



EER Noticias Semanales:

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 2, No. 17— 29 abril 2004

[Índice principal](#)

- [Brote de SARS en China](#)
- [Brote de diarrea aguda en la localidad de Rojas, Buenos Aires, Argentina](#)

Brote de SARS en China

Secuencia de acontecimientos, 2004

El primer caso reportado a la OMS el día 22 de abril correspondía a una enfermera de 20 años de edad que desarrolló síntomas compatibles con la enfermedad en Beijing el 5 de abril, y que fue atendida en un primer hospital de Beijing el 7 de abril y después trasladada a un segundo hospital el 14 de abril. La paciente se encuentra bajo cuidados intensivos.

El 23 de abril, la OMS informó de la existencia de otros tres casos:

- Una mujer de 26 años, estudiante que realizó actividades de investigación en el Instituto Nacional de Investigación Viroológica de Beijing y natural de la provincia de Anhuí. Este segundo caso probable desarrolló síntomas el 25 de marzo y fue atendida en el hospital de Beijing donde trabajaba la enfermera de 20 años de edad, quien formó parte de la plantilla de personal que la atendió. Según el estado actual de las investigaciones, éste parece ser el caso índice del brote.
- La madre de la estudiante investigadora desarrolló síntomas compatibles con SARS el 8 de abril en Anhuí, fue ingresada en un hospital de la zona y murió el 19 de abril.
- Un varón de 31 años de edad investigador del Instituto Nacional de Investigación Viroológica de Beijing, que desarrolló síntomas el 17 de abril y que fue hospitalizado bajo medidas de aislamiento el 22 de abril. Los datos sobre el inicio de síntomas de este caso y de la estudiante parecen indicar que los momentos en que se expusieron al virus fueron diferentes.

El 26 de abril, la OMS informó de la existencia de 4 nuevos casos todavía clasificados como probables, todos ellos contactos estrechos de la enfermera de 20 años que atendió a la estudiante en el hospital de Beijing. Estos nuevos casos aparecieron en Beijing, con inicio de síntomas entre el 16 y el 19 de abril. Uno de ellos se encuentra en estado crítico, el resto presenta cuadros estabilizados.

El 28 de abril, las autoridades chinas informaron a la OMS de la detección de un nuevo caso de SARS todavía no confirmado. Este nuevo caso corresponde a una doctora de 49 años de edad que estuvo ingresada en el mismo hospital que la enfermera por otra causa, pero que comenzó a desarrollar síntomas compatibles con SARS el 19 de abril, y fue transferida a un hospital de Dirán bajo medidas de aislamiento.

El 29 de abril la OMS, ha anunciado la confirmación de dos casos relacionados con la enfermera en base a la clínica presentada, los resultados de laboratorio y el vínculo epidemiológico con el

caso. Ambos pertenecen a la tercera generación de casos.

Conclusiones

Estos son los primeros casos de SARS desde enero del presente año, cuando las autoridades de Guandong notificaron la existencia de cuatro casos (3 confirmados y uno probable), cuya presunta fuente de infección fue ambiental.

Si se determina que la fuente de infección proviene del Instituto Nacional de Virología de Beijín, éste sería el primer brote causado por transmisión dentro de un laboratorio. Probablemente esta forma de infección produce un patrón de enfermedad y de transmisión diferentes. En septiembre y diciembre de 2003 se notificaron dos casos (en Singapur y Taiwán), cuya infección estuvo asociada al laboratorio. Ambos casos se recuperaron totalmente y no se demostró que hubiera transmisión a otras personas.

En el brote actual, todos los casos han sido vinculados por cadenas de transmisión, lo cual indica transmisión por contacto estrecho. No existe evidencia de transmisión aérea difusa en la comunidad en este caso, aunque algunos estudios recientes sugieren que este tipo de eventos pudieron suceder en el brote del año pasado.

Hasta la fecha, se han notificado nueve casos y un fallecimiento, dos han sido confirmados y siete permanecen sin confirmar, ya que según las guías de vigilancia del SARS de la OMS la clasificación de casos como confirmados requiere la verificación independiente de los resultados de las pruebas de laboratorio por uno de la Red Internacional de Laboratorios de Referencia. Siete de los casos proceden de Beijín y dos de Anhuí.

Se ha identificado cerca de 1000 contactos estrechos que se encuentran bajo observación, el 70% en Beijín y el 30% en Anhuí. La OMS reconoce la posibilidad de que hayan ocurrido exposiciones adicionales, ya que los pacientes han sido tratados en 7 hospitales diferentes (5 en Beijín y 2 en Anhuí) y dos personas han realizado viajes de larga distancia dentro del país. Las autoridades chinas han intensificado la vigilancia y el seguimiento de los contactos, además de haber tomado diversas muestras ambientales de los lugares de ocurrencia de los casos para determinar el origen de la infección.

Para más información, véase:

- [Severe Acute Respiratory Syndrome \(SARS\): WHO Guidelines/Recommendations/Descriptions](#) (*Síndrome Respiratorio Agudo Severo [SARS]: Normas/Recomendaciones/Descripciones*). Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS). (en inglés)
- Yu, Ignatius T.S. et al. (2004) [Evidence of Airborne Transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome Virus](#) (Evidencia de transmisión aérea del Síndrome Agudo Respiratorio Severo). *N Engl J Med* 350: 1731-1739. (en inglés)

Fuente: [Severe Acute Respiratory Syndrome \(SARS\)](#) (*Síndrome Respiratorio Agudo Severo [SARS]*). Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS). (en inglés)

Brote de diarrea aguda en la localidad de Rojas, Buenos Aires, Argentina

El pasado 25 de marzo de 2004, se notificó la existencia de un brote de diarrea aguda en la

localidad de Rojas, provincia de Buenos Aires. En principio este hallazgo motivó la intensificación de la vigilancia de las enfermedades de transmisión hídrica, entre ellas las diarreas agudas, las hepatitis víricas y síndrome urémico hemolítico (SUH).

Hasta el 6 de abril, se habían notificado un total de 3.165 casos de diarrea agua, con una incidencia acumulada de 1.385 por 10.000 habitantes y de 102 casos hospitalizados. Las mayores tasas de incidencia se dieron entre los días 29 de marzo al 1 de abril, siendo la tendencia descendente hasta la fecha del informe (véase Gráfico 1). La población más afectada han sido los niños de 1 a 4 años de edad.

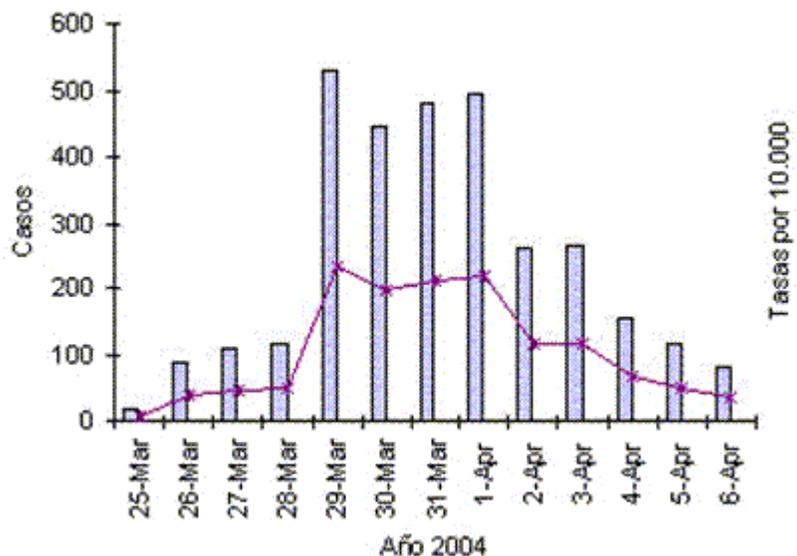
Según los resultados de laboratorio disponibles hasta el momento, se ha aislado *Shigella* en 24 de los 159 coprocultivos realizados (15 con *Shigella flexneri* y 8 con *Shigella sonnei*) y *Escherichia coli* en 12 de ellos (con un aislamiento de *Escherichia coli* enterotoxigénica). Se detectaron 3 casos sospechosos de Hepatitis A, dos de los cuales fueron descartados y uno confirmado. No se ha notificado ningún caso de síndrome urémico hemolítico por el momento.

Se realizó un análisis bacteriológico del agua de la red del Partido de Rojas entre los días 21 de marzo al 1 de abril, encontrándose presencia de coliformes totales por encima del nivel máximo y presencia de *E. coli* en algunos punto de toma de muestras.

El mantenimiento inadecuado y las instalaciones deterioradas de sistema de abastecimiento de agua de consumo en la localidad de Rojas fueron los causantes de la contaminación del agua con bacterias patógenas para el hombre, y por tanto del brote de diarrea.

Como medidas de prevención y control, se ha desarrollado en la localidad de Rojas una campaña de vacunación contra la hepatitis A en el grupo de edad de 1 a 9 años que no se encuentren previamente inmunizados, que se han complementado con actividades de distribución de agua segura. Se aplicó tratamiento antibiótico a aquellos pacientes con ingreso hospitalario que lo requirieron,

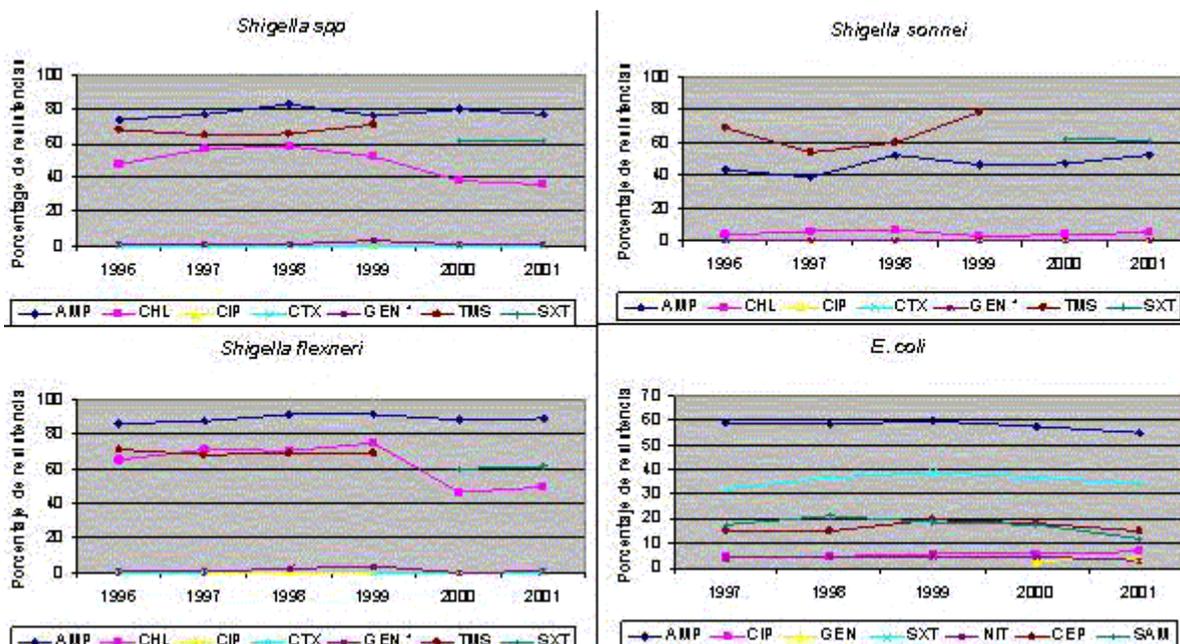
Gráfico 1: Casos y tasas de diarrea aguda (Partido de Rojas, Provincia de Buenos Aires, Argentina, 26 de marzo al 6 de abril de 2004)



Fuente: Informe a la OPS del Ministerio de Salud de Argentina.

siendo los más utilizados
Ciprofloxacina, Metronidazol,
Ceftriaxona y Sulfametoxazol
trimetoprima.

La identificación en el laboratorio de las especies de bacterias enteropatógenas y la determinación de los perfiles de sensibilidad es de gran importancia para el tratamiento adecuado de los casos y la prevención de complicaciones futuras. En Argentina se viene realizando desde el año 1996 perfiles de resistencia para los principales patógenos entre los que figuran *Shigella* y *E. coli* (veáanse los cuatro gráficos abajo). Esta información facilita la elección del tratamiento más costo-efectivo, bien sea tratamiento etiológico, bien sea tratamiento empírico en base al microorganismo más prevalente para el síndrome diarreico.



Fuente: Datos compilados por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Unidad de Enfermedades Transmisibles, Enfermedades Emergentes y Reemergentes, a base de los informes anuales de los países participantes de la Red de Monitoreo/Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos.

Para más información, véase:

- [Dirección de Epidemiología](#). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la República de Argentina.
- Página Web [OPS/OMS-Argentina](#). Buenos Aires: Representación en Argentina de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- [Shigella](#). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
- [Resistencia antimicrobiana](#). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Fuente

- Informe del Ministerio de Salud de Argentina a la OPS.
- Informes anuales de los países participantes de la Red de Monitoreo/Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos.