



EER Noticias Semanales:

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 1, No. 12—25 septiembre 2003

[Índice principal](#)

- [Conjuntivitis hemorrágica en Centroamérica y el Caribe](#)
- [Actualización sobre la situación de SARS](#)

Conjuntivitis hemorrágica en Centroamérica y el Caribe

Desde mayo hasta la fecha, se han notificado diversos brotes de conjuntivitis hemorrágica en varios países de Centroamérica y el Caribe. En Centroamérica, la enfermedad afectó a cuatro países principalmente:

- **Nicaragua** comenzó con un ascenso brusco del número de casos en el mes de Mayo. El grupo de edad más afectado fue el de 5 a 14 años, y los SILAIS con mayor número de casos fueron Managua y Chontales.
- **Honduras** tuvo un brote importante que afectó sobre todo a los trabajadores de las maquilas. Las ciudades con mayor número de casos fueron San Pedro Sula, El Progreso, La Lima y Choloma.
- **Guatemala** hasta el 20 de septiembre había notificado un total de 2.035 casos en 14 áreas de salud. La tasa de incidencia nacional es de 13 casos por 100.000 habitantes. El 81% de los casos se concentra en cinco áreas: Izabal, Chiquimula, San Marcos, Petén Suroriente y Guatemala.
- En **El Salvador**, se produjeron 335 casos de conjuntivitis hemorrágica hasta el 16 de septiembre. Las áreas de salud más afectadas fueron la Centro, Santa Ana y Nueva Concepción. Los resultados para identificación del agente causal no se encuentran todavía disponibles, aunque existe sospecha viral por el cuadro clínico presentado.
- En el **Caribe**, ocho países notificaron haber tenido casos de conjuntivitis hemorrágica. El inicio y fin de los brotes, y la descripción de los mismos se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: Brotes de Conjuntivitis Hemorrágica comunicados en países del Caribe

País	Inicio	Fin	Agente Causal
Antigua y Barbuda	septiembre	Continúa la aparición de casos.	Sin determinar
Bahamas	mayo	Finales de agosto	Sin determinar
Belice	1 de agosto	9 de septiembre	--
Curaçao y Donaire	Principios de agosto	Finales de agosto	Enterovirus (1 muestra)
Guyana	Principios de	Mediados de julio	Enterovirus (10

Francesa	junio		muestras)
Guadalupe	Principios de julio	Tendencia descendente desde inicios de septiembre.	Sin determinar
Martinica	10 de agosto	Continúa la aparición de casos.	Sin determinar
Jamaica	Primera semana de julio	Tendencia descendente desde finales de agosto.	Adenovirus
Santa Lucía	Mediados de agosto	Mediados de septiembre	Sin determinar
Surinam	Segunda semana de junio	Continúa la aparición de casos.	Sospecha clínica de enterovirus.
Islas Turcas y Caicos	Finales de agosto	Tendencia descendente en septiembre.	Sin determinar
<i>Fuente:</i> Centro Epidemiológico del Caribe (Caribbean Epidemiology Center / CAREC): Red de vigilancia del Caribe (Caribbean Surveillance Network / Carisurvnet).			

Fuentes

Centro Epidemiológico del Caribe (Caribbean Epidemiology Center / CAREC): Red de vigilancia del Caribe (Caribbean Surveillance Network / Carisurvnet).
 Informes de los laboratorios y Departamentos de Epidemiología de los países respectivos.
Boletín Epidemiológico de Guatemala, Semana 37-03.
Boletín Epidemiológico de El Salvador, Semana 38-03.

Actualización sobre la situación de SARS

En referencia al caso confirmado de SARS en Singapur el pasado 13 de septiembre, el Ministerio de Salud realizó un comunicado mediante el cual hacía público el documento elaborado por el grupo de expertos nacionales e internacionales *Informe de la revisión del panel sobre el nuevo caso de SARS y Bioseguridad*. Este [Informe](#) (en inglés) contiene las principales conclusiones y recomendaciones elaboradas a raíz de este nuevo caso.

Sobre el estudio del caso, se concluye que la hipótesis más probable es que el varón de 27 años adquiriera la infección a través de una exposición laboral: ya que aunque trabaja en un laboratorio con Virus del Nilo Occidental, se demostró que pudo haber contaminación con SARS Co-V del material que manipulaba. El paciente no tenía antecedentes de contacto con personas que hubieran padecido la enfermedad ni de viajes a zonas afectadas. La secuencia genómica de las muestras ambientales y del paciente parecen estar estrechamente relacionadas, indicando que el material contaminado es la fuente de infección más probable.

Las recomendaciones respecto a la bioseguridad en los laboratorios se centran en el

cumplimiento de los requerimientos básicos estructurales de los laboratorios y de los procedimientos organizacionales de los mismos. Los laboratorios de nivel 3 de seguridad requieren una ingeniería y las características de diseño especiales, así como normas de seguridad mayores. En consecuencia, se indica que sería necesario llevar a cabo auditorías que certificarán la seguridad de las instalaciones de los laboratorios con nivel 3 de bioseguridad, y entrenar a todo el personal que trabaja en este tipo de instalaciones. Para más información, véase el [Manual de Bioseguridad para Laboratorios](#) de la OMS (en inglés).

En respuesta a este incidente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está revisando sus recomendaciones para el manejo y almacenamiento de especímenes de SARS en los laboratorios. En Octubre de 2003, tendrá lugar una reunión de expertos en el campo de la bioseguridad para revisar las guías para el manejo del virus SARS.

Fuentes (en inglés): [Ministerio de Salud](#), Singapur | [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#)