



EER Noticias Semanales:

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 1, No. 10—12 septiembre 2003

[Índice principal](#)

- [Brote de malaria por *Plasmodium vivax* en Palm Beach, Florida](#)
- [Situación de fiebre amarilla en las Américas](#)
- [Virus del Nilo Occidental \(VNO\): Situación en las Américas](#)

Brote de malaria por *Plasmodium vivax* en Palm Beach, Florida

El 25 de Julio de 2003, se notificó el primer caso autóctono de malaria al Departamento de Salud del Condado de Palm Beach, Florida. A raíz de este evento, se han investigado un total de 7 casos de infección por *P. vivax* de adquisición local, producidas entre el 12 de julio y el 29 de agosto de 2003. Todos los casos fueron varones residentes de Palm Beach, con una media de edad de 37 años y un rango comprendido entre los 17 y los 45 años. Los cuatro primeros casos presentaron síntomas en el mes de julio y los tres últimos durante el mes de agosto.

Inicialmente, se pensó en un solo foco de infección, ya que los genotipos de *P. vivax* aislados en cuatro de los siete pacientes coincidían. Sin embargo, con el transcurso del brote, parece más probable que haya existido una transmisión secundaria del parásito. El mosquito *Anopheles* tiene una trayectoria corta de vuelo (entre una y dos millas, aproximadamente), y los casos se produjeron en un radio de 5 a 8 millas—lo que apoya la hipótesis sobre la existencia de múltiples focos de transmisión.

Las autoridades sanitarias actuaron adecuada y oportunamente, intensificando la vigilancia epidemiológica y difundiendo material educativo entre la población para evitar la picadura del mosquito. Se tomaron todas las precauciones para que los profesionales de la salud y los residentes del área tengan en cuenta estas medidas. Para más información, véase el [sitio web del Departamento de Salud del Estado de Florida, Oficina de Epidemiología, Epi Update](#).

Fuente: Florida Department of Health, Bureau of Epidemiology, Malaria Epidemiology Branch, Centers for Disease Control (CDC), EUA.

Situación de fiebre amarilla en las Américas

Hasta el 10 de septiembre de 2003, se han notificado a la Organización Panamericana de la Salud un total de 184 casos confirmados de fiebre amarilla selvática y 85 defunciones. Esto representa el número más alto de casos notificados en la Región desde 1999.

Cuadro 1: Fiebre amarilla selvática, casos y muertes notificados

(por país, Región de las Américas, hasta el 10 de septiembre de 2003)

País	Casos	Muertes
Bolivia	6	4
Brasil	62	23
Colombia	88	40
Perú	15	9
Venezuela	13	9
Total	184	85
<i>Fuente:</i> Informes de los Ministerios de Salud de los respectivos países a OPS.		

El brote en la frontera venezolano-colombiana, que comenzó a principios de junio de 2003, se ha extendido hacia el norte. Cuatro casos se han identificado durante las Semanas Epidemiológicas (SE) 33 y 34 (conclusión el 16 de agosto y 23, respectivamente) en los municipios de Agustín Codazzi, Becerril y La Jagua de Ibirico, en el Departamento de Cesar, en la región nordeste de Colombia. Estos municipios son fronterizos con los municipios de Machiques y Rosario de Perija, en el estado de Zulia en Venezuela, en el cual también se han notificado casos durante las SE 31 y 32 (conclusión el 2 y el 9 de agosto, respectivamente).

Las zonas urbanas próximas a las del brote están infestadas con *Aedes aegypti*, lo que pone de manifiesto el riesgo de reurbanización de la enfermedad en las Américas. La búsqueda activa de los casos febriles-ictéricos y febriles-ictero-hemorrágicos está llevándose a cabo en todos los departamentos afectados. El objetivo es la detección temprana de la circulación del virus de la fiebre amarilla, para la aplicación oportuna de medidas de control de brotes. Además se ha puesto en marcha los dispositivos para la vacunación intensiva, con el objetivo de inmunizar a todos los residentes en los estados de Norte Santander y Cesar, en Colombia, así como los estados de Zulia y Tachira en Venezuela. Las autoridades de salud pública de ambos países han desarrollado actividades fronterizas conjuntas, para hacer frente al brote y manejar las dificultades que supone la vacunación en áreas con poblaciones desplazadas y con actividad de guerrilla.

Para prevenir la aparición de los brotes de fiebre amarilla selvática y la reurbanización de la enfermedad en las Américas, los países enzoóticos deben poner en práctica todas las [recomendaciones](#) del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS.

Fuente: Ministerios de Salud de Bolivia, Brasil, Colombia, Perú y Venezuela.

Virus del Nilo Occidental (VNO): Situación en las Américas

Estados Unidos: Hasta el 11 de septiembre, 37 estados han notificado casos humanos de VNO. El total acumulado de casos es de 3.370, con 64 defunciones. Esto representa un incremento de 2.8 veces en el número de casos y del 1.5 veces en el de defunciones para el mismo periodo del año 2002. Los estados con mayor número

de casos son: Colorado (1.214), Dakota del Sur (521), Nebraska (436), Wyoming (243) y Texas (190). Se ha detectado actividad de circulación del virus en equinos y aves en otros 9 estados. *Fuentes:* [CDC/VNO](#) y [Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\)](#).

Canadá: El total acumulado hasta el 11 de septiembre asciende a 24 casos confirmados y 279 probables en 5 estados. El número de casos confirmados por laboratorio se ha multiplicado por 7 respecto al mismo periodo del 2002. No se ha registrado por el momento ninguna defunción. *Fuente:* [Health Canada, West Nile Virus Surveillance Information](#).

México: Durante el 2003, se han identificado 35 infecciones en aves silvestres y 642 en caballos. Se ha detectado circulación viral en 12 entidades federales (Tabasco, Quintana Roo, Nuevo León, Chiapas, Tamaulipas, Coahuila, Yucatán, Veracruz, Chihuahua, San Luis de Potosí, Guerrero, y Distrito Federal). Además, se han estudiado 573 casos clínicamente sospechosos en humanos y todos han resultado negativos. *Fuente:* [Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica \(CENAVE\)](#).

Comentarios: Además de los Estados Unidos, Canadá y México se ha detectado actividad de circulación autóctona de VNO en El Salvador (caballos, 2003), República Dominicana y Jamaica (aves autóctonas, 2002/2003), y durante el 2002/2003 en Guadalupe (caballos y aves).

La OPS, en colaboración con los CDC, está llevando a cabo talleres de entrenamiento en el diagnóstico y vigilancia del VNO dirigidos a personal de laboratorios de Salud Pública, epidemiológicos, veterinarios y entomólogos de los países, con el objetivo de desarrollar la vigilancia de esta enfermedad. El próximo taller, dirigido a los países del Cono Sur y la región Andina, tendrá lugar

Fuentes

- *Emerging Infectious Diseases*, 2003 9 (7): 860–863.
- *Science Now*, marzo 2003.
- Direction générale de la Santé, Point presse "Dossier d'actualité in sécurité sanitaire", 26 mai 2003..