



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



Boletín Epidemiológico



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

N° 05_2018

Contenido



1. Brote epidémico de Guillan Barre en el norte del Perú.....(pág.1).
2. Vigilancia epidemiología de la muerte fetal y neonatal (pág. 2).
3. Tasa de infección asociados a la atención de la salud (IAAS) Abril del 2018.....(pág. 3).
4. Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia.....(pág. 4).
5. Resumen de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia obligatoria o eventos 2017-2018..... (pág. 6).

BROTE EPIDÉMICO DE GUILLAIN-BARRÉ EN EL NORTE DEL PERÚ

El Síndrome de Guillain-barré, es un polirradiculopatía desmielinizante aguda con una presentación clínica variable, caracterizada principalmente por debilidad motora ascendente y simétrica de las 4 extremidades, con escaso compromiso sensitivo, sin compromiso de esfínteres, y con abolición, en la mayoría de casos, de los reflejos osteotendinosos de los miembros afectados. Su diagnóstico se basa en una serie de criterios clínicos, bioquímicos (leve pleocitosis linfomononuclear, hiperproteíorraquia y disociación albumino/citológica en líquido cefalorraquídeo) y electrofisiológicos⁽¹⁾, y su etiología está relacionado a una respuesta inmunológica propia del hospedero contra una serie de agentes infecciosos, entre los que se pueden mencionar: *Campylobacter jejunii*, Citomegalovirus, Epstein barr, enterovirus, ZIKA, entre otros.

El 2 de mayo del 2018, la Oficina de Epidemiología de la GERESA La Libertad y el Hospital Belén de la ciudad de Trujillo, notificó al Centro Nacional de Epidemiología, Control y Prevención de Enfermedades (CDC-Perú) la identificación de siete pacientes hospitalizados con síndrome neurológico agudo, clasificados inicialmente como síndrome de Guillain-barré (SGB)⁽²⁾. El Ministerio de Salud, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desplazo a la ciudad de Trujillo un equipo de especialistas para fortalecer las capacidades locales en la investigación y el manejo de casos.

El 8 de mayo del 2018, el Centro Nacional de Epidemiología, Control y Prevención de Enfermedades (CDC-Perú) emite la alerta epidemiológica N°005-2018 de Notificación inmediata de casos de Síndrome de Guillain-barré, Parálisis Flácida y otros síndromes neurológicos agudos en el Perú, ante la presencia de 15 casos notificados por la GERESA La Libertad de SGB, siendo lo esperado para la región de 1 a 2 casos por cada 100,000 habitantes, es decir de 10 a 20 casos por año, ó 1 a 2 casos por mes, por lo que es considerado un brote epidémico⁽³⁾. Asimismo, se activa el Protocolo Sanitario de Urgencia de Vigilancia de Síndrome de Guillain-barré, con la finalidad de identificar la frecuencia de casos de SGB y notificarlos a la brevedad en el sistema de vigilancia epidemiológica. Cabe resaltar que hasta el año 2015, no se contaba con un sistema de vigilancia para casos de SGB, y que este plan (PSU N°13-MINSA/VDMSP/CDC), se activa como parte del brote de zika que ocurrió en las ciudades de Yurimaguas (SE 06 – 21 y SE 42-49, 2016), Jaén (SE 13-24, 2016) y a partir de la SE 40-2016 hasta la SE 08-2017 en Iquitos⁽⁴⁾, y de la asociación de esta arbovirosis con casos de SGB.

Hasta el 11 de mayo del 2018, el Ministerio de Salud informó que se han notificado 42 casos de SGB, de los cuales 32 corresponden al MINSA, donde se incluyen 2 varones hospitalizados en la emergencia del Hospital Cayetano Heredia, 2 al Hospital Militar Central y 8 a establecimientos de ESSALUD. Los resultados de las muestras obtenidas, como parte del estudio etiológico, vienen siendo analizadas en el Instituto Nacional de Salud, y por el momento han sido negativas para dengue, zika y chikungunya en suero y en orina. Asimismo, 6 de las muestras analizadas en líquido cefalorraquídeo han sido positivas para enterovirus, de las cuales se espera tener el resultado de su genotipificación en los días siguientes.

Es importante destacar, por un lado, que el hecho de desarrollar una infección por alguno de estos agentes asociados a SGB, no significa necesariamente que se desarrollará este síndrome; y por otro lado, que las medidas de prevención que debe tener tanto el personal de salud como la comunidad en general es principalmente la higiene de manos, que es el principal mecanismo de transporte de estos gérmenes para su transmisión.

Dr. Carlos Alberto Medina Collado
Médico Infectólogo

Referencias:

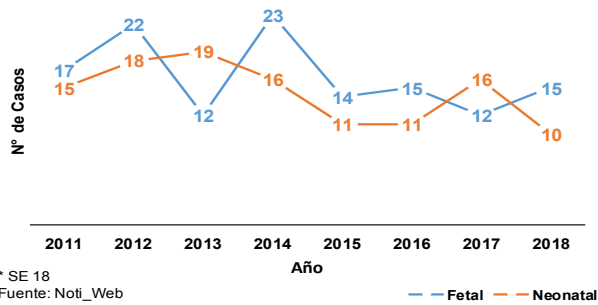
1. C. Fokke et al. Diagnosis of Guillain-Barre syndrome and validation of Brighton criteria. *Brain* 2014; 137; 33–43.
2. Alerta epidemiológica N°01-2018-GR-LL-GGR/GRS/OEPI.
3. Notificación inmediata de casos de Síndrome de Guillain-barré, Parálisis Flácida y otros síndromes neurológicos agudos en el Perú. AE-CDC- N°005-2018.
4. Juan Manuel Nunura. Vigilancia del virus zika en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú SE 01-2018. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/01.pdf>.

2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Muertes Fetales y Neonatales notificadas a través de la vigilancia epidemiológica en el HCH, hasta la Semana Epidemiológica (SE) N° - 18 del 2018

Gráfico: N° 01

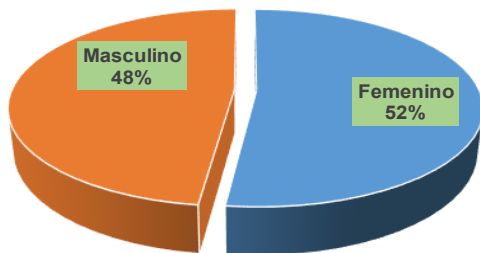
EVOLUCIÓN DE LA MUERTE FETAL Y NEONATAL HCH 2011* - 2017*



Las Muertes Fetales y Neonatales notificadas durante los años 2011 - 2017, hasta la SE N° 18, tienen una tendencia descendente, registrándose menor número de casos en los últimos cuatro años

Gráfico: N° 02

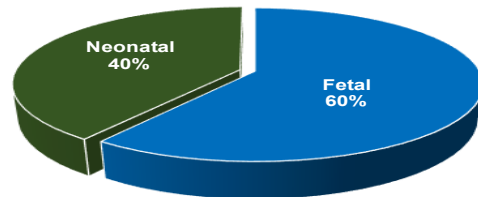
MUERTE FETAL Y NEONATAL SEGÚN SEXO, HCH 2018*



De los 25 casos reportados de las muertes Fetales y Neonatales hasta la SE N° 18 del 2018 se observa (en el gráfico N° 02) que no existe gran diferencia entre sexos, ya que el 52% fueron del sexo femenino y el 48% masculino.

Gráfico: N° 03

MUERTE FETAL Y NEONATAL SEGÚN ETAPA DE VIDA , HCH 2018*



Del total de muertes Fetales y Neonatales (25) notificados en el 2018 hasta la SE N° 18, el 60% correspondió a Fetos y 40% a Neonatos.

1 El diagnóstico principal de las muertes Fetales fueron:

- ◆ Feto y recién nacido afectado por afección materna no especificada (93%)
- ◆ Feto y recién nacido afectados por traumatismos de la madre.

2. El diagnóstico principales de las muertes Neonatales fueron:

- ◆ Sepsis bacteriana del recién nacido no especificado (30%)
- ◆ Otras malformaciones congénitas del corazón especificadas (20%)
- ◆ Sepsis del recién nacido debido a otras bacterias

Tabla: N° 01

MUERTE FETAL Y NEONATAL SEGÚN PESO HCH 2018*

Peso	Total	Feto	Neonato
Total	100%	100%	100%
500-1499	48%	53%	40%
1500-2499	28%	27%	30%
>-2500	24%	20%	30%

En el 80% de fetos fallecidos sus pesos fueron menores de 2500 gramos

En el 70% de los Neonatos fallecidos sus pesos fueron menores a 2500 (bajo peso al nacer).

Tabla N° 02

3. HCH: TASA DE INFECCIÓN ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) SEGÚN SERVICIOS Y DISPOSITIVO O PROCEDIMIENTO MEDICO ASOCIADO Abril 2018
(Tasa expresado por 1000)

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD									
	CVC	CVP	VM	CUP	Parto vaginal		Parto cesárea		Colecistectomía	Hernio plastia inguinal
					Endometritis	Endometritis	IHO			
Neonatología	10.05	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina adultos	28.99	—	0.00	20.83	—	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.5	0.4	0.77	—	—	—
Medicina	—	—	—	2.98	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	3.23	—	—	—	0.00	—	0.00
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	0.00	—	0.00	10.6	—	—	—	—	—	—
UCE emergencia	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
Observación emergencia	0.00	—	0.00	3.2	—	—	—	—	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA.

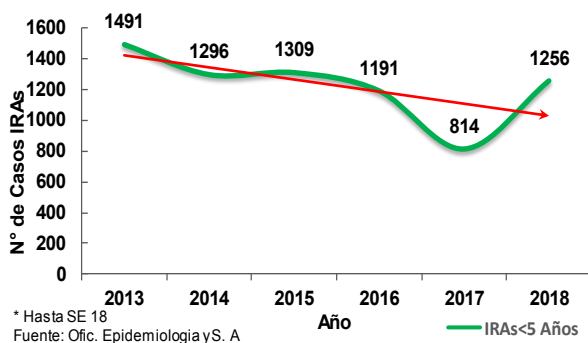
En el HCH, hasta la semana epidemiología N° 18, del 2018, la Unidad de Vigilancia y control de brotes notificó, las siguientes enfermedades de notificación obligatoria:

4.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS.

En el 2018 (SE N° 18) se notificó 1256 casos de IRAs, en el mismo periodo del 2017 se notificó 814 casos lo que significa que se incremento en 54% (442 más casos que el 2017)

Gráfico: N° 03

INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS HCH 2013*- 2018*



Al analizar comparativamente a la SE 18 en los años 2013-2018 los casos de IRAs en niños menores de 5 años, se observa una tendencia a disminuir; sin embargo en el 2018 un incremento significativo con respecto al 2017

Tabla: N° 03
IRA SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA HCH 2017*-2018*

Distritos	2017*		2018*		Porcentaje de incremento 2017-2018
	Casos	%	Casos	%	
Total	814	100	1256	100	54.3
San Martín de Porres	338	42	539	43	59.5
Independencia	150	18	225	18	50.0
Los Olivos	172	21	222	18	29.1
Rímac	25	3	65	5	160.0
Comas	30	4	63	5	110.0
San Juan de Lurigancho	22	3	31	2	40.9
Lima	19	2	27	2	42.1
Callao	9	1	21	2	133.3
Puente Piedra	7	1	14	1	100.0
Carabaylo	11	1	11	1	0.0
Otros	31	4	38	3	22.6

* Hasta SE N° 18/Fuente: Noti_web Oficina de Epidemiología y S.A.

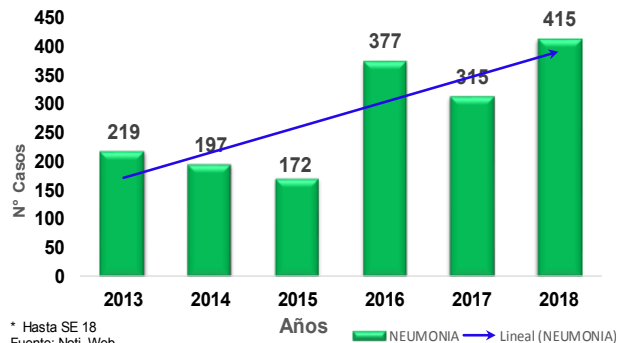
La procedencia de los 1256 casos de IRAs reportados por el HCH hasta la SE N° 18 del año 2018, el 43% fue del distrito de San Martín de Porres, 18% de Independencia, 18% los olivos, 5% Rímac, 5% Comas, 2% San Juan de Lurigancho, 2% Lima Cercado.

4.2. NEUMONÍAS.

Los casos de neumonías notificadas hasta la SE N° 18 del año 2018, fueron 415 y en el mismo periodo del 2017 se notificó 315 casos, lo que representa un incremento en 32%.

Gráfico: N° 04

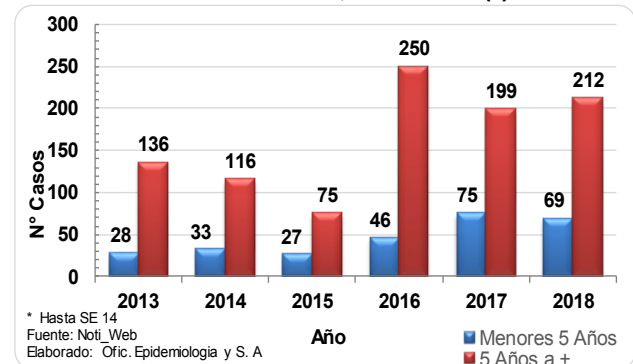
CASOS DE NEUMONÍAS HCH 2013*-2017*



En el Gráfico N° 04 se observa a los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE N° 18, donde el mayor número de casos se presentó en el 2018 y el menor en el año 2015, En general la línea de tendencia muestra que las neumonías se han incrementando sobre todo en los tres últimos años (2016-2018)

Gráfico: N° 05

NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS Y DE 5 A MAS AÑOS HCH, 2012-2018(*)



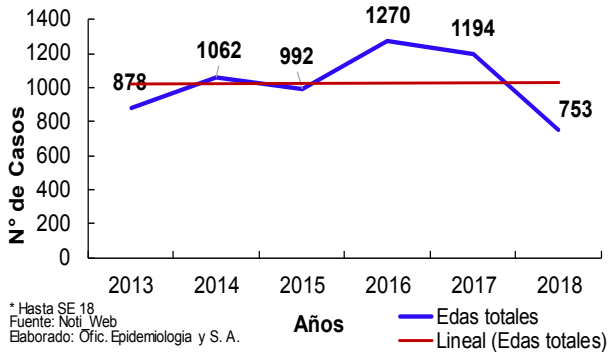
De los 415 casos de neumonías reportados hasta la SE N° 18 de 2018, el 71% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 29% en menores de cinco años.

El gráfico N° 05 compara la evolución de las neumonías en el grupo menor de cinco y el grupo igual o mayor a cinco años. Muestra que las neumonías en menores de cinco años se ha ido incrementando año a año desde el 2013 –2018 (SE N° 18).

4.3 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Hasta la SE N° 18 del año 2018 el Hospital Cayetano Heredia, notificó en total 593 casos de EDAs entre acuosas y disintéricas.

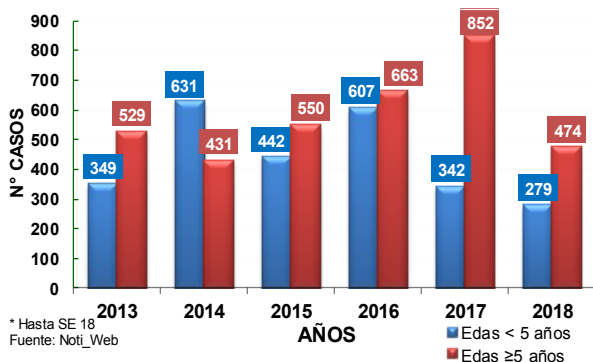
Gráfico: N° 06
TOTAL DE EDAS NOTIFICADOS HCH
2012*-2018*



Las EDAs notificadas por el HCH, durante los años 2013-2018 (Hasta la SE N° 18), presenta que el menor número de casos se dio en el 2018.

Comparando el número de casos de EDAs, este periodo 2018 e ha registrado 36% menos que el 2017 y 40% menos que el 2016.

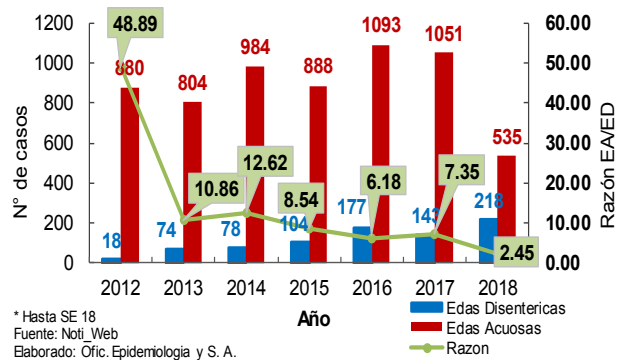
Gráfico: N° 07
EDAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD HCH
2013*- 2017*



De los 753 casos de EDAs notificadas por el Hospital Cayetano Heredia, el 37% corresponde a niños menores de 5 años y el 63% corresponden a mayores o iguales a 5 años.

Tomando como análisis los años 2017 y 2018 hasta la SE N° 18, las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 18% y en mayores o iguales a 5 años disminuyó en 44%.

Gráfico: N° 08
EDAS SEGÚN TIPO HCH 2012*- 2018*

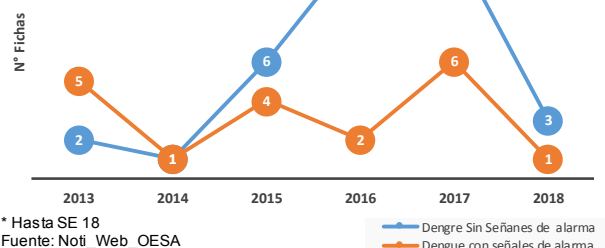


Del total de EDAs notificadas por el HCH hasta la SE 18 del 2018, el 71% corresponde a EDAs Acuosas y el 29% a EDAs Disintéricas. Así mismo comparando con el 2017 en el mismo periodo, las EDAs Acuosas ha disminuido en 49% y en las EDAs Disintéricas se ha incrementado en 52%, se observa en el gráfico N° 08 el porcentaje de EDAs disintéricas va aumentando cada año

4.4. Dengue:

Dentro de las enfermedades de notificación individual, tenemos los casos de dengue sin señales de alarma, con señales de alarma y el grave.

Gráfico: 09
CASOS CONFIRMADO DE DENGUE, HCH
2013*- 2018*



El análisis corresponde Hasta la SE N° 18 para todos los años.

Los casos de dengue con señales de alarma el 2018 el número ha disminuido en relación al 2017. Los casos de dengue sin señales de alarma va en aumento siendo los picos más altos los del 2016 y 2017 con doce casos.

