



MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL - JUJUY

AREA EPIDEMIOLOGIA
San Martín 41
(4600) San Salvador de Jujuy

Teléfono (0388) 4221300
FAX (0388) 4221239

DENGUE EN LA PROVINCIA DE JUJUY

Informe al 08-03-2004 (semana epidemiológica 9)

San Salvador de Jujuy, 08 de marzo de 2004

Se confirmaron en la provincia 27 casos, 21 de ellos fueron considerados autóctonos. Todos fueron confirmados por el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas de Pergamino (INEVH). El caso de Chalicán y uno de San Pedro tienen referencias, poco claras, de viajes y se los consideró autóctonos. La tabla siguiente muestra los casos importados y autóctonos del período 1998-2004.

Notificaciones de casos de dengue según año y clasificación epidemiológica Provincia de Jujuy Período 1988 – 2004 (a semana 9)

Casos Importados			Casos Autóctonos		
Año	N° / serotipo	Localidad	N° / serotipo	Localidad	Total
1998	4	2 Libertador 2 Caimancito	0		4
1999	0		0		0
2000	5 (DEN 1)	4 San Pedro 1 Libertador	3 (DEN 1)	3 San Pedro	8
2001	0		0		0
2002	0		0		0
2003	3 (DEN 2)	1 S. S. de Jujuy 1 Monterrico 1 Yuto	3 (DEN 1)	2 Yuto 1 Libertador	6
2004	6 (DEN 3)	2 San Pedro 3 Libertador 1 El Talar	21 (DEN 3)	19 Yuto 1 Chalicán 1 San Pedro	27
Total	18		27		45

Los casos están, en general, relacionados al intenso movimiento de personas, por razones fundamentalmente laborales (trabajadores golondrina), entre zonas de brote del norte de la provincia de Salta y localidades de producción agropecuaria de la provincia de Jujuy, la localización geográfica de los casos corresponde a localidades situadas sobre la transecta determinada por la Ruta Nacional N° 34.

En la semana 4 se detectan dos casos en la ciudad de San Pedro con nexo epidemiológico con la localidad de Pichanal en la provincia de Salta, se trata de dos hermanas que viven en diferentes barrios de San Pedro, se trasladaron durante 5 días a visitar parientes e inician el cuadro típico de dengue clásico a los 4 días del regreso.

En la semana 5 se detecta un caso en la localidad de El Talar que procedía, por razones laborales de Pichanal y un autóctono en Yuto.

Se registraron a la fecha 19 casos autóctonos en la localidad de Yuto. El caso índice se registra

como sospechoso el 28-01-04 (fecha de consulta) pero comenzó los síntomas el día 23-01-04, esta persona había recibido visitas provenientes de H. Irigoyen (Salta) unos 25 días antes; teniendo en cuenta los períodos extrínsecos e intrínsecos de incubación se puede pensar que una de estas visitas presentaba viremia y originó la infección de mosquitos locales; sin dejar de tener en cuenta que otras personas podrían haberse trasladado a zonas de brote introduciendo el virus dengue en la localidad. Todos los casos autóctonos subsiguientes en esa localidad estaban relacionados al caso índice (familiares y vecinos). El serotipo circulante es DEN 3, el mismo que está originando los brotes del norte salteño.

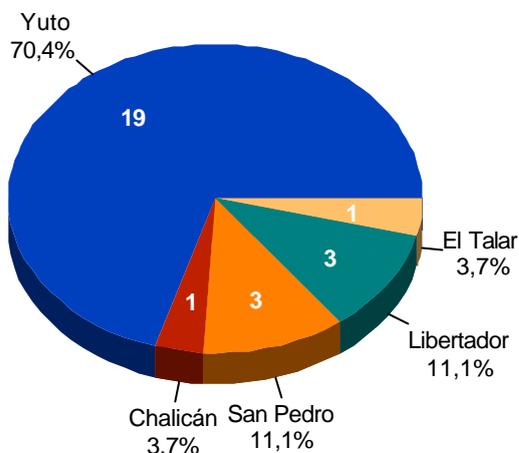
**Notificaciones de casos de dengue según localidad
Provincia de Jujuy. Período 2004 (a semana 9)
n: 27**



En todos los casos se procedió a efectuar bloqueo químico inmediato, sin esperar resultados de laboratorio de los sospechosos, mediante la aplicación espacial de insecticidas con máquinas pesadas UBV (ultra bajo volumen) y termonieblas, montadas en vehículos, en los 400 metros alrededor de los casos; esta tarea está destinada a eliminar insectos voladores adultos. Simultáneamente se realiza control perifocal con motomochilas e insecticidas de alto poder residual en domicilios y control focal, por parte de APS y municipios, con detección, eliminación y disposición adecuada de recipientes (descacharrado).

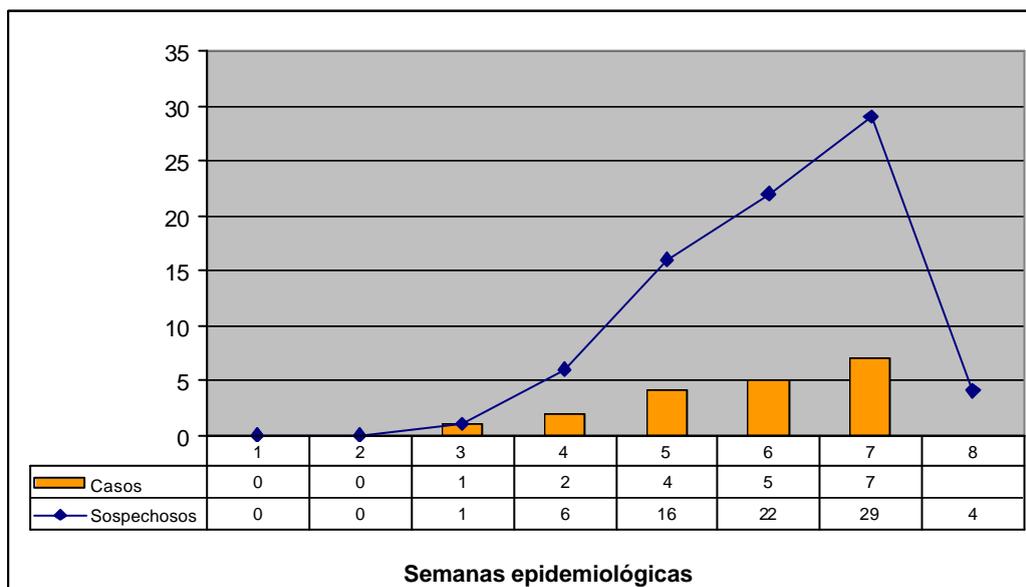
En este punto debe destacarse que la participación y colaboración de los municipios es variable, en algunos pocos casos es excelente y en otros deja mucho que desear. En este punto es de gran importancia trabajar, se requiere concientizar que se trata de un problema de saneamiento urbano y que los municipios deben tener una importante y definitiva participación, para ello sería de gran importancia el mensaje de las más altas Autoridades provinciales y nacionales. Todavía existen personas que piensan que se trata de un problema exclusivo de los Ministerios de Salud.

**Casos de dengue notificados según localidad
Provincia de Jujuy. Período 2004 (semana 9)**



El brote en la localidad de Yuto, departamento Ledesma

**Sospechosos y casos de dengue según semana epidemiológica
Yuto, departamento Ledesma (semanas 1 a 8 de 2004)**



En la semana 7 el 90,9% (10/11) de los casos y el 41,2% (28/68) de los sospechosos correspondían al barrio Guaraní, de donde procede el caso índice. En la semana 9 el 63,2% de los casos y el 37,8% de los sospechosos son de ese barrio, aumentan los casos y sospechosos de quintas situadas sobre la ruta 34. Se puede considerar a las mismas como sector prácticamente rural.

Entre 82 sospechosos el 52,4% son de sexo masculino (43/82) y entre los casos el 57,9% (11/19) pertenecen al sexo masculino. Entre los casos notificados con domicilio en barrio Guaraní (origen del brote) el 66,7% son de sexo masculino (8/12) y por lo menos 9 de ellos están relacionados al caso índice (familiares o vecinos).

En la tabla siguiente se pueden observar los grupos de edad comprometidos entre los sospechosos y casos, El 74,4% de los sospechosos (61/82) están comprendidos entre los 0 y 29 años de edad, mientras que el 84,21% de los casos se agrupan entre los 10 y 39 años con un solo

caso entre los 40 a 49 años y otro entre los 60 y 69 (grupos de edad joven). La inespecificidad de la sintomatología del dengue, sobre todo en niños, y la mayor frecuencia en estos de diversas enfermedades febriles explica la significativa cantidad de sospechosos pediátricos y escasos casos confirmados en este grupo de pacientes (muy baja especificidad de la definición de caso para el grupo pediátrico).

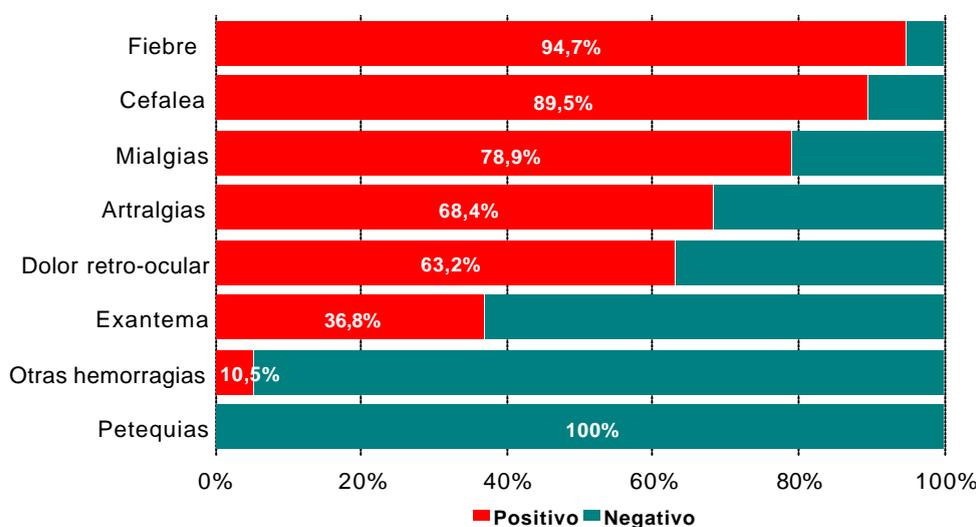
**Sospechosos y casos de dengue según edad
Yuto, departamento Ledesma**

Edad	Sospechosos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
0 – 9	18	22,0	1	5,3
10 – 19	24	29,3	6	31,6
20 -29	19	23,2	8	42,1
30 – 39	8	9,8	2	10,5
40 – 49	4	4,9	1	5,3
50 – 59	6	7,3	0	0
60 – 69	3	3,7	1	5,3
Total	56	100	10	100

Al momento de este informe se tienen resultados de 53 sospechosos, de los cuales 19 resultaron positivos (35,84%), se esperan resultados de 34 personas. Las segundas muestras permitirán determinar el tipo de respuesta inmune (primaria o secundaria), este dato es relevante ya que nos informaría si alguno de los afectados ya tuvo una infección anterior por virus dengue, si este tipo de respuesta estaría presente indicaría circulación anterior de virus dengue en la zona y mayor posibilidad de casos severos.

Todos los casos observados correspondieron a la forma clásica del dengue, un solo caso (5,26%) presentó epistaxis. Entre los casos confirmados el 94,7% (18/19) presentó fiebre alta (> 38°), la cefalea estuvo presente en 17 casos (89,5%), un caso con epistaxis y ninguno con petequias. Fueron frecuentes los casos con estado general comprometido por la fiebre alta y artromialgias severas, solo dos casos se internaron (10,52%) por esta causa. El exantema se registró en el 36,8% de los casos, en general poco llamativo, generalizado y transitorio, con inicio en tronco.

**Manifestaciones clínicas observadas en 19 casos de dengue clásico
Yuto, departamento Ledesma. 2004**



Recomendaciones

- Insistir en las tareas conjuntas con municipios.
- Registrar temperatura.
- Se requiere que a todo paciente sospechoso se le efectúe la prueba del lazo y registro de presión arterial, el profesional actuante evaluará la necesidad de solicitar un hematocrito y recuento de plaquetas.
- Buscar evidencias de sangrados, estas o la presencia de petequias, la presión arterial menor a 90/60, el recuento de plaquetas menor a 100.000 o la evidencia de hemoconcentración (hematocrito aumentado en un 20% o más) deben ser criterios de internación y adecuado seguimiento.
- A todos los pacientes deberá entregarse un instructivo sobre los signos de alarma y la consulta inmediata ante la presencia de los mismos.
- **Tener presente la posibilidad de dengue hemorrágico.**
- Reforzar la provisión de paracetamol y/o acetaminofeno, elementos e insumos de laboratorio.
- Una epidemia de dengue puede no dar respiro al personal durante varias semanas, pensar en la posibilidad de refuerzos de personal.
- Se deben registrar adecuadamente y en todos los casos las fechas de inicio de síntomas y toma de muestra, estos datos son claves para la elección de las pruebas de laboratorio e interpretación de los resultados.
- Registrar todos los datos de la ficha epidemiológica.
- Tener a mano las normas de dengue entregadas a cada hospital.

Dr. Carlos M. Ripoll
Director Provincial de Sanidad