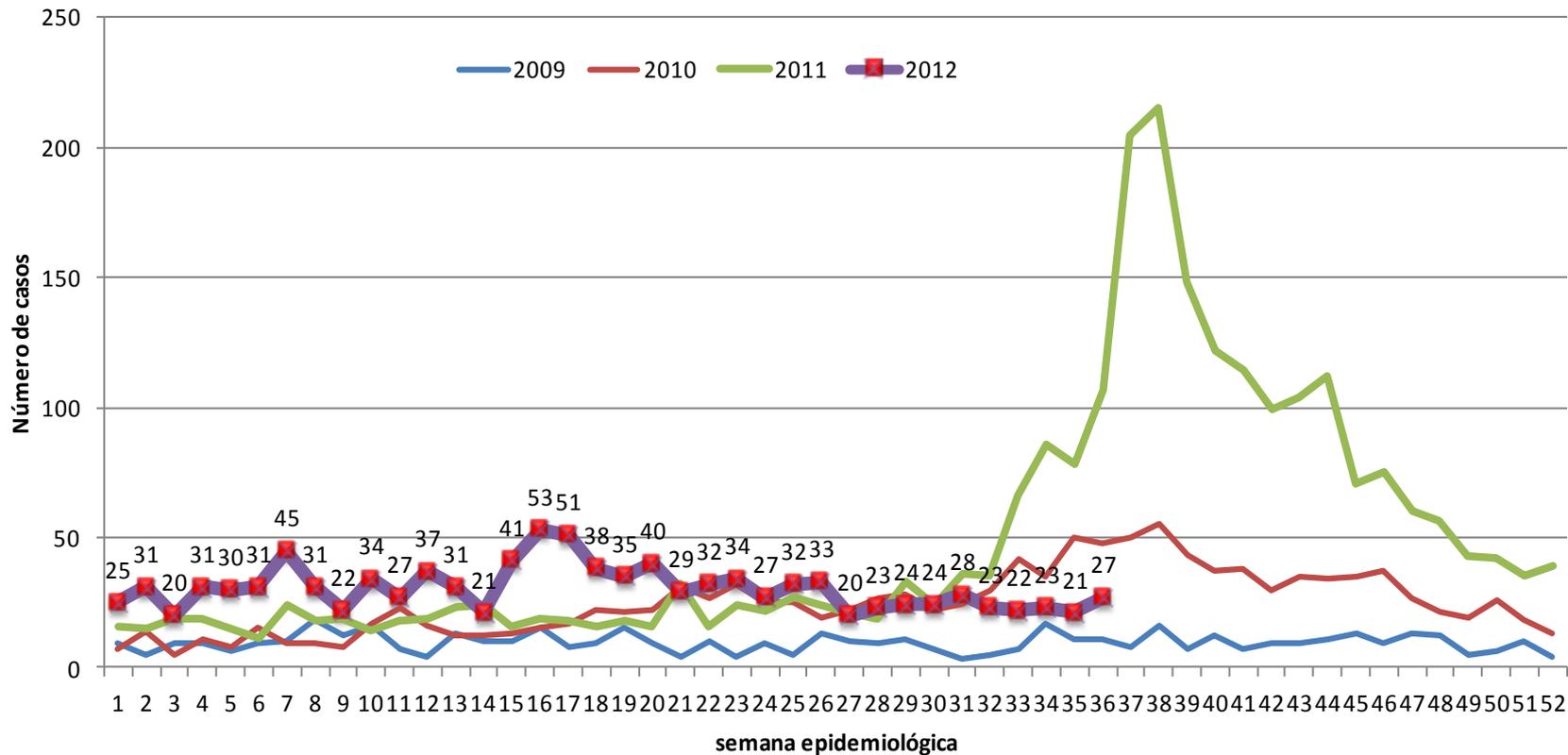
POSTVACUNAL O ASOCIADO A LA VACUNA



ACCIONES INDIVIDUALES



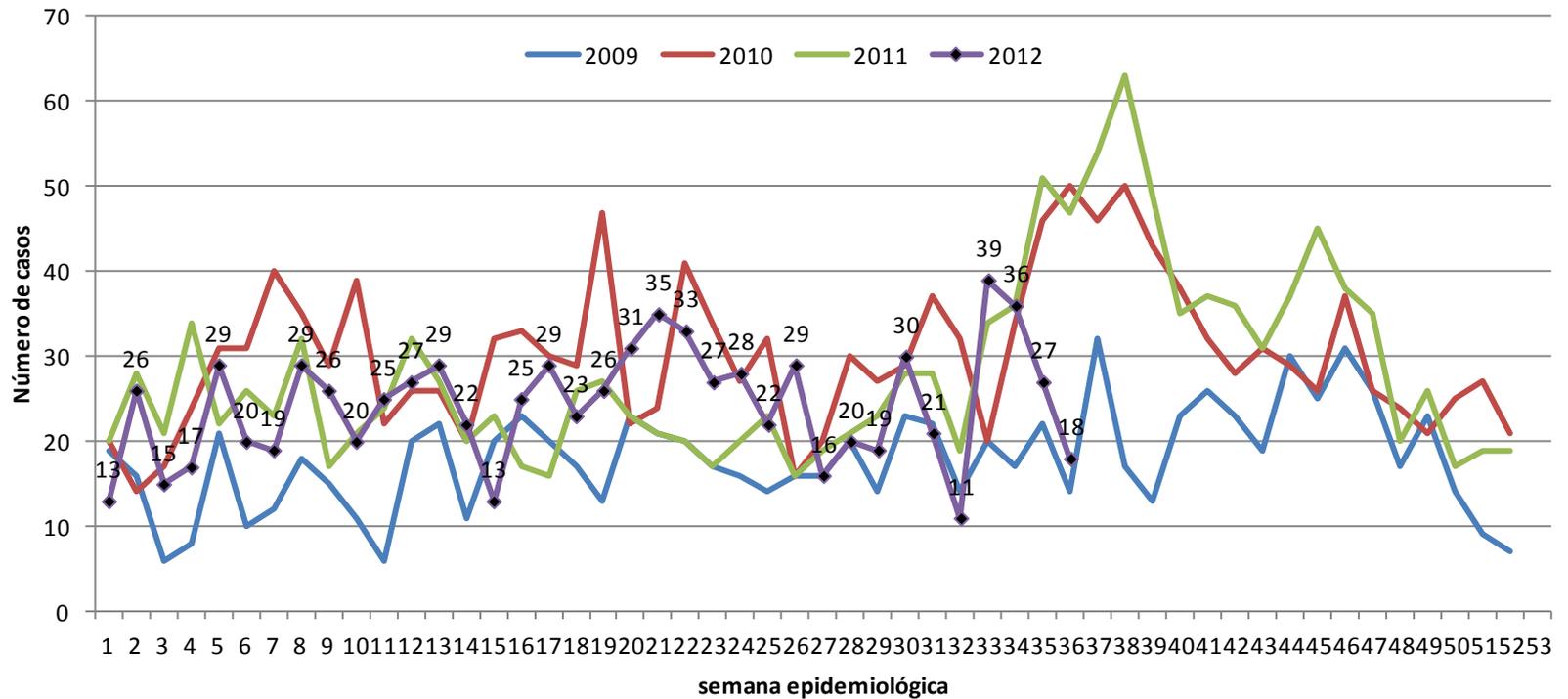
Casos sospechosos de sarampión notificados. Colombia, 2009-2012



2009 (acumulado semana 36) = 339
 2010 (acumulado semana 36) = 763
 2011 (acumulado semana 36) = 1007
 2012 (acumulado semana 36) = 1096



Casos sospechosos de rubéola notificados. Colombia, 2009-2011

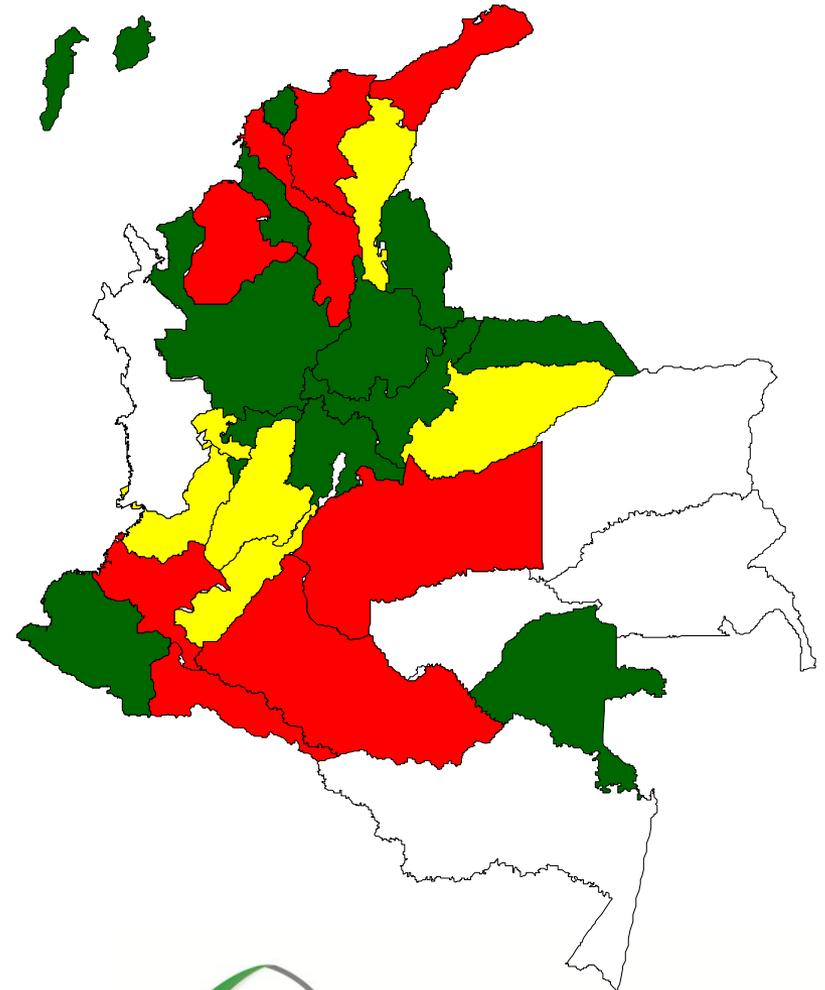
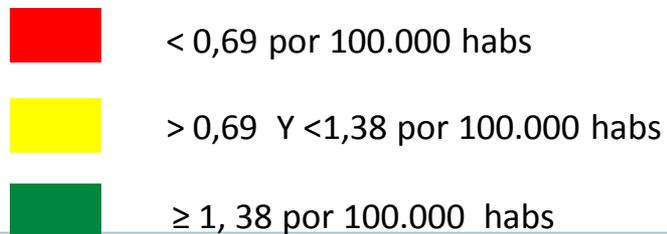


2009 (acumulado semana 36) = 597
 2010 (acumulado semana 36) = 1066
 2011 (acumulado semana 36) = 902
 2012 (acumulado semana 36) = 875



PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA. COLOMBIA, SEMANA 1-36 DE 2012

PAÍS= 4,23 por 100.000 hab
15 E.T. cumplen la tasa esperada de 1,38
31 ET notifican casos



CASOS NOTIFICADOS ANTIOQUIA SEMANA 40

Porcentaje casos con investigación oportuna < 48 horas	68 (42%)
Porcentaje casos con procesamiento oportuno LDSP	134 (83.6%)
Porcentaje casos con envío oportuno en < 4 días INS	100%
Porcentaje de muestras recolectadas oportunamente	98%

Casos notificados de SARAMPIÓN: 160

Porcentaje casos con investigación oportuna < 48 horas	88 (72%)
Porcentaje casos con procesamiento oportuno LDSP	144 (72%)
Porcentaje casos con envío oportuno en < 4 días INS	100%
Porcentaje de muestras recolectadas oportunamente	98%

Casos notificados de RUBEOLA: 170



VIGILANCIA DE TÉTANOS NEONATAL Y ACCIDENTAL



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

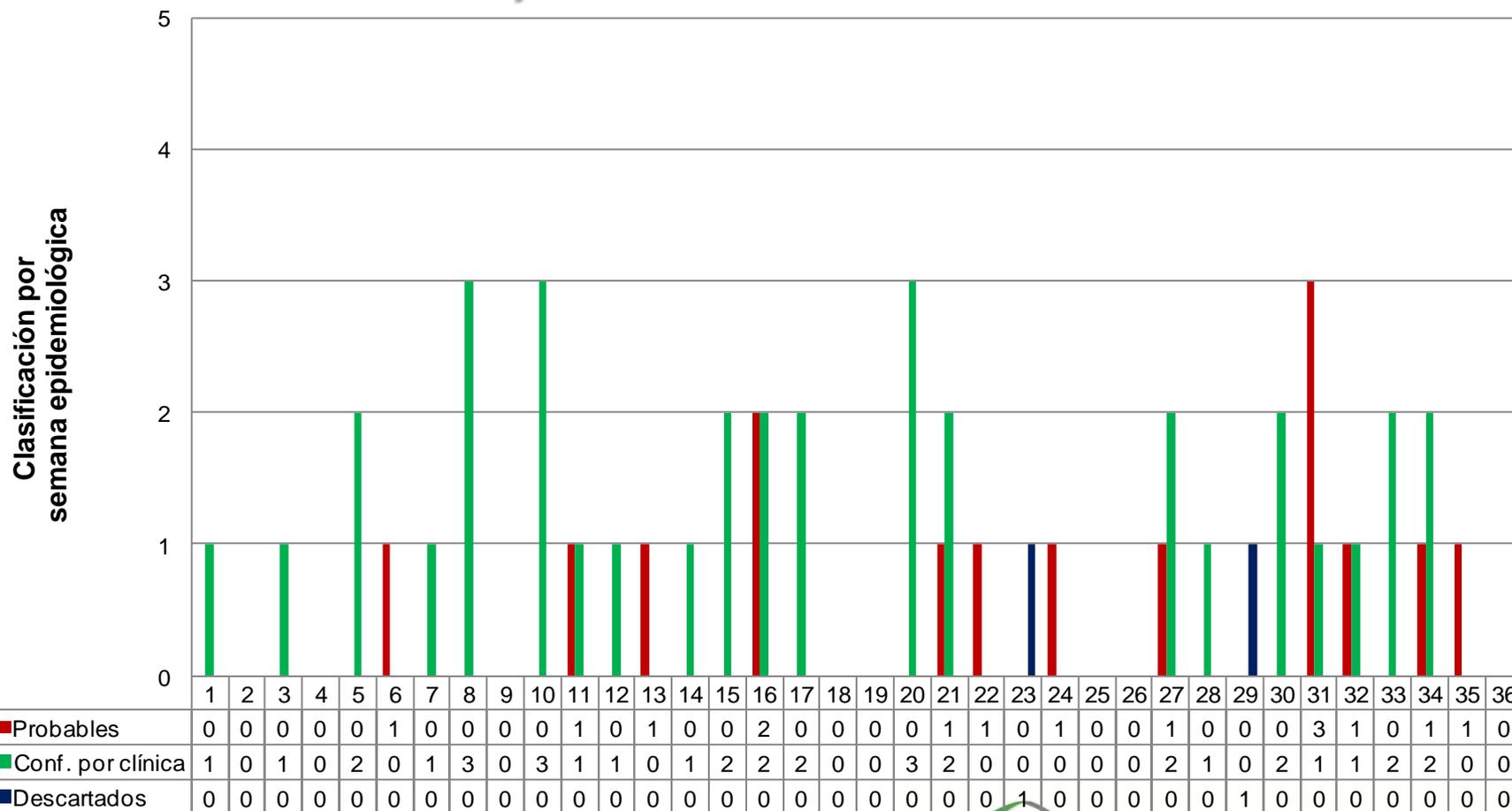
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

DEFINICIÓN DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Todo caso en persona mayor de un mes de edad con un cuadro agudo de disfagia, hipertonía y/o contracciones musculares dolorosas, usualmente de los músculos de la mandíbula y el cuello, y espasmos musculares generalizados con rigidez progresiva, sin otra causa médica aparente.
Caso confirmado	Todo caso probable que cumple con la definición clínica.

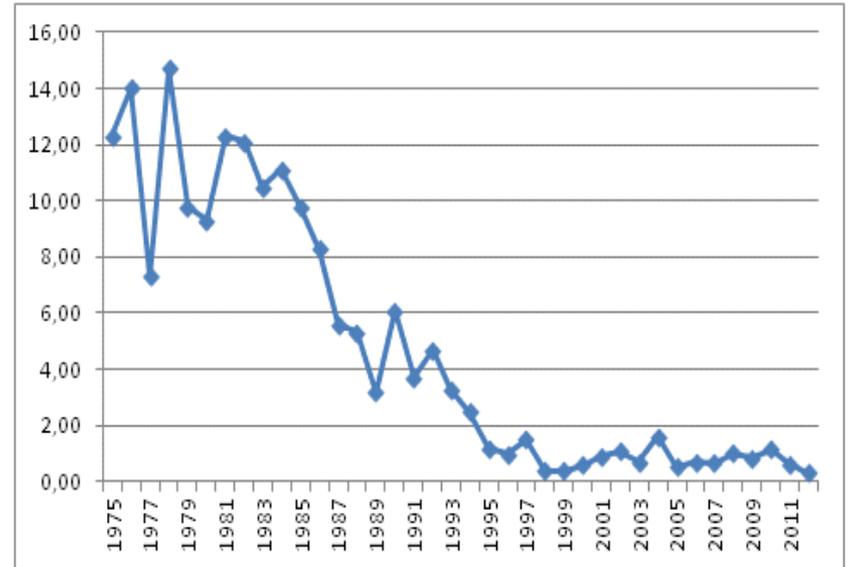


CLASIFICACIÓN DE CASOS DE TA NOTIFICADOS. COLOMBIA, A SEMANA 36 DE 2012



TÉTANO ACCIDENTAL: reportados 4 casos probables

SAN PEDRO DE URABA
SANTO DOMINGO
MEDELLIN (Ajustado y completo)
YONDO



TÉTANO NEONATAL: no se han reportado casos en lo corrido del año 2012



DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN CADA CASO CONFIRMADO DE TÉTANOS ACCIDENTAL

- ❖ Copia de la historia clínica
- ❖ Copia del informe de la investigación epidemiológica que incluye la **evaluación del manejo de la lesión**: puerta de entrada a la infección y medidas tomadas
- ❖ Copia del carné de vacunación



VIGILANCIA DE LA DIFTERIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

DEFINICIÓN DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que no está epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado por el laboratorio.
Caso confirmado por laboratorio	Caso probable que es confirmado por laboratorio
Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que está epidemiológicamente ligado a un caso confirmado por el laboratorio.
Caso compatible	Caso probable al cual no se le tomó una muestra o se tomó, se conservó o se procesó en forma inadecuada con resultados consecuentemente negativos y al que no se le pudo demostrar asociación epidemiológica con un caso confirmado. La clasificación de un caso como compatible representa una falla en la vigilancia epidemiológica del evento.



COMPORTAMIENTO DE LA DIFTERIA POR DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA. 2012



Valle del Cauca: 2 casos (Semana 1 y semana 15)

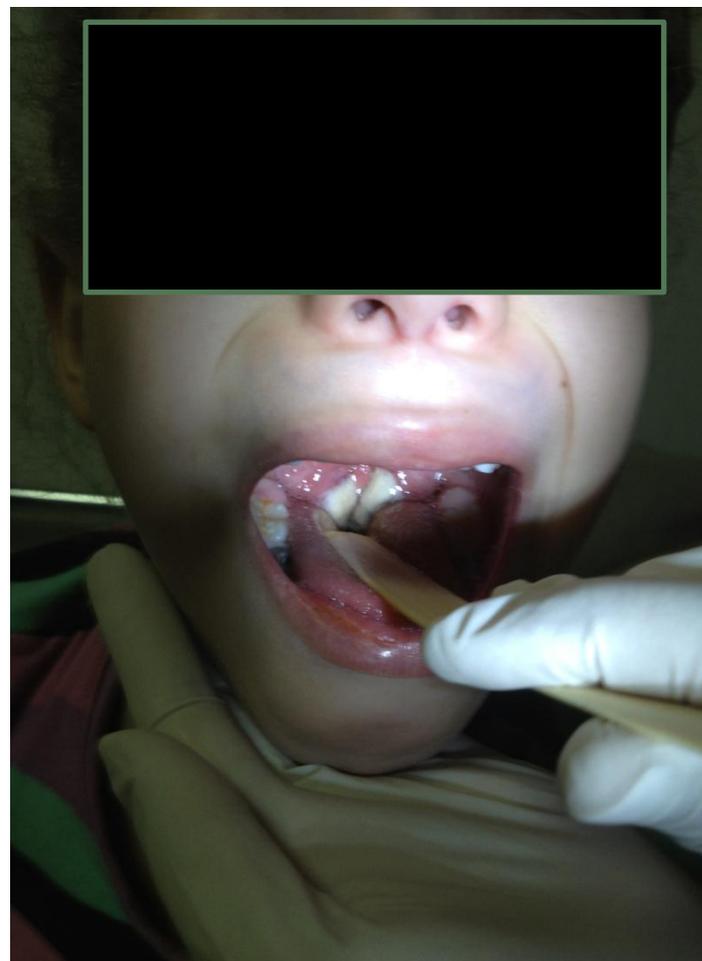
Bogotá: 1 caso (Semana 16)

Casanare: 1 caso (Semana 21)

Boyacá: 1 caso (Semana 32)

Antioquia: 1 caso (Semana 32)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

CASO CLÍNICO

PUR: 14/08/2012

Menor de 6 años

Antecedente de vacunación completa

Múltiples tratamientos antibióticos sin ninguna mejoría

EPS Coomeva

Síntomas: fiebre, malestar general, presencia de membranas grisáceas adherentes .

Cultivo Negativo

Acs Epstein Barr POSITIVOS

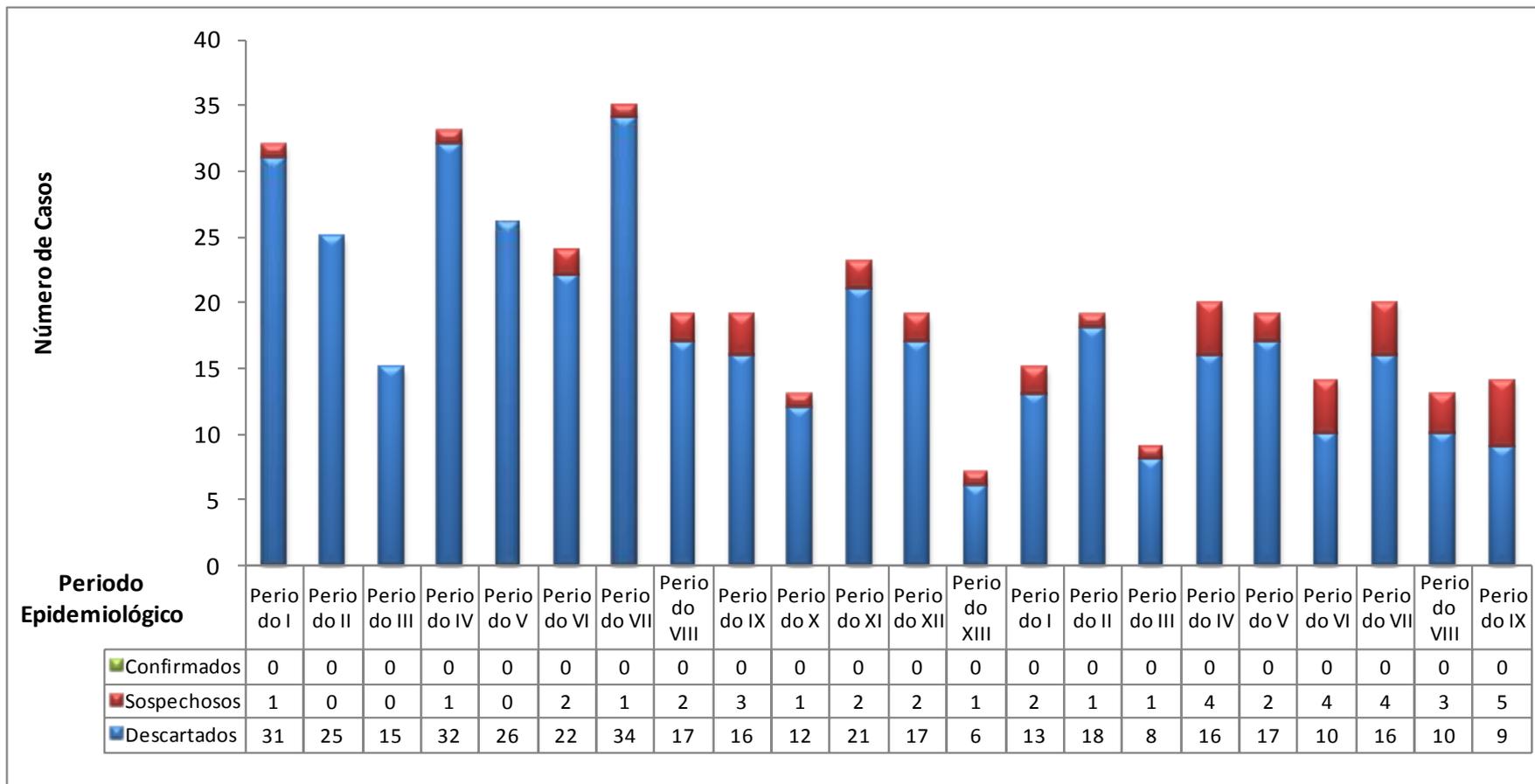
SE DESCARTA POR LABORATORIO
SE CONFIRMA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA



VIGILANCIA DE SRC



NOTIFICACIÓN CASOS DE SRC, COLOMBIA, SEMANA 36 DE 2012



2011 (acumulado semana 36) = 228
 2012 (acumulado semana 36) = 143 (↓37,3%)



VIGILANCIA DE SRC

Tipo de caso	Características de la clasificación (5)
Caso sospechoso	Se considera como caso sospechoso de SRC a todo niño o niña menor de un año de edad, en el cual un trabajador de la salud, en cualquier nivel de atención, encuentre uno o varios de los siguientes trastornos: catarata congénita o cualquier anomalía congénita ocular, defectos cardíacos congénitos incluido el ductus arterioso persistente (documentado), púrpura, sordera, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia persistente asociada a la hiperbilirrubinemia directa; o porque la madre tuvo confirmación o sospecha de rubéola durante el embarazo.
Caso confirmado por laboratorio	Todo caso sospechoso de SRC que tenga una de las siguientes pruebas de laboratorio positivas: <ul style="list-style-type: none"> • demostración de anticuerpo IgM específico para rubéola • aumento significativo en los títulos de anticuerpos IgG para rubéola en dos muestras de suero pareadas (fase aguda y convaleciente) • aislamiento del virus de rubéola en nasofaringe, orina o suero. • PCR positiva para virus de rubéola.
Caso confirmado clínicamente	Todo caso sospechoso de SRC para el cual no hay una muestra adecuada de suero o para aislamiento viral (se considera una falla de la vigilancia).

A la semana 26 en el 2011 se captaron 26 casos probables, en el 2012: DOCE

- Dificultades en la clasificación
- Renuencia del cuerpo médico para notificar el evento
- Casos captados tardíamente



VIGILANCIA Y CONTROL DE TOS FERINA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

- Enfermedad bacteriana aguda que compromete el tracto respiratorio, muy contagiosa, con tasas de ataque de hasta el 80% en personas susceptibles ¹. La transmisión es por vía aérea, y es máxima antes de la aparición de los primeros síntomas, y se extiende al menos 2 semanas después del inicio de la tos.

1. World Health Organization Pertussis vaccines WHO position paper. Weekly Epidemiological Record 2005; 80: 31-9.



DEFINICIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD

- Niños menores de 3 meses con enfermedad respiratoria que presenta episodios repetitivos de tos paroxística o apneas acompañadas o no de estridor inspiratorio.
- Niños mayores de 3 meses y hasta los 12 años con enfermedad respiratoria que presenta episodios repetitivos de tos paroxística sostenida de una o más semanas de evolución.
- Niños con episodios repetitivos de tos paroxística intensa acompañada de estridor inspiratorio y cianosis posterior con cualquier tiempo de evolución.
- Mayores de 12 años y adultos que presentan tos prolongada (dos o más semanas) acompañada o no por paroxismos, expectoración y vómito.
- La mayoría de los casos leves o atípicos ocurre entre los adolescentes y adultos.



COMPLICACIONES

Infecciones bacterianas asociadas

- Neumonía
- Otitis media
- Sepsis

Manifestaciones Neurológicas

- Convulsiones
- Encefalopatía

Problemas Nutricionales y Deshidratación

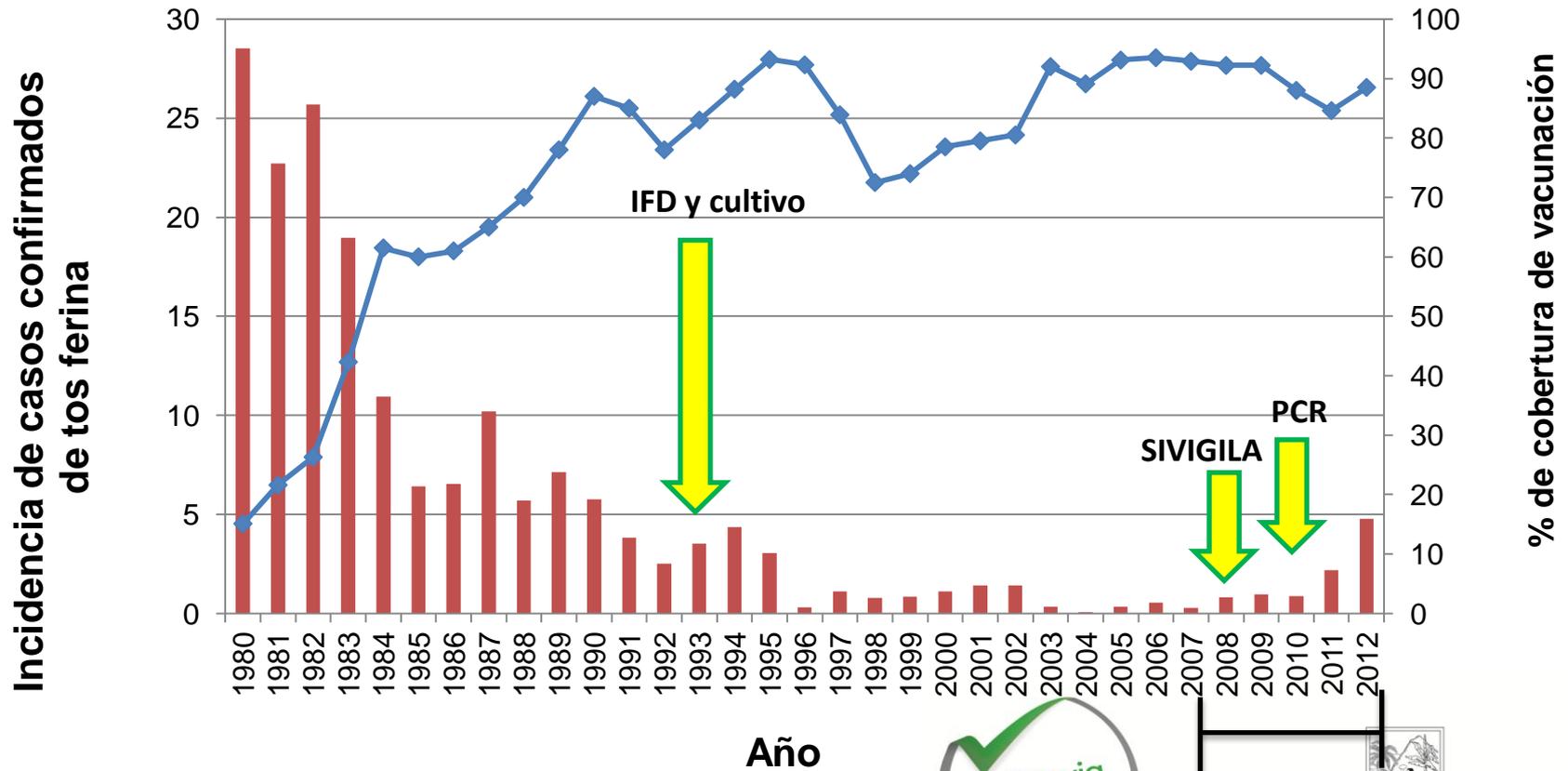
- Vómito
- Dificultades en la alimentación
- Prácticas inadecuadas de alimentación en niños enfermos

Complicaciones secundarias al los accesos paroxísticos

- Hemorragias subconjuntivales
 - Edema de cara
 - Hematomas subdurales
 - Prolapso rectal
 - Fracturas costales
- Epistaxis
Neumotórax
Hernias
Incontinencia



CASOS CONFIRMADOS DE TOS FERINA , COLOMBIA, 1980 - 2012



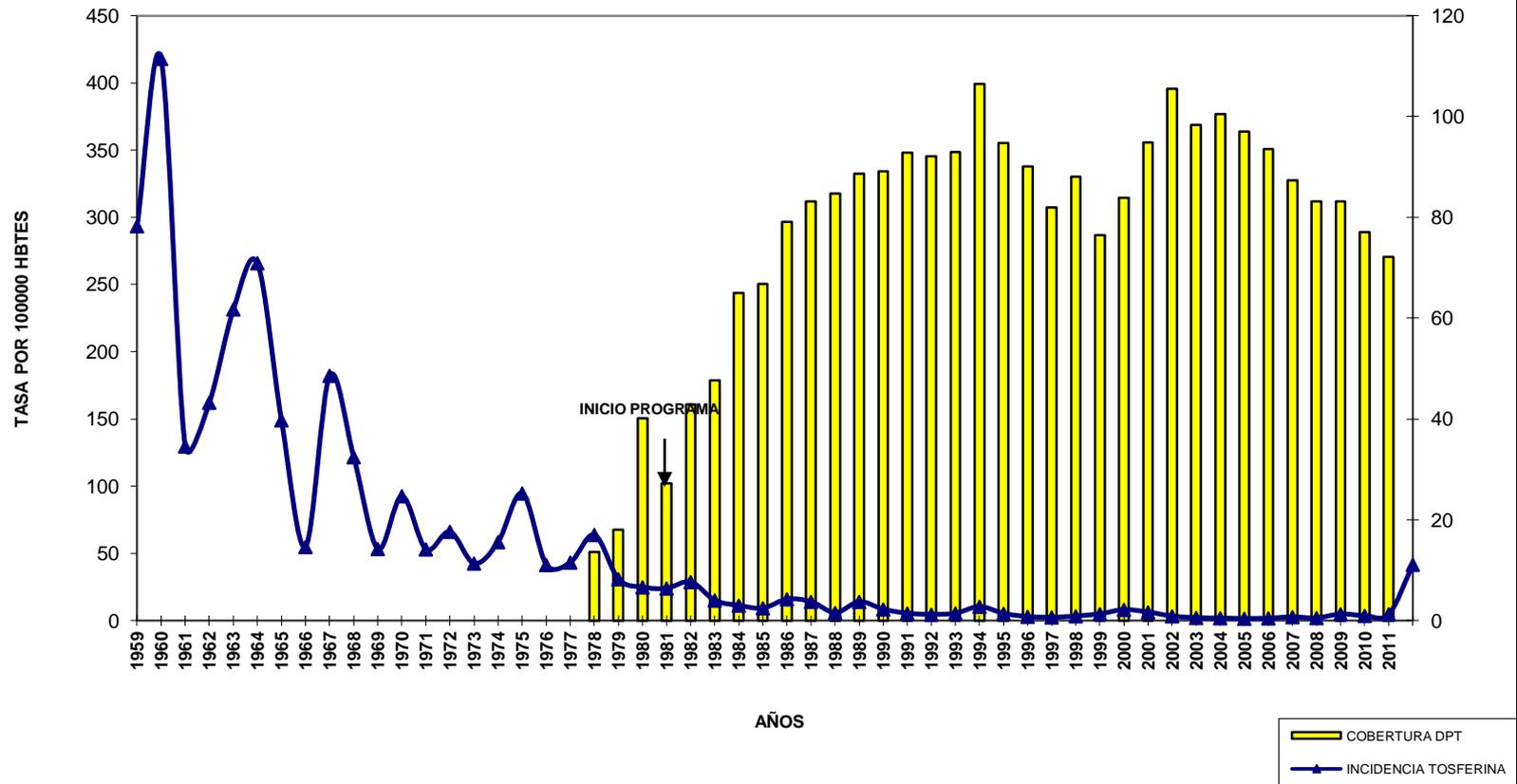
BROTOS DE TOSFERINA, COLOMBIA 2012

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NO. DE BROTOS
Antioquia	26
Bogotá	3
Boyacá	1
Cauca	1
Córdoba	1
Nariño	1
Sucre	2
Vaupés	1
Vichada	3
Total	39



SITUACIÓN EN ANTIOQUIA

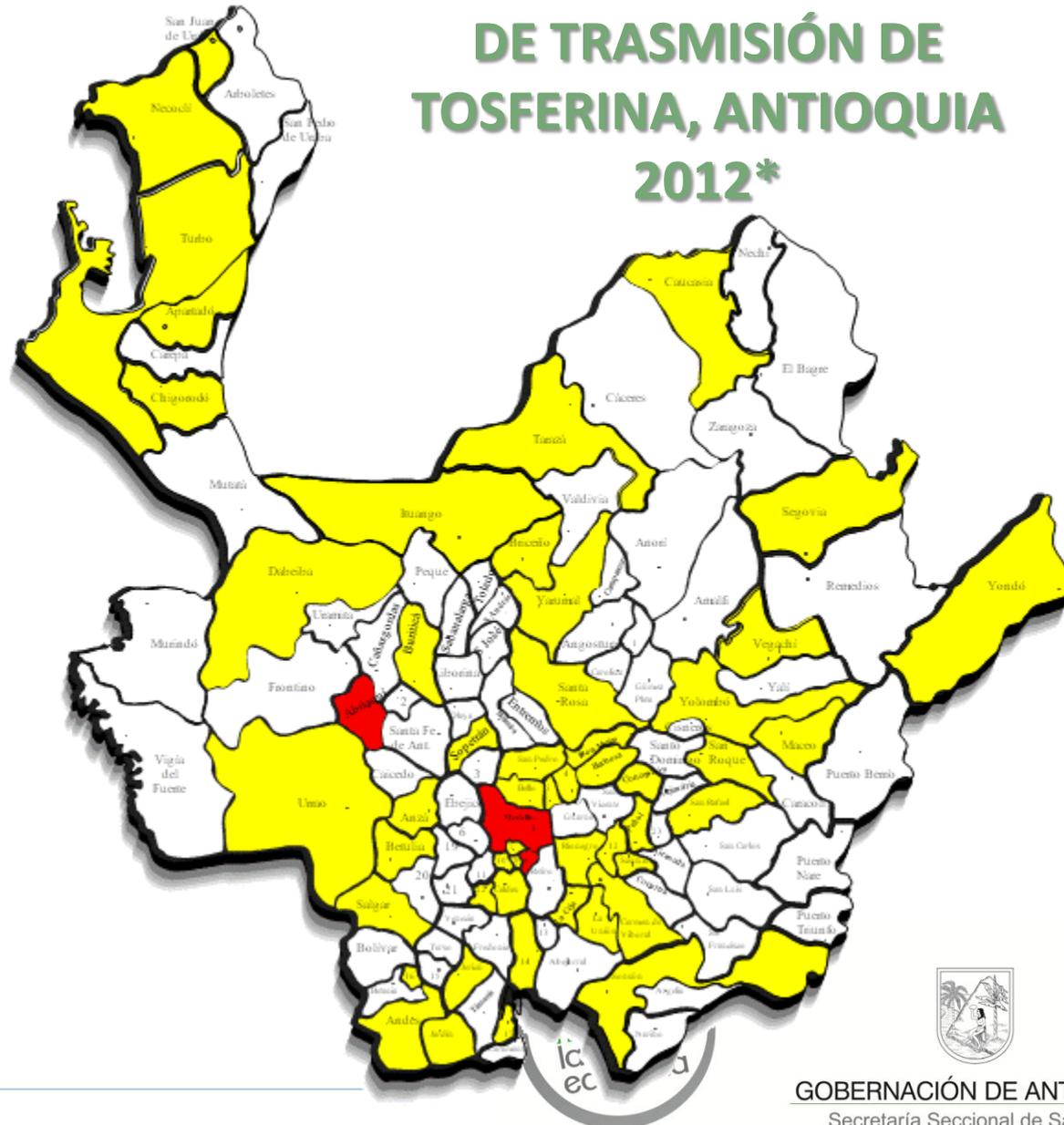
TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE TOSFERINA, COBERTURAS DE VACUNACION ANTIOQUIA 1959 - 2012*



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

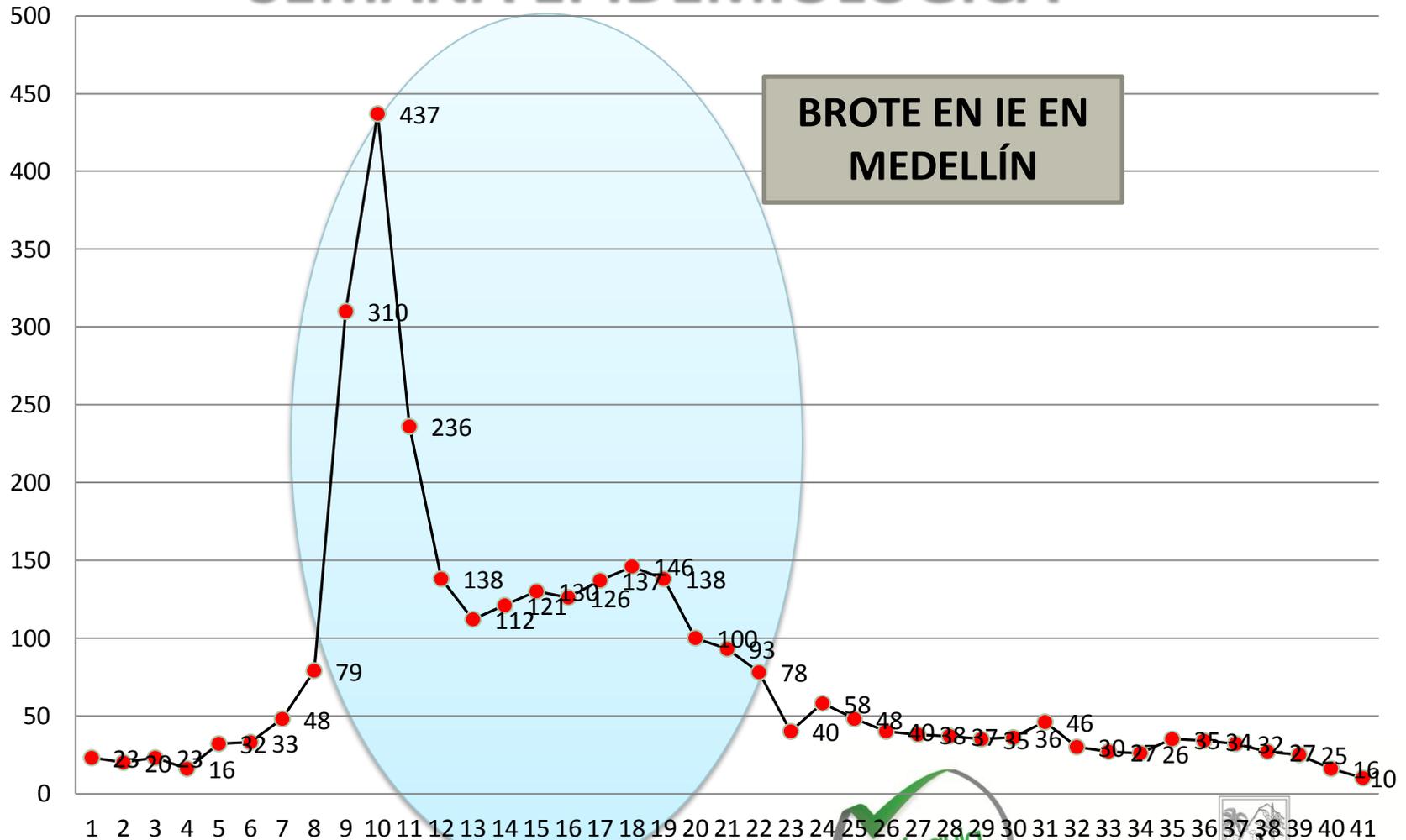
MUNICIPIOS SEGÚN RIESGO DE TRASMISIÓN DE TOSFERINA, ANTIOQUIA 2012*



- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. Guadalupe | 13. Morrébello |
| 2. Girardo | 14. Santa Bárbara |
| 3. San Jerónimo | 15. Pueblo Rico |
| 4. Girardota | 16. Hispania |
| 5. Copacabana | 17. Valparaiso |
| 6. Heliconia | 18. La Pintada |
| 7. Itagüí | 19. Armenia |
| 8. Envigado | 20. Concordia |
| 9. Sabana | 21. Titiribi |
| 10. La Estrella | 22. Amagá |
| 11. Aiguapolls | 23. Guatapé |
| 12. Mariña | |



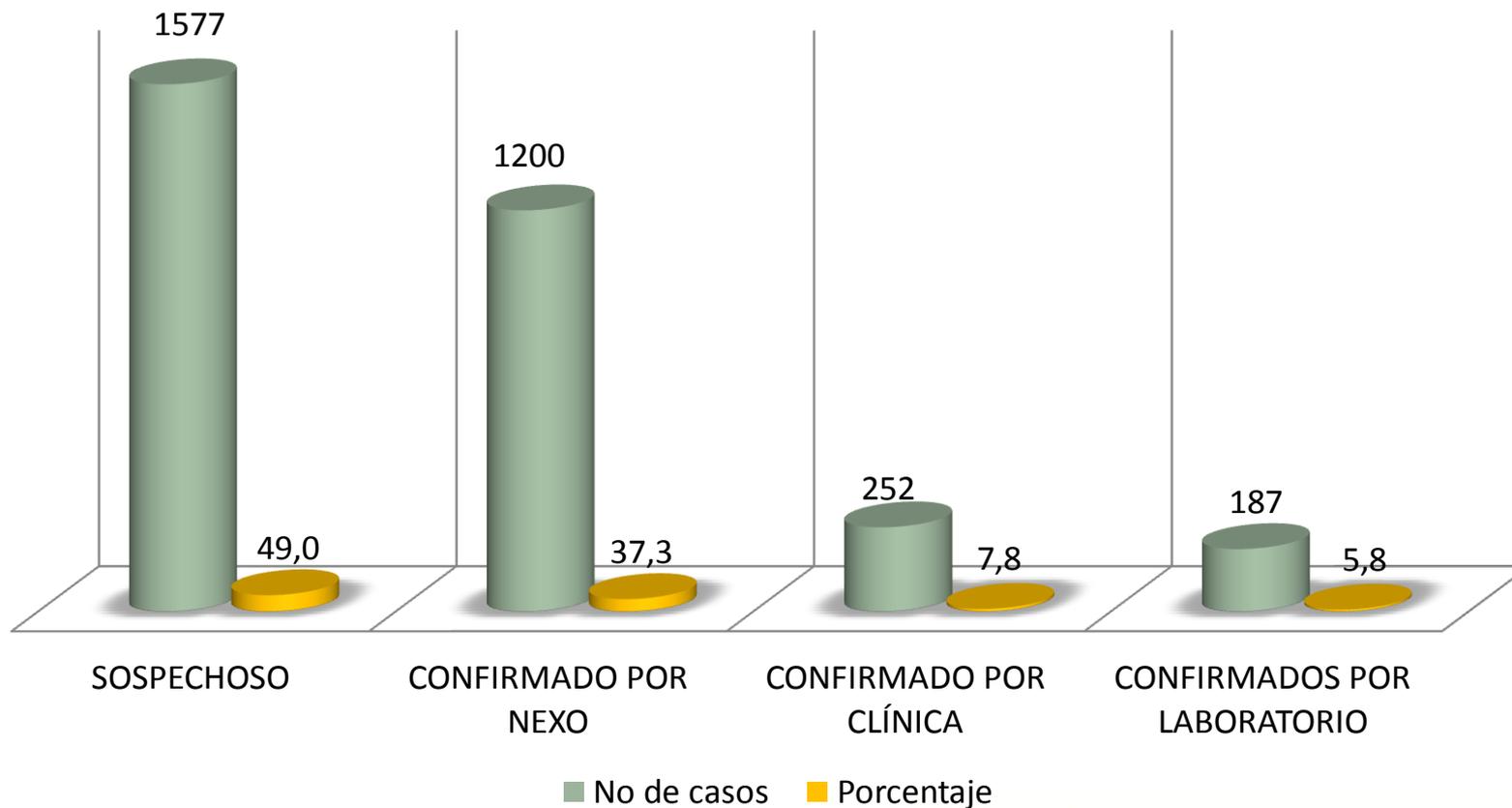
CASOS SOSPECHOSOS DE TOS FERINA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA



BROTE EN IE EN MEDELLÍN



CLASIFICACIÓN INICIAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE TOS FERINA, SEMANA 40, ANTOQUIA 2012





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia