Boletín de Dengue

Representación OPS/OMS en Cuba

Publicación ocasional No.1 Octubre 2010

ALERTA SANITARIA POR INCREMENTO DE DENGUE EN LA REGION

Durante todo el primer semestre del año, la situación epidemiológica del dengue ha presentado un comportamiento inestable, con intensos brotes de dengue en varios países de la región. Las condiciones climatológicas se han mantenido favorables para la proliferación del mosquito Aedes aegypti su agente transmisor y se han visto ciertas alteraciones inusuales en su estacionalidad, afectando desde inicio del año a países centroamericanos e islas del Caribe en periodos considerados inusuales.

Actualmente la Sub Región de Centroamérica y la del Caribe se encuentran en temporada de lluvias por lo que se está viendo un incremento de la transmisión que pueden llegar a afectar a grandes grupos poblacionales incluso a áreas donde el problema no era frecuente ya sea porque estaban protegidas por condiciones de climas fríos o por que había demora en la entrada de la temporada fría; con lo cual el vector no podía subsistir.

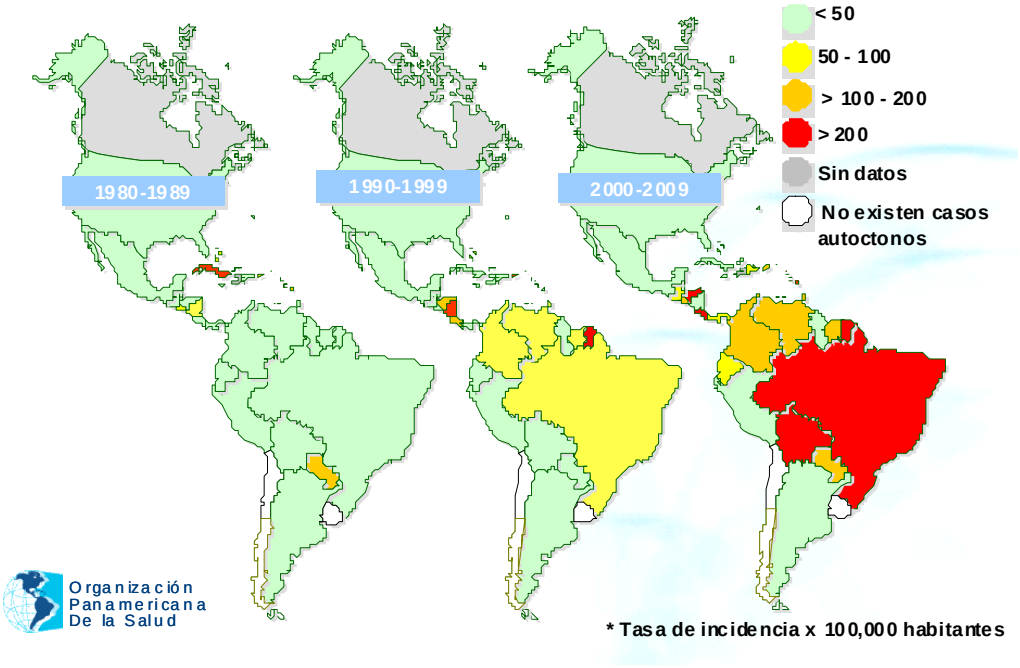
Si a estos elementos se suma la falta de un cambio sustancial en la infraestructura sanitaria, sobre todo en las áreas endémicas para el dengue y que persisten los problemas como el suministro irregular de agua que hace que la población almacene agua de forma inadecuada; el escaso saneamiento ambiental como presencia de basura (recipientes plásticos) que acumulan agua con las lluvias; el exceso de neumáticos usados que no tienen una eliminación adecuada, hace que se conviertan en óptimos criaderos del *Aedes aegypti* y con frecuencia producen muchos mosquitos adultos causantes de las epidemias; la situación de riesgo se vuelve más crítica.

A través de esta Alerta Epidemiológica la OPS/OMS hace un llamado a intensificar las medidas de control del dengue y a dar una respuesta integrada haciendo coincidir todas las acciones en espacio y tiempo para lograr un mayor impacto sobre este nuevo incremento de dengue. El sector salud deberá poner el máximo empeño en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con dengue para evitar defunciones, y a la vez fortalecer las estructuras de control del vector, partiendo del principio que no se da una respuesta desde un solo sector sino de manera integral involucrando a todas las instituciones del sector salud, otros ministerios, ONGs, el sector privado y a la población en general.

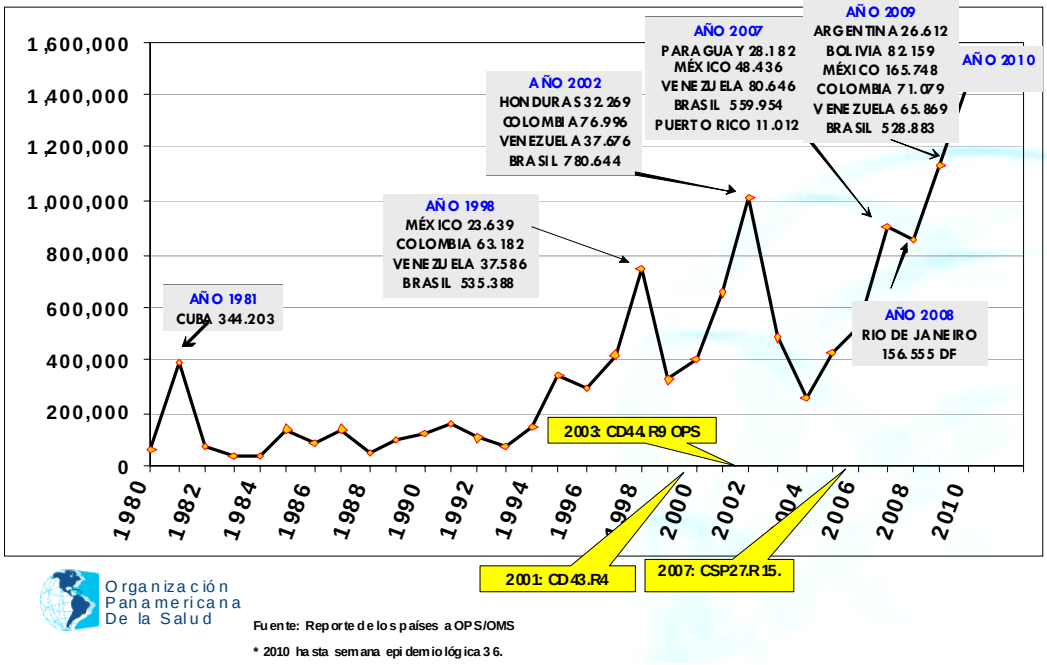
Simultáneamente se exhorta a continuar el esfuerzo por avanzar en la implementación de las Estrategias Nacionales de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue y fortalecer aquellos componentes más débiles. La OPS/OMS continuará brindando apoyo técnico a los países para la prevención y el control de los brotes de la misma en la Región a través del grupo de expertos de dengue (GT-dengue internacional) principalmente en las áreas de vigilancia epidemiológica, control de vectores, manejo clínico del paciente, diagnostico de laboratorio, medio ambiente y la comunicación social y de riesgo.

La rápida notificación de situación de incrementos de casos y/o brotes, facilita a la Organización Panamericana de la Salud, coordinar con mayor rapidez la cooperación internacional para aumentar la capacidad de respuesta del país afectado. Al final del boletín se encuentran las recomendaciones técnicas a considerar en el control de brotes y epidemias de dengue.

Incidencia* del dengue en Las Americas 1980-2009



Evolución del dengue en las Américas 1980-2009



La situación del dengue en las Américas en los últimos 28 años, ha tenido una tendencia ascendente con picos epidémicos que se repiten cada 3 a 5 años casi de manera estable. Cada pico epidémico ha sido regularmente mayor al que le precedió, el año 2006 y el 2007 están enmarcados, según esta tendencia, como años que pueden tener un comportamiento

epidémico. La causa de este comportamiento puede inferirse esté relacionada con la acumulación en esos periodos de tiempo de susceptibles, que asociado a la combinación de los diferentes serotipos del virus e incluso a fenómenos propios de las cepas circulantes en su virulencia y patogenicidad, no sin dejar de estar presentes factores medioambientales que hacen que incremente la presencia del vector transmisor lo que puede explicar este comportamiento.

Durante el 2006, Cuba, El Salvador, República Dominicana, Martinica, Guyana Francesa y Paraguay notificaron brotes del dengue. El 2007 fue un año epidémico y en el mes de febrero la OPS/OMS emitió una alerta a toda la región para extremar las acciones de prevención y control. Paraguay, Bolivia, México y Brasil notificaron brotes de dengue durante los primeros meses del 2007, incluyendo, por primera vez en la historia de Paraguay reportes de casos de dengue hemorrágico y muertes en el 2007. En el 2008 Río de Janeiro tuvo un brote epidémico.

El cierre de la notificación de casos del 2008 está en proceso de ajuste y revisión por parte de los países, los que hasta la fecha han reportado 850.769 casos de dengue; lo que representa una disminución de 5,5% en comparación con los 900.754 casos reportados en 2007.

Durante el primer trimestre del 2009, se describen brotes en Guyana Francesa, Aruba, Guyana, Bolivia, Paraguay y Argentina. Las condiciones climatológicas, serios problemas de saneamiento ambiental (plásticos y neumáticos en desuso) y provisión insuficiente de agua que obliga al almacenaje de la misma; depósitos mal protegidos se convierten en criaderos del vector, siendo algunos de los factores claves para estos brotes.

Estos datos ponen de manifiesto la alta complejidad del control del dengue. A pesar del esfuerzo realizado y de los avances, los países son afectados por el impacto económico debido a la repercusión sobre el turismo, la productividad laboral y escolar, el colapso de los servicios de salud (atención súbita y alta demanda de servicios) en los momentos de brotes y epidemias con la irreparable pérdida de vidas humanas y un alto costo político y social.

Síntesis Situación del dengue 2009 -2010

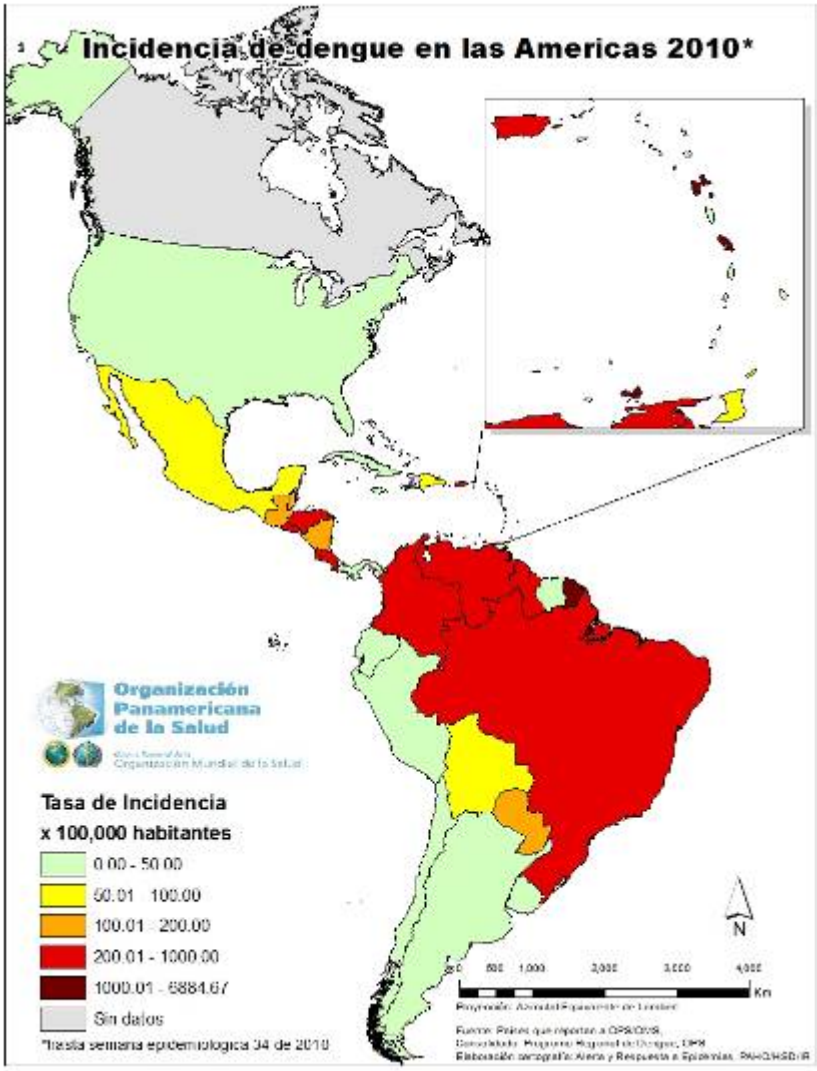
- ✓ Brotes de dengue en Centro, Sur América y el Caribe en el primer semestre del 2010.
- ✓ Para finales de diciembre 2009, 36 países habían reportado a OPS/OMS 1,134,001 casos de dengue con 34,634 dengue grave (DH, SSD, DCC) y 598 muertes para una tasa de letalidad de 1,7%.
- ✓ Los 4 serotipos del dengue están circulando (DEN 1,2,3, 4) elevando el riesgo de las formas graves del dengue
- ✓ Hasta la SE 37 del año 2010, se han reportado 1,453,388 casos de dengue, 31,275 casos de dengue grave y 741 fallecidos con una tasa de letalidad de 2.3 %

Organización Panamericana De la Salud

Tabla 1. Casos de dengue, dengue grave y muertes en la Región de las Américas, hasta la SE 37, 2010

Subregión	*Dengue total*	*Tasa de incidencia /100.000 hab.*	*Dengue grave*	*Muertes*	*Letalidad (%) **
Centro América y México	177,750	121.0	5,001	124	2.48
Andina	209,011	204.0	14,845	152	1.02
Cono Sur	953,977	393.4	9,725	382	3.93
Caribe Hispano	20,508	86.5	829	61	7.36
Resto del Caribe	92,142	1,160.0	875	22	2.51
TOTAL	1,453,388	277.6	31,275	741	2.37

* Tasa letalidad según dengue grave.



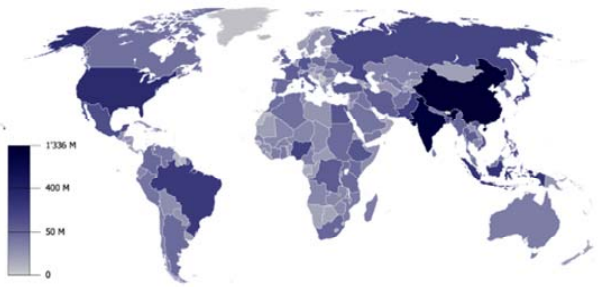
Tomado de:

ACTUALIZACIÓN REGIONAL DENGUE
Programa Regional de Dengue
(8 de septiembre de 2010)

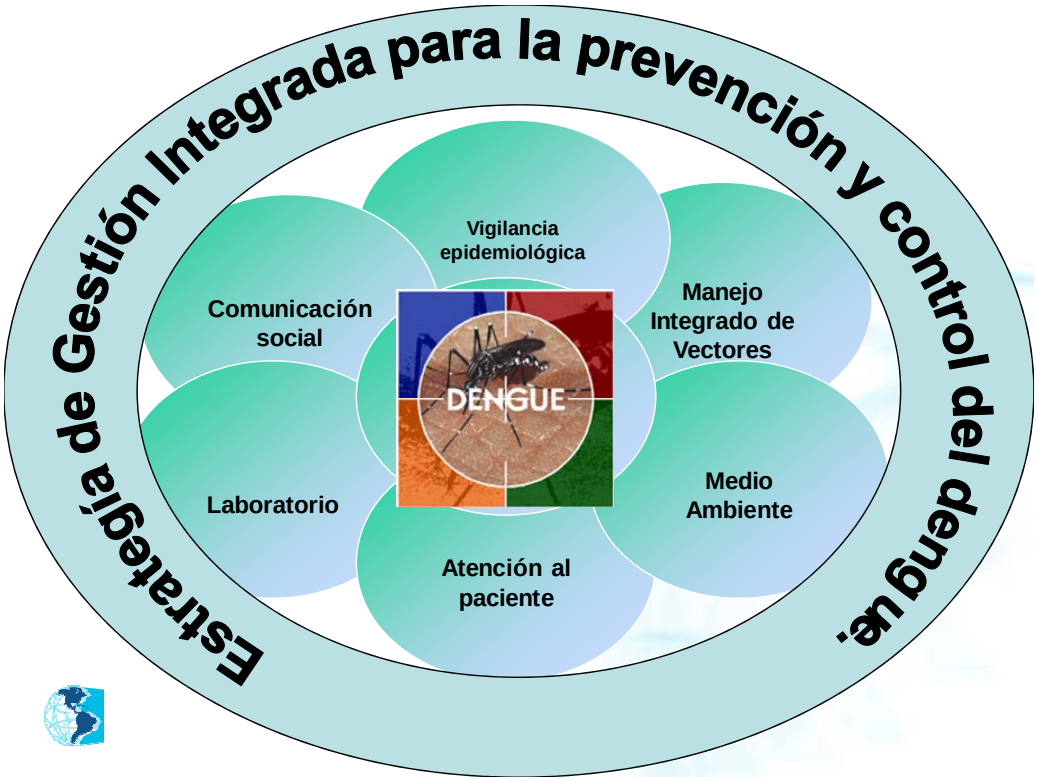
MACROFACTORES CAUSANTES DEL DENGUE

- Crecimiento poblacional sin precedentes
- Urbanización no controlada ni planificada
- Aumento de la pobreza
- Inadecuado ordenamiento ambiental
- Movimiento poblacional (migración, turismo)
- Cambio Climático

Organización Panamericana De la Salud



Población mundial en millones de habitantes por país



CUBA

- Tres años sin dengue hemorrágico ni fallecidos por esta causa.
- Cuba: Alta infestación por Aedes aegypti
- 10 provincias y 26 municipios del país

Municipios con mayor indice de infestación del Aedes aegypti:

- Ciudad de La Habana (15)
- Habana (1 Bejucal)
- Camagüey y Santiago de Cuba

Ubicación de Focos

- Tanques bajos.
- Fosas y letrinas (cambio de habitat)
- Criaderos fuera de las viviendas.

El mosquito sobrevive ante las brechas sanitarias.

Factores a considerar en la situación de riesgo de Cuba.

- Epidemia Regional de Dengue
- Mas de 20 000 becarios extranjeros procedentes principalmente de América Latina y el Caribe.
- Entrada al país de internacionalistas por vacaciones o fin de misión.
- Septiembre y Octubre meses de altas temperaturas y lluvias.(Condiciones optimas de reproducción del vector)

Casos de Dengue (Enero-Agosto)

- 70 viajeros diagnósticados.
- 25 casos importados, diez de ellos en Ciudad de La Habana.

CASO IMPORTADO: Caso contraído en un país y detectado en otro, siempre que sea posible situar el origen de la infección en una zona conocida, y se cumplan los periodos de transmisión e incubación específicos para cada enfermedad.

Acciones

- Destrucción de criaderos mediante el autofocal semanalmente en viviendas y centro de trabajo para mantener los índices de infestación por debajo de los niveles que activen la transmisión del virus
- Vigilancia y control de colaboradores, viajeros internacionales y becarios extranjeros para detección precoz y tratamiento oportuno. (Los viajeros llenan un formulario de declaración sobre problemas de salud agudo)
- Control de foco y vigilancia vectorial establecidas.
- Diagnostico de laboratorio inmediato frente a sospecha
- Saneamiento Ambiental
- Estratificación de territorios de riesgo según situación epidemiológica
- Elevar la percepción del riesgo en la población y los colaboradores
- Fortalecimiento del control en la fuente en los países con colaboración cubana.

Autofocal:

"Conjunto de acciones encaminadas a detectar y eliminar posibles criaderos de mosquitos. Tiene como eje central la auto inspección que deben realizar las familias y colectivos laborales en sus viviendas y centros, con periodicidad semanal”.

CARACTERIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE EVENTOS DE DENGUE EN EL MARCO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL41

La revisión histórica de los brotes de dengue en las Américas revela que las epidemias de la enfermedad se identificaron por primera vez en el Siglo XVII y que su vector, el mosquito *Aedes aegypti*, llegó a estar erradicado entre fines de la década de 1940 y 1970. No obstante, a comienzos del decenio de 1970, el franco deterioro de los programas de control fue un factor determinante de la reintroducción del vector y la enfermedad. Hacia fines de la década de 2000, el número de casos de dengue notificado en la Región está alrededor de 1 millón. En la figura 17 se puede ver la evolución de la notificación de casos en las Américas entre 2000 y 2009

En vista de la gravedad de la situación, en 2000, la Organización Panamericana de la Salud, incluidos sus Estados Miembros, resolvieron cambiar el abordaje de la enfermedad, para lo cual en 2001 se propuso una nueva generación de programas de dengue, cuya estrategia de gestión integrada fue aprobada por el Consejo Directivo de la Organización en 2003.

Un elemento fundamental de la estrategia fue la constitución de equipos multidisciplinarios de asesores (GT dengue) que ayudarían a modificar los planes y programas nacionales para aplicar la nueva estrategia de gestión integrada denominada también EGI Dengue. Los equipos estaban constituidos por expertos en vigilancia epidemiológica, comunicación social, laboratorio virológico, manejo integrado de vectores, ambiente y atención al paciente.

La EGI- Dengue tiene como objetivo principal disminuir el número de casos en zonas de riesgo y reducir la mortalidad y consiste en: 1) declarar y difundir de manera inmediata el estado de alerta sanitaria; 2) activar el comité multisectorial para dar respuesta al problema; 3) activar y mantener la sala de situación; 4) organizar la intervención, movilización y redistribución de recursos; 5) organizar los servicios de atención al paciente, y 6) intensificar las medidas para combatir al vector y las estrategias de promoción y comunicación en crisis. En apoyo a la estrategia se estableció una red de laboratorios de dengue en las Américas, que incluye laboratorios de referencia y suministro de reactivos.

En 2009, la Organización Mundial de la Salud publicó nuevas guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del dengue, que fueron ajustadas para la Región por el GT dengue internacional en abril de 2010. Estas nuevas guías se ajustan al RSI con respecto a la vigilancia epidemiológica y alerta temprana, ya que:

- Se aplica la vigilancia basada en eventos, utilizando informes generados por los medios de comunicación, fuentes de información abierta, información proveniente de las comunidades e informes oficiales de los sistemas de vigilancia establecidos.
- Se requiere de un equipo que revise la información disponible, verifique cada evento y procure una respuesta inmediata.
- Se mantiene la vigilancia pasiva, activa, centinela y vigilancia incrementada en epidemias.
- Se aplica el algoritmo del anexo 2 del RSI para evaluar el riesgo.

La implementación de la estrategia ha dado buenos resultados. Por ejemplo, en dos brotes relativamente recientes en Catamarca, Argentina, y Río de Janeiro, Brasil, se observaron descensos atípicos de la curva de casos. El RSI refuerza la estrategia, ya que permite al país solicitar ayuda para la vigilancia y la respuesta. En el futuro próximo y el mediano plazo se espera que la lucha contra el dengue muestre resultados positivos al:

- Fortalecer el proceso de implementación y evaluación de las EGI-dengue nacionales, lo cual debe ser atendido al máximo nivel político-administrativo y técnico en los países.
- Impulsar y hacer cumplir leyes nacionales e introducir tecnologías para enfrentar los problemas de saneamiento ambiental graves que son causa directa de los focos del vector.

- Aplicar el Reglamento Sanitario Internacional para la detección oportuna y respuesta integrada a los brotes de dengue.

LECCIONES APRENDIDAS. AVANCES Y DESAFÍOS

Mayor coordinación intrasectorial (Técnica y Gerencial) y esfuerzos interprogramáticos.
Mayor coordinación con otros sectores: ambiente, educación, empresa privada, municipios y grupos comunitarios.
Nuevos proyectos locales: COMBI, Ecoclubes, Eco-salud.
Aumento de la capacidad de movilización de recursos.
Nuevas herramientas incorporadas: LIRAa, Mosquitrap, SIG.
Capacidades de respuesta a brotes aumentadas y anticipadas.

La información que brinda este Boletín ha sido tomada de diferentes fuentes fiables y seguras de la OPS/OMS y medios de prensa nacional.

Equipo de trabajo:
Lea Guido López
Rolando Miyar
Roxana González
Amparo Zequeira
Liliana Jiménez