



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia



# MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

# Boletín Epidemiológico

N° 01— SE 02— Enero 2019

## CONTENIDO

Editorial ( Amebas de vida Libre).....	Pag_1
Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), HCH-2018.....	Pag_2
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH .....	Pag_3
Neumonía.....	Pag_3
Situación epidemiológica de las Enfermedad diarreica aguda (EDA) en el HCH .....	Pag_4
Situación de la muerte fetal y neonatal HCH 2018.....	Pag_4
Resumen de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia obligatoria y eventos 2017 - 2018 .....	Pag_5



# EDITORIAL

## AMEBAS DE VIDA LIBRE

Las amebas de vida libre son parásitos protozoarios ambientales con distribución mundial. Existen en la naturaleza sin la necesidad de un anfitrión y no requieren un vector para su transmisión a humanos o animales.

Cuatro géneros de amebas causan enfermedades en humanos: *Naegleria* (solo *N. fowleri*), *Acanthamoeba* (varias especies), *Balamuthia* (solo *B. mandrillaris*) y *Sappinia* (solo *S. pedata*). Todas estas especies causan infecciones del sistema nervioso central (SNC) y algunas, como la *Acanthamoeba*, pueden causar infecciones fuera del SNC en huéspedes inmunocompetentes o infecciones diseminadas en huéspedes inmunocomprometidos.

Se reconocen dos síndromes clínicos distintivos asociados con amebas de vida libre: meningoencefalitis amebiana primaria (PAM) y encefalitis amebiana granulomatosa (EAG). La primera es una meningoencefalitis hemorrágica aguda causada por *N. fowleri*; la segunda es una infección subaguda-crónica rara del SNC causada por las especies de *Acanthamoeba*, *B. mandrillaris* y *S. pedata*.

La PAM se informó inicialmente en Australia en 1965; y desde entonces, se ha informado en más de 16 países, entre ellos el Perú. Estados Unidos es el país con mayor cantidad de casos documentados, presentándose principalmente en pacientes con una edad promedio de 12 años, inmunocompetentes, y en el 87 por ciento de casos, durante los meses de verano. Existe una alta prevalencia de serología positiva, con baja tasa de infección (2,6 casos por millón de exposiciones), las razones de ello son desconocidas. La transmisión a los humanos se produce principalmente por inhalación de agua infestada. Los trofozoitos penetran en la mucosa olfativa, atraviesan las placas cribiformes y finalmente alcanzan el bulbo olfativo. Las manifestaciones clínicas y el estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) suelen ser muy parecidos al de la meningitis bacteriana, con la diferencia de la presencia de hematíes en el LCR. Tiene un periodo de incubación corto (5 días), una rápida progresión de enfermedad (5,3 días en promedio), y una alta tasa de letalidad (hasta 99%). La visualización del trofozoitos en LCR centrifugado o el estudio mediante reacción en cadena de polimerasa (PCR) suelen dar el diagnóstico.

La EAG por *Acanthamoeba* y *B. mandrillaris* muestran diferencias entre sí. La primera afecta el SNC en pacientes inmunocomprometidos, adquiriéndose a partir del suelo o de entornos con agua ricos en biopelículas (agua salobre, aguas residuales, humidificadores, calefacción en ambientes hospitalarios, unidades dentales y de diálisis, lentes de contacto), sin relación con la estacionalidad. Tiene un curso clínico prolongado, caracterizado por semanas o meses de empeoramiento de la cefalea, fiebre baja, trastornos visuales, anomalías del comportamiento y déficits neurológicos focales, según la ubicación topográfica de las lesiones. *B. mandrillaris*, se presenta en inmunocompetentes, y suele iniciar con una o varias lesiones cutáneas, preferentemente de localización centrorfacial, sobre la nariz o en el pómulo, es menos frecuente en áreas como mandíbula, abdomen y extremidades. Puede diseminarse por vía hematogena a los pulmones, las glándulas suprarrenales, los riñones, el tiroides y el hígado, donde es posible encontrar quistes o trofozoitos. Semanas a meses después del inicio de la lesión cutánea, ocurren las manifestaciones del sistema nervioso central (SNC). Los síntomas neurológicos incluyen: fiebre, cefalea, rigidez de nuca, ataxia, afasia, parálisis de nervios craneales (casi siempre afectación del tercer y sexto par craneal), hemiparesia, convulsiones, hipertensión endocraneana y cambios de personalidad. El diagnóstico en ambas entidades, se realiza mediante estudio de imágenes y la confirmación por histopatología del tejido cerebral. En el Perú, se han reportado alrededor de 8 casos de meningoencefalitis por *Acanthamoeba* sp. y más de 55 casos por *B. mandrillaris*.