Tabla: N° 04

5. RESUMEN DE CASOS DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA OBLIGATORIA O EVENTOS 2017* - 2018*

Tipo	Diagnóstico	2017*				2018*			
		Con	Des	Pro	Total	Con	Des	Pro	Total
Total		209	88	3	300	199	29	5	233
Inmunoprevenibles	Tos ferina [tos convulsiva]	2	12	0	14	4	0	0	4
	Fiebre amarilla selvática	0	1	0	1	1	1	0	2
	Varicela sin complicaciones	13	0	0	13	42	0	0	42
	Varicela con otras complicaciones	3	0	0	3	3	0	0	3
	Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	2	0	2
	Rubeola [sarampión alemán]	0	0	0	0	0	0	0	0
	Síndrome de rubeola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hepatitis aguda tipo B	0	0	0	0	2	0	1	3
	Parotiditis infecciosa	0	0	0	0	0	0	0	0
Metaxenicas	Leptospirosis	7	8	0	15	1	5	1	7
	Otras rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedad por virus Chikungunya	0	2	0	2	0	1	0	1
	Dengue Sin señales de alarma	12	42	0	54	3	13	1	17
	Dengue con señales de alarma	6	10	0	16	1	1	2	4
	Dengue grave	2	3	0	5	0	2	0	2
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	1	0	0	1	6	0	0	6
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	15	0	0	15	22	0	0	22
	Leishmaniosis cutánea	62	0	0	62	29	0	0	29
	Leishmaniosis mucocutánea	9	0	0	9	10	0	0	10
	Zika	2	1	0	3	0	1	0	1
	Enfermedad de Chagas	2	2	0	4	0	0	0	0
Zoonosis	Brucelosis	0	2	0	2	0	0	0	0
	Contacto traumático con arañas venenosas	45	0	0	45	44	0	0	44
	Mordedura o ataque de perro	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rabia selvática	0	1	0	1	0	0	0	0
	Contacto traumático con serpientes venenosas	4	0	0	4	2	0	0	2
Otros	Bartonelosis sistémica	0	1	0	1	0	2	0	2
	Tuberculosis respiratoria, confirmada	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tuberculosis respiratoria, no confirmada	0	0	0	0	0	0	0	0
	hiperreactividad	0	0	0	0	0	0	0	0
	Muerte materna debida a cualquier causa	2	0	0	2	0	0	0	0
	Tifus epidémico debido a Rickettsia	1	3	0	4	0	1	0	1
	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sífilis que complica el embarazo, el parto o el puerperio	1	0	0	1	0	0	0	0
	Microcefalia	2	0	0	2	1	0	0	1
	Muerte obstétrica de causa no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0
	Síndrome de Guillain-Barre	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otras poliomielitis agudas paralíticas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otras complicaciones consecutivas a enfermedades infecciosas	0	0	3	3	0	0	0	0
Insecticidas organofosforados y carbamatos	18	0	0	18	28	0	0	28	

* SE N° 18/ Fuente: Noti_web/ elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A. / Con= Confirmado, Des= Descartado, Pro= Probado



**HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA**



**OFICINA
EPIDEMIOLOGIA Y S. A.**

Hospital Cayetano Heredia

Dra. Aida Cecilia Palacios Ramírez

Director General

Lic. Elia Cornelio Bustamante

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Secretaria:

Sra. Olga Ortiz Núñez

Unidad de Evaluación e investigación

Responsable

Lic Lilia Soriano Hidalgo

Lic. Gloria Cisneros de Vega

Dr. Carlos Medina Collado

Bach. Estad. Luis Feller Macedo Quiñones

Lic. Angely Giraldo Medina

Unidad de Vigilancia y control de Brotes

Responsable

Lic. Elia Cornelio Bustamante

Lic. Janet Chávez Aguado

Lic. Maritza Suarez Moisés

Lic. Iveth Karina Cori Cabrera

Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza

ASS. Isabel Martínez Paredes

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Unidad de Salud Ambiental

Bach. Diego López Amaya

Lic. Biología. Marianela Bernal Barturén

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara