



ALERTA EPIDEMIOLOGICA N° 03

BROTE DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LA PROVINCIA DE LA CONVENCIÓN, MICRO RED KITENI – DISTRITO: ECHARARTI – VILCABAMBA, DEPARTAMENTO CUSCO.

JUNIO – 2010 S.E. N° 29.

1. ANTECEDENTES:

La provincia de La Convención, de la Región Cusco, se identifica como una zona endémica y foco de los principales brotes epidémicos de fiebre amarilla selvática. Principalmente el ámbito de la Micro Red Kiteni del Distrito de Echarati, la misma que se ubica entre 500 y 600 m.s.n.m, abarcando parte del territorio del Distrito de Vilcabamba (P.S. Yuveni, P.S. Selva Alegre, P.S. Chontabamba).

El ciclo de reactivación viral que ocurre cada 5 o 10 años ha producido brotes importantes con altas tasas de letalidad por esta causa, así ocurrieron brotes el año 1,988, 1,998, 2,002, 2004, 2,006, 2008 Y 2,010, siendo el de mayor número de fallecidos el producido en el brote del año 1,998.

La campaña sostenida de vacunación contra fiebre amarilla entre los años 2004 – 2006, no han producido los resultados esperados ya que al carecer de un sistema nominal que permita identificar plenamente al vacunado, así como la de asegurar la vacunación de la población susceptible proveniente de provincias expulsoras, hacia la zona de riesgo, no ha garantizado el prevenir y evitar los brotes.

La provincia de La Convención, debido al calendario agrícola receptiona todos los años entre los meses de marzo a septiembre un gran flujo migratorio de población proveniente de las provincias altas del cusco, así como de otros Departamentos : Puno, Apurímac, Madre de Dios, Arequipa entre otros. Un buen número de estas personas no han sido vacunadas en su debido momento por ciertas circunstancias, situación que las convierte en potenciales casos de fiebre amarilla al hacer su ingreso a la zona de riesgo.

La Oficina de Epidemiología de la Red de Salud La Convención reporta para el presente año a partir de la S.E. N° 09, el primer caso confirmado de Fiebre Amarilla en un varón de 20 años fallecido, procedente del Departamento de Apurímac (Curahuasi), sin antecedente vacunal, en la Comunidad de Palomani, comprensión del P.S. Ivochote, de la Micro Red Kiteni, Distrito de Echarati. Entre las Semanas Epidemiológicas 22 y 23, se confirman dos casos más de Fiebre Amarilla correspondiente a las comunidades de Talancato, comprensión del P.S. Selva Alegre Distrito de Vilcabamba en un varón de 26 años que procedía de Departamento de Arequipa y el tercer caso en un varón de 30 años en la comunidad de Confortayoc, comprensión del C.S. Kiteni, Distrito Echarati.

En la Semana Epidemiológica N° 29, se reporta el cuarto caso de fiebre amarilla en la comunidad de Selva Alegre margen izquierda del rio koshireni – San Miguel, comprensión del Puesto de Salud Selva Alegre, Distrito de Vilcabamba, Micro Red Kiteni, en un varón de 15 años, procedente de la Provincia de Quispicanchis, Distrito de Ocongate – Cusco, sin antecedente vacunal antiamarílico, que tenía una permanencia en la zona de 3. 5 meses de estos estuvo previamente por 3 meses en la comunidad de puguientimari, pasando luego al comunidad de selva alegre donde estuvo 15 días, lapso en el que enfermó y falleció.

2. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.

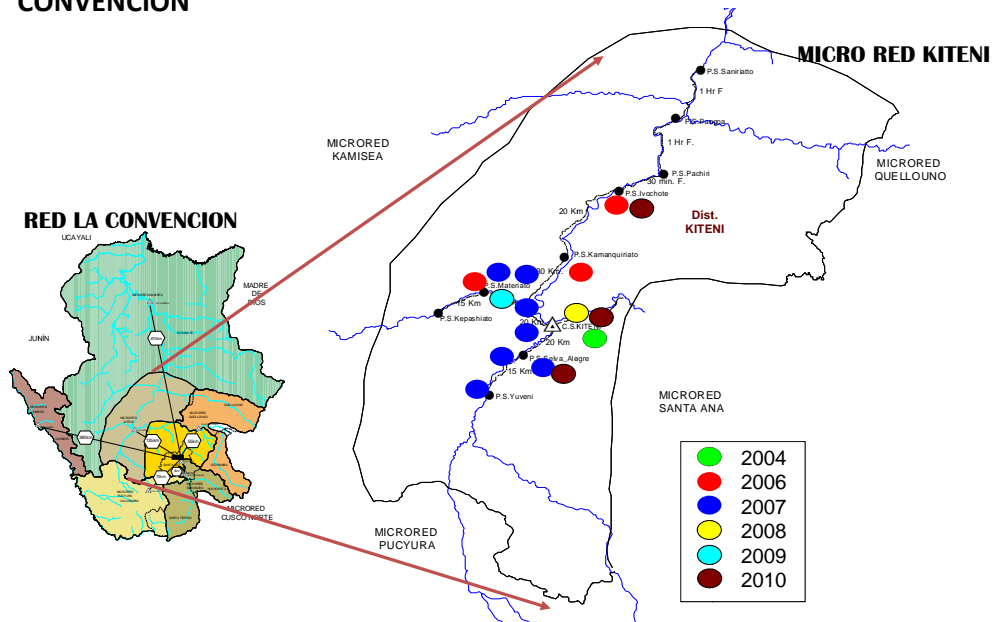
En las S.E. N^o 22 Y 23, el Puesto de Salud Selva Alegre atiende el 01 de Junio 2010 a un paciente varón de iniciales O.A.H.V de 24 años, migrante, procedente de Ubinas – Moquegua, sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla, quién acude al P.S en mención con cuadro Ictérico, diagnosticado inicialmente como Fiebre Tifoidea recibió tratamiento para tal fin, siendo remitido a su domicilio al no observar mejoría alguna acude el día 02 de Junio al C.S. Kiteni ya que se agrega a su cuadro clínico fiebre recibiendo el mismo Diagnóstico de Fiebre Tifoidea, y el inicio de tratamiento oral y parenteral y la indicación de toma de muestra laboratorial para confirmación de Fiebre Tifoidea, siendo el laboratorista quién además de esta, le toma una muestra para descartar de Fiebre Amarilla, por ende esta no fue consignada en la Historia Clínica por el médico tratante. Siendo derivado nuevamente a su domicilio (Selva Alegre). El 05 de Junio retorna nuevamente por atención médica al P.S. Selva Alegre por complicación de cuadro clínico con náuseas. Vómitos y dolor abdominal, es referido al C.S. Kiteni, donde le vuelven a tratar como fiebre tifoidea, quedándose hospitalizado hasta el día 14 de Junio, en todo este periodo no se le practicó examen de laboratorio alguno, observo mejoría y decide retornar a Moquegua. La muestra de suero tomada el día 02 de Junio del 2010, esta persona se encuentra actualmente viva en Moquegua.

Para el caso del paciente varón con iniciales T.M.M de 21 años, sin antecedente vacunal anti-amarillo, procedente del Distrito de Yanaoca, Provincia: Canas, Departamento: Cusco, que se encontraba laborando en la comunidad de Talancato – Selva Alegre, Distrito: Vilcabamba, este consulta también el día 02 de Junio del 2010, por presentar fiebre, vómitos y malestar general. Le diagnostican Fiebre Tifoidea e inician tratamiento con Cotrimoxazol. Siendo enviado a su domicilio. El 04 de Junio al no observar mejoría alguna acude al C.S. Kiteni, donde se le diagnostica como Síndrome Febril Agudo, D/C Fiebre Tifoidea, D/C Malaria, le practican los exámenes de laboratorio correspondientes y toma de muestra para D/C de F.A.S, retornando a su domicilio con indicación de inicio de tratamiento para Fiebre Tifoidea, 3 días después (07-06-10) retorna nuevamente al C.S. Kiteni con signos y síntomas Interhemorrágicos, le hospitalizan y fallece el mismo día.

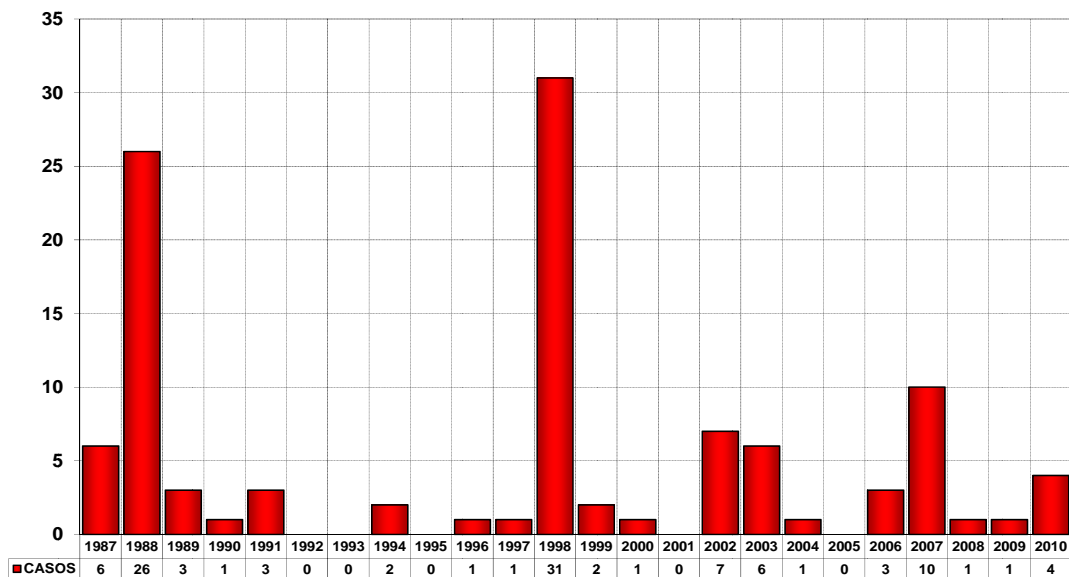
El 10 de Junio el paciente de iniciales C.C.P de 30 años, procedente de la Provincia de Anta – Cusco, procedente de la comunidad de Confortayoc, acude al C.S. Kiteni con síntomas y signos Interhemorrágicos, hematemesis, se le brinda la atención médica correspondiente y toma de muestra de suero para Descarte de F.A.S, es referido de Kiteni al Hospital de Quillabamba y de esta al Hospital Regional de Cusco, falleciendo en el trayecto. Tiene examen confirmatorio de Fiebre Amarilla.

El 21 de Julio consulta el paciente de sexo masculino de iniciales A.M.A (15), en el P.S. Selva Alegre, por cuadro de cefalea y malestar general, el personal del Establecimiento alertado por los casos anteriores y la procedencia del paciente y el desconocimiento de su estado vacunal anti-amarillo, indica al mismo que se quedara en observación en tanto se reporta el caso al Centro de Salud Kiteni procediéndose a la toma de las muestras para los estudios del caso, para el inicio de los estudios y tratamiento de soporte, haciendo este caso omiso a la referida indicación, retirándose a su centro de trabajo, donde empezó a desarrollar el cuadro el día 23 retorna con sintomatología acentuada y febril, sin cuadro icterico – hemorrágico, es derivado al Centro de Salud Kiteni y de este al hospital quillabamba, el 24 el Hospital quillabamba transfiere al paciente al hospital Antonio Lorena del Cusco, donde fallece el día 25 de Julio a horas 05:45, el día 24 la muestra procesada en el laboratorio referencial de Cusco, arrojó positivo para fiebre amarilla, está pendiente el resultado de laboratorio enviado al INS.

3. MAPA DE UBICACIÓN DE RIESGO DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA RED LA CONVENCIÓN



CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE AMARILLA DIREEDSA CUSCO, 1987-*2010 (*S.E. 29)



4. FACTORES DE RIESGO.

- Presencia de población migrante sin vacuna anti amarilica.
- Población autóctona con rechazo a la vacunación de AMA.
- Falta de ordenamiento ambiental de las viviendas.
- Presencia de vectores en las viviendas.
- Presencia de epizootias.
- Pobre involucramiento de los empleadores de población migrante en actividades de Prevención.

5. RECOMENDACIONES.

- Determinación de Definición de caso sensible para Fiebre Amarilla, que permita captar de manera temprana y oportuna a los sospechosos de fiebre amarilla: **“todo paciente migrante sin antecedente vacunal anti-amarílico que consulte por fiebre, cefalea y malestar general. Es fiebre amarilla hasta que se demuestre lo contrario”**
- Notificación inmediata de los casos probables de FA.
- Investigación epidemiológica de campo de los colaterales en mención.
- Reactivar la vigilancia comunal a través de promotores de salud y autoridades.
- Coordinar con autoridades locales para realizar el ordenamiento del medio.
- Reportar la presencia de epizootias o incremento de vectores transmisores de FA.
- Vacunar a personas migrantes que nunca hayan sido vacunados y personas autóctonas con rechazo a la vacuna AMA.
- Realizar adecuadamente el registro de los pacientes en el libro de atención
- Diaria ,hojas His, Historias Clínicas,
- Reactivar el comité Multisectorial de salud de la comunidad en Enfermedades Metaxenicas y comité Técnico de Salud,
- Sensibilizar ala población en el ordenamiento del medio, vacunación antiamarilica, uso de mosquiteros.
- Implementar a sala situacional de monitoreo diario de la vacunación AMA y de actividades realizadas frente a los casos probables.
- Frente a la sospecha de casos probables de Fiebre Amarilla realizar la toma de muestra serológica y el envío oportuno y adecuado a laboratorio Micro red y Red de Laboratorios.

6. ACUERDOS DE EE.SS, MICRORED Y RED.

Se acuerda con los Jefes y Responsables de Inmunizaciones, Metaxenicas de los EESS de la Micro Red Kiteni lo siguiente:

- Notificación Inmediata y toma de muestra a todo caso probable de Fiebre Amarilla.
- El 100% del personal de salud debe permanecer en su EESS ante un caso probable de FA, para