El tratamiento en las infecciones por amebas de vida libre, suele incluir una combinación de fármacos donde destaca: miltefosina, anfotericina B, fluconazol, pentamidina y Claritromicina.

**Dr. Carlos Medina Collado**

### Referencias Bibliográficas

1. [Yoder JS, Eddy BA, Visvesvara GS, et al. La epidemiología de la meningoencefalitis amebiana primaria en los Estados Unidos, 1962-2008. \*Epidemiol Infect\* 2010; 138: 968.](#)
2. [Alfonso Martín Cabello-Vílchez. \*Balamuthia mandrillaris\* en el Perú, lesiones cutáneas, meningoencefalitis y métodos de cultivo. \*Infectio\*. 2016;20\(2\):107---119.](#)

**Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), HCH-2018.**

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) producen un impacto en los pacientes, sus familias, el personal y los centros de atención médica por esta razón es muy importante la vigilancia para cortar la cadena de transmisión y tratar al paciente de una manera adecuada.

En el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2018, la vigilancia de las IAAS ha estado focalizada en los servicios de unidades críticas como: UCI Neonatología, UCI Integradas ( UCI Medicina, UCI Emergencia), UCI Cirugía, UCI Pediatría, Gineco Obstetricia, Emergencia Adulto (Observación, UCE) en pacientes que usan los dispositivos médicos como: catéter venoso central (CVC), catéter venoso periférico (CVP), catéter urinario permanente (CUP), ventilador mecánico (VM) y procedimientos como Parto vaginal, parto por cesárea, colecistectomía, Hernioplastía inguinal.

**1.1. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las IAAS**

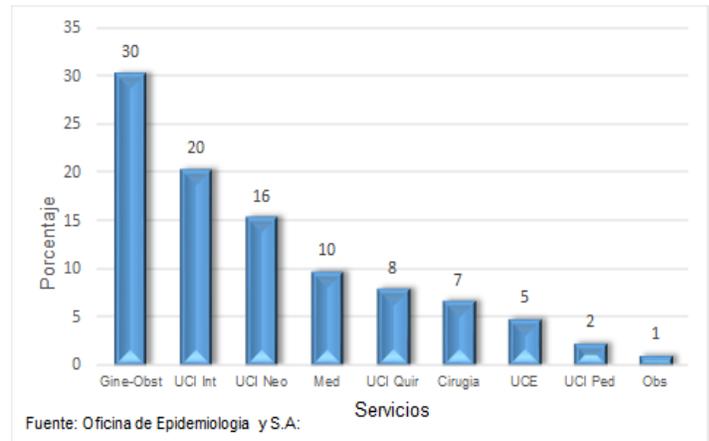
Las IAAS notificadas durante en periodo 2018 en total fueron 161 casos, la tasa en IAAS relacionado a ITU x CUP fue 6.42/1000 días de exposición, las neumonías a ventilador mecánica 5.25/1000 días, ITS x CVC 4.84/1000 días, Infección de herida operatoria de partos por cesáreas 1.08/100 partos , endometritis por parto por cesárea 0.48/100, endometritis por parto vaginal 0.24/100, y en colecistectomía, hernio plastia ( Herida operatoria) ITS x CVP la tasa fueron cero.

Comparando con el año 2017 el incremento de las IAAS fue de 10%.

La distribución por servicios fue: 30% en el servicio de Gineco- Obstetricia, seguido con 20% UCI Integradas (UCI Emergencia y UCI Medicina), 16% UCI Neonatología, 10% Medicina, 8% UCI Quirúrgica, 7% Cirugía, 5% Unidad de Cuidados Especiales (UCE), 2% UCI Pediatría, y 1% Emergencia Observación.

**Grafico 1:**

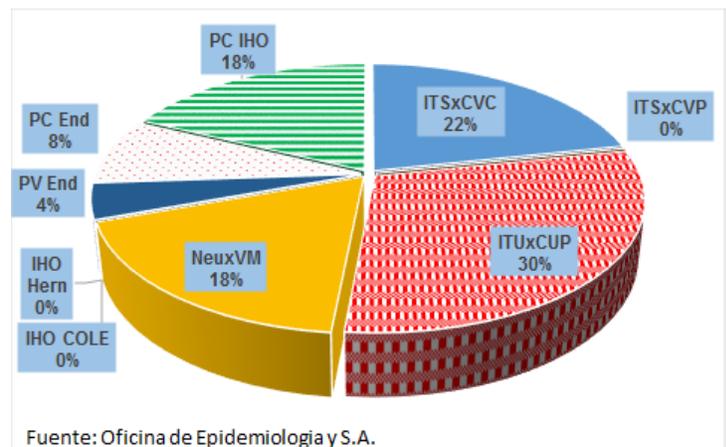
**Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) Según servicios y tipo de infección HCH 2018**



Del total de IAAS, la mayor proporción fue de infección del tracto urinario por catéter urinario permanente representando el 30%(48), seguido de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central con 22% (35), neumonías por ventilador mecánica 18%(29), infección de herida operatoria de parto por cesárea 18% (29), endometritis por parto por cesárea 8%(13), Endometritis de parto vaginal 4%(7). La infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico en UCI Neonatología, así como la Infección de Herida Operatoria en Colecistectomía y hernioplastía en el servicio de cirugía No se registraron casos.

**Grafico 2:**

**Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) Según tipo de infección HCH 2018**



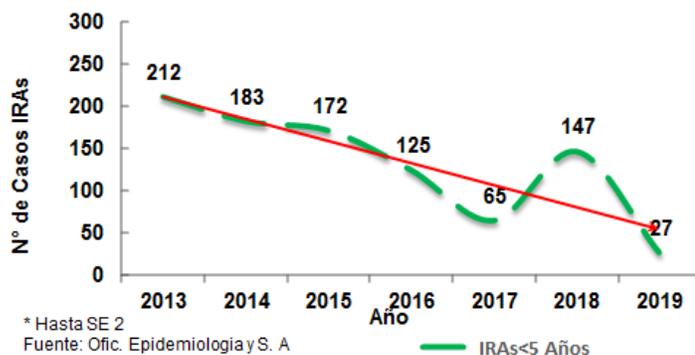
### Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH

#### 1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

En el HCH, hasta la SE 2 del 2019, se han notificado 27 episodios de IRA en menores de 5 años (gráfico N° 03); comparativamente con el año 2018, los episodios de IRAs han disminuido en 126% (82 casos menos).

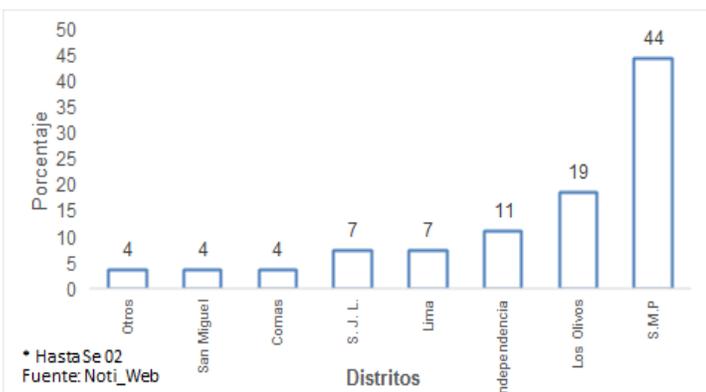
Según muestra el gráfico 03 la línea tendencia nos muestra una disminución del año 2013 al 2019

**Gráfico N° 03:** Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2013 - 2019 (\*)



Del total de iras reportados por el HCH hasta la SE 2 del 2019, el 44% proceden del distrito de San Martín de Porres, 19% de Los Olivos, 11% de Independencia, 7% de Lima, 7% de San Juan de Lurigancho 4% Comas, 4% San Miguel y 4% de otros distritos.

**Gráfico N° 04:** Procedencia de IRA en menores de 5 años, HCH SE 2 -2019

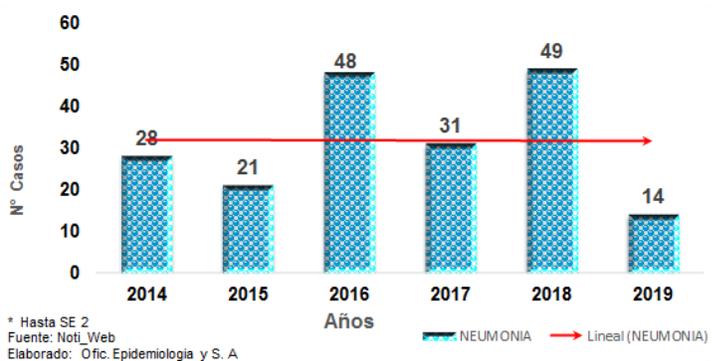


#### 2. Neumonías

Hasta la SE 2 del presente año el HCH notifico en total 14 episodios de neumonía, 58% menos que el 2018 (Comparado con el mismo periodo).

El Gráfico N° 05 muestra comparativamente los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE 2 (Para todos los años), donde el mayor número de casos se presentó en el 2018 y el menor en el año 2019, mostrando un comportamiento irregular.

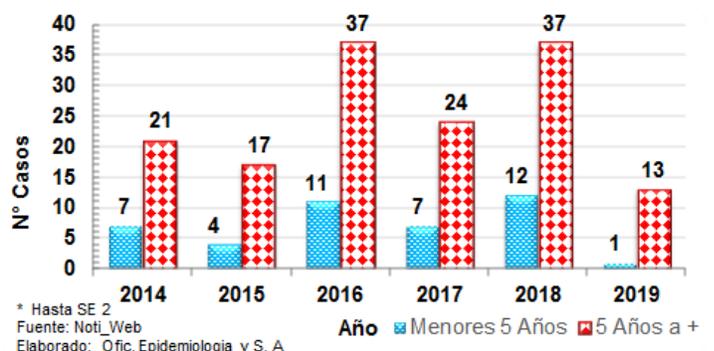
**Gráfico N° 05:** Casos de neumonías HCH 2013\*- 2018\*



De los 14 episodios de neumonías reportados hasta la SE 2 del presente año, el 93% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 7% en menores de cinco años.

El gráfico N° 06 muestra que hasta la SE 2 del 2019 la frecuencia de neumonías en ambos grupos de edad ha sido menor en comparación a los años comprendido entre el 2014 al 2018.

**Gráfico N° 06:** Casos de Neumonía según grupo de Edad - HCH, 2013\*-2018\*

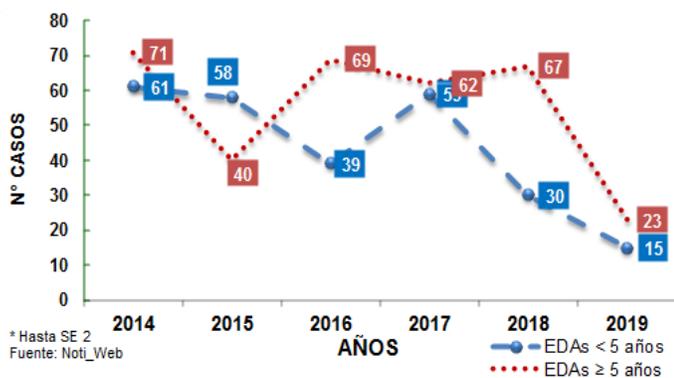


**Situación epidemiológica de las Enfermedad diarreica**

En el HCH hasta la SE 2 del año 2019 se notificó en total 38 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) entre acuosas y disintéricas, de los cuales el 39% corresponde a niños menores de 5 años y el 61% a mayores o iguales a 5 años.

Comparando los años 2018 y 2019 hasta la SE 2, las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 50% y en mayores o iguales a 5 años disminuyo en 66%.

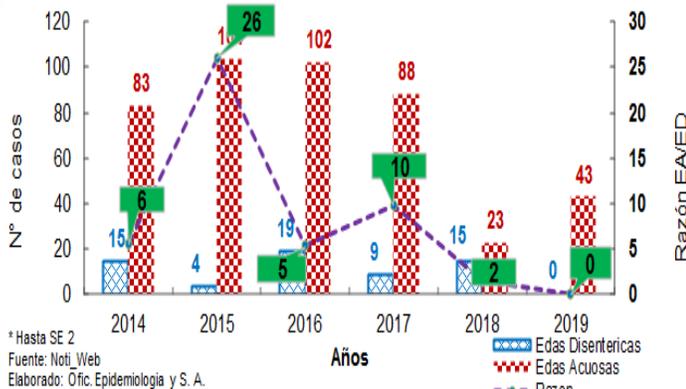
**Gráfico: N° 07:** EDAs notificados según grupo de edad HCH 2014\*-2019\*



Del total de EDAs notificados hasta la SE 2 del presente año, todas corresponden a EDAs acuosas.

El grafico N° 08 muestra que las EDAs tanto acuosas como disintéricas comparadas con los años 2014 al 2017 han disminuido significativamente en los dos últimos años (2018 y 2019)

**Gráfico N° 08:** EDAs Acuosas y disintéricas HCH 2014\*- 2019\*

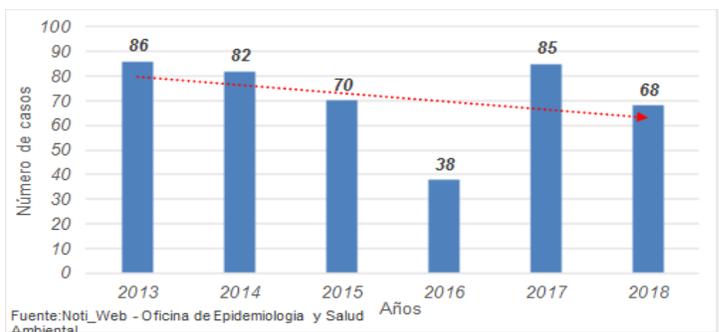


**Situación de la muerte fetal y neonatal HCH 2018**

Comparando los casos de muerte Fetal y Neonatal durante los años 2012 al 2018 (considerando la misma SE 52 para todos los años) muestra una tendencia a disminuir hasta el 2016, sin embargo en los dos últimos años se observa incremento como lo muestra el gráfico N° 09

Comparando con el 2017, el año 2018 muestra una disminución en 20%.

**Gráfico N° 09:** Casos Muerte Fetal y Neonatal HCH. 2018 (SE 52)



El HCH hasta la SE 52 del 2018 Notificó un total de 68 casos entre muertes fetales y neonatales de los cuales el 53% fueron del sexo masculino y 47% femenino, siendo muertes neonatales, 51%, fetales 49%.

Del total de fallecidos entre muertes fetales y neonatales el 51% correspondió a pesos menores a 1500 Gramos

En caso de las muertes fetales el 37% fueron de la edad gestacional de 36 a 46 semanas.

Del total de neonatos fallecidos el 35% tuvieron edad gestacional de entre 26 a 30 semanas.

**Tabla N° 04:** Casos de muerte Fetal y Neonatal según peso tipo de muerte y edad gestacional HCH 2018 (SE 52)

Peso en Gram	Feto				Total Fet.	Neonato				Total Neo	Total
	Edad Gestacional		Total			Edad Gestacional		Total			
	22-25	26-30	31-35	36-46		22-25	26-30	31-35	36-41		
500-1499	5	8	1		14	8	12	3	0	23	37
1500-2499	0	2	4	4	10	0	1	3	1	5	15
> 2500g	0	0	2	9	11	0	0	0	9	9	20
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>37</b>	<b>72</b>

Tabla: N° 05

## RESUMEN DE CASOS DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA OBLIGATORIA Y EVENTOS 2017\* - 2018\*

Tipos	Codigo	Diagnosticos	2016			2017			2018		
			CONF	DESC	PROB	CONF	DESC	PROB	CONF	DESC	PROB
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	4	24	0	5	18		7	0	0
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda	0	2	0						
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	3	6	0	0	2		1	3	0
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	8	0	0	14	0		8	0	0
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	76	0	0	44	0		109	0	0
	B05	Sarampion							0	3	0
	B06	Rubeola									
	B15	Hepatitis A	66	0	0	45	0	0	38	0	0
	B16	Hepatitis B	3	0	0				74	0	0
	B26	Parotiditis									
T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	0	0	3	1	2					
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	10	57	0	18	28		8	13	0
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	1	0	0	5		0	2	0
	A75.0	Tifus Exantematico	1	3	0	1	5		0	1	0
	A79	Otras Rickettsiosis									
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	2	44	0	0	4		0	18	1
	U06.9	Fiebre de Zika	3	24	0	4	8		0	19	0
	A97.0	Dengue Con Señales De Alarma	15	50	0	26	104		5	29	1
	A97.1	Dengue Sin Señales De Alarma	6	42	0	7	26		1	7	0
	A97.2	Dengue Grave	0	4	0	4	3		0	5	0
	B50	Malaria P. Falciparum	5	0	0	5	0		10	0	
	B50.1	Malaria Mixta									
	B51	Malaria Por P. Vivax	38	0	0	48	0		70	0	0
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea									
	B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	34	0	0	23	0		31	0	0
B57	Enfermedad de Chagas	0	3	0	3	2		5	2	0	
Zoonosis	A23	Brucelosis	0	1	0	0	3				
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	1	0	0	0	1				
	W54	Mordedura O Ataque De Perro	282	0	0	222	0	0	313	0	0
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	3	0	0				14	0	0
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	15								
	X20	Ofidismo	3	0	0	7	0		4	0	0
	X21	Loxocelismo	109	0	0	107	0		106	0	0
Otros	A05	Intoxicacion Alimentaria	206			52			137		
	A50	Sifilis Congenita				5	0		5	0	0
	B30	Conjuntivitis Viral									
	J12	Neumonia Viral	176			42			166		
	G61.0	Sindrome de Guillain Barre	0	4	0	1	0		6	2	0
	O95	Mortalidad Materna Directa	1	0	0	1	0		1	0	0
	O96	Muerte Materna Indirecta	2	0	0	4	0				
	O98.1	Sifilis Materna	3	0	0	1	0				
	P35.0	Rubeola Congenita	0	2	0						
T60.0	Insecticidas Organofosforados	83	0	0	44	0		67	0	0	
Total			1158	267	3	734	211	0	1186	104	2

\* Hasta la SE 52



**HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA**



**OFICINA  
EPIDEMIOLOGIA Y S. A.**

## **Hospital Cayetano Heredia**

**Dra. Aida Cecilia Palacios Ramírez**

Director General

**Lic. Nila Alejandrina Alarcón Velasco**

**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Sra. Olga Ortiz Núñez

**Secretaria:**

**Unidad de Evaluación e investigación**

Responsable

Lic. Gloria Cisneros de Vega

Lic. Lilia Soriano Hidalgo

Dr. Carlos Medina Collado

Bach. Estad. Luis Feller Macedo Quiñones

Lic. Karito Jackeline Gutierrez Espinoza

**Unidad de Vigilancia y control de Brotes**

Responsable

Lic. Elia Cornelio Bustamante

Lic. Iveth Karina Cori Cabrera

Lic. Gossie Nattaly Leyva Gonzales

Lic. Claudia Margot Becerra Noriega

Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza

ASS. Isabel Martínez Paredes

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Téc. Adm. Enma Jara

**Unidad de Salud Ambiental**

Responsable

Bach. Diego López Amaya

Lic. Biología. Marianela Bernal Barturén

Ing. Yudi Mayhua Tintaya

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara