



Alerta epidemiológica: Actualización, diarreas por rotavirus

(7 de abril de 2010)

En el último mes, se ha estado detectando la aparición de brotes confirmados de enfermedad diarreica aguda causada por rotavirus en países de la región. Frente a esta situación, que ocurre en la temporada de mayor circulación del virus, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda reforzar la vigilancia e implementar las recomendaciones que contribuyen a controlar la diseminación de la enfermedad.

Situación del rotavirus

La infección por rotavirus es de distribución universal en niños entre los 3 y 5 años de edad, aunque en general, todos los niños son expuestos al virus. También puede ocurrir en adultos, aunque es menos común y menos severa. La infección por rotavirus es responsable por aproximadamente 40% de las hospitalizaciones por diarreas en menores de 5 años de edad, lo que la convierte en la causa más importante de diarrea en este grupo de edad. La incidencia en países desarrollados y en desarrollo es similar. Las mejoras ambientales, de la calidad del agua o de los alimentos tienen pocas probabilidades de cambiar la incidencia de la infección. Actualmente existen dos vacunas disponibles utilizadas en los menores de un año de edad: una monovalente y otra pentavalente. Estas vacunas empezaron a ser incorporadas al esquema nacional de vacunación de los países de la Región de las Américas en el año 2006 y actualmente 12 países de América Latina utilizan esta vacuna en la rutina del esquema de vacunación.

El rotavirus tienen un patrón estacional y los picos ocurren mayormente en los meses de invierno.

En la Región de las Américas hay una vigilancia hospitalaria centinela de esta enfermedad implementada en varios países. Los datos demuestran que para los países de Centroamérica el pico estacional se registra entre diciembre y marzo; y para los países de América del Sur, entre mayo y septiembre.

Características de los brotes

Los países que han reportado brotes, son República Dominicana, Guatemala y México.

Rotavirus

El rotavirus puede provocar desde una infección asintomática en menores de 3 meses, hasta una diarrea grave con deshidratación que puede ocasionar la muerte.

El rotavirus es un virus ácido ribonucleico (ARN) y se ha identificado siete grupos principales, denominados de A a G. Sin embargo, solo los grupos A, B y C infectan a los seres humanos, siendo el grupo A el más importante.

La clasificación del rotavirus en serotipos esta basada en la especificación antigénica de dos proteínas VP4 (tipo G) y VP7 (tipo P). La transmisión más importante es la fecal-oral.

El virus es altamente infectante y muy estable en el medio ambiente. El contagio de persona a persona a través de las manos es el responsable de diseminar el virus en ambientes cerrados. El período de incubación es en general de 24-48 horas.

República Dominicana

Entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a 8, y comparando los períodos 2009 y 2010, los casos acumulados de enfermedades diarreicas agudas (A09) muestran un aumento sobre 25% en 9 provincias, siendo la más afectada La Altagracia, donde el aumento corresponde a un 150%.

Los casos han ocurrido en todos los grupos de edad, y los menores de 5 años concentran 44% del total de casos.

La circulación de rotavirus ha sido confirmada en muestras obtenidas en los meses de enero y febrero. En el primer mes, de un total de 89 muestras procesadas, 6% ha resultado positiva a este agente. En febrero, la positividad fue de 5,4% (de las 147 muestras procesadas).

Acciones y respuesta adoptadas por el país

- a. Se remite nota técnica a los servicios de epidemiología para iniciar acciones de verificación de las alarmas, caracterizar los casos y determinar fuentes y mecanismos de transmisión.
- b. Se inicia la implementación de seis puestos centinelas para vigilancia de rotavirus en establecimientos de salud ubicados en las siguientes provincias: Santiago, Puerto Plata, Azua, San Pedro, Distrito Nacional y Santo Domingo.
- c. Se movilizan recursos para la compra de insumos de laboratorio para el diagnóstico de rotavirus.

Guatemala

Desde la Semana Epidemiológica (SE) 1 a la 11, Guatemala registró un total de 5.195 casos (859 casos más que lo informado en la alerta del 23 de marzo), de los cuales 1.159 han sido confirmados por laboratorio, con 3 defunciones (en Izabal, Jutiapa y Petén Norte). El grupo de edad más afectado sigue siendo el de 1 a 4 años, seguido por el de menores de un año y después el de 5 a 9 años. Los departamentos con mayor número de casos son: Chiquimula, Santa Rosa, Escuintla, Huehuetenango, Izabal y Retalhuleu.

México

De acuerdo al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el número de casos sospechosos de enteritis aguda por rotavirus notificados hasta el mes de febrero de 2010 supera lo registrado en el mismo periodo en años anteriores. Aunque los casos se encuentran distribuidos en 23 estados, el mayor porcentaje de los mismos se registró en Chiapas (30%), Baja California (13%), Oaxaca (12%), Tamaulipas (8%), San Luis de Potosí (5%) y Sinaloa (5%).

En el estado de Chiapas, se registraron 1.319 casos sospechosos de rotavirus entre la SE 1 a la 9. De 897 muestras analizadas, se confirmó presencia de rotavirus en 393 de ellas. Ocho jurisdicciones sanitarias de Chiapas han reportado casos sospechosos confirmándose rotavirus en 5 de ellas. El primer caso se registró en Tapachula el 2 de enero de 2010, y a partir del 21 de enero se registró una tendencia ascendente, alcanzando el número máximo de casos el 9 de febrero. A partir del 15 de febrero, se inició la fase descendente tanto en el número de casos sospechosos como en el de confirmados. Sin embargo, el brote continúa activo; y aun se registran casos sospechosos que están en proceso diagnóstico.

Aunque se han encontrado casos de rotavirus de diversos genotipos, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) ha identificado alto predominio del genotipo G9 e-tipo corto, un genotipo emergente no incluido en la composición de la vacuna.

La mayoría de los casos corresponden a niños de 1 a 4 años, aunque también se han confirmado casos en menores de un año y mayores de 5 años. Se corroboró antecedente de esquema de vacunación completo en 51 (13%) de los casos confirmados.

De acuerdo con la distribución temporal y geográfica, se considera que este brote puede haberse iniciado a partir de una fuente común, aunque no se ha precisado el origen del mismo. En 224 casos, se identificó consumo de agua sin clorar como práctica de riesgo.

Las autoridades de salud de México han emitido una alerta sobre este tema el pasado 22 de febrero, destacando entre las recomendaciones el refuerzo de las actividades de vacunación.

1. Recomendaciones

a) Medidas de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes

- Implementar y/o reforzar la vigilancia centinela hospitalaria de diarreas por rotavirus en menores de 5 años.
- Notificar en forma inmediata a las autoridades sanitarias ante la detección de brotes.
- Investigar los casos sospechosos de rotavirus y coleccionar muestras de heces para la confirmación de la infección a través de la prueba de ensayo inmuno enzimático (ELISA) y posterior identificación del genotipo del virus.
- Una vez identificado y confirmado el brote en una determinada localidad, no es necesario más coleccionar muestra de todos los casos sospechosos, y los demás casos serán confirmados por nexo epidemiológico. Pero se debe garantizar por lo menos 10 a 20 muestras de heces de casos de cada área para la confirmación de la circulación del virus y del genotipo circulante.
- Enviar 10% de las muestras positivas para rotavirus por ELISA para la genotipificación en los laboratorios de referencia.
- Analizar la información por tiempo, lugar y persona.
- Diseminar la información de circulación del virus a nivel de los trabajadores de salud y población, alertando sobre la gravedad de las diarreas por rotavirus en niños.

b) Medidas preventivas

- Organizar los servicios para la captación, diagnóstico y manejo de casos.
- Los países que ya han introducido la vacuna oral contra el rotavirus deben seguir su rutina de vacunación en los niños menores de un año.
- Orientar a los padres sobre la necesidad de llevar el niño al servicio de salud para recibir atención e hidratación por el riesgo de una deshidratación severa y muerte.
- Dado que el virus suele diseminarse a través de manos contaminadas, incentivar el lavado de manos constante, principalmente después de manejar un niño enfermo.
- Es importante que la familia, el personal de salud y de guarderías recojan rápidamente las deposiciones de los enfermos y la echen en la letrina.
- El agua para beber debe tomarse de la fuente más limpia disponible y ser hervida.
- La lactancia materna exclusiva es altamente recomendable para disminuir la exposición al virus.
- Para personal de salud se debe garantizar las normas de asepsia y antisepsia:

- Utilizar guantes y bata siempre con los pacientes y utilizar medidas personales de protección.
- Lavarse las manos después de atender a un individuo con diarrea.
- Desinfectar muebles y equipos médicos para evitar la contaminación a otros pacientes y/o al personal.

c) Medidas de atención al paciente

- El tratamiento consiste en reponer los líquidos perdidos. Cuando el vómito y las diarreas son graves, es necesaria una terapia de rehidratación oral; y en los casos más severos, suele ser necesaria la rehidratación venosa. El uso de antibióticos es inapropiado.
- Establecer el grado de deshidratación a partir de los signos presentes para elegir el tratamiento más apropiado. El niño debe ser evaluado y tratado según las reglas y planes de prevención y manejo de diarreas disponibles en los manuales de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes en la Infancia).
- No es necesario aislar a una persona que presente diarrea por rotavirus ni excluir a los niños de sus guarderías. Sin embargo, mientras persista la excreción y diseminación de virus, por general hasta el octavo día de la infección, se debe evitar el contacto directo de los niños con personas enfermas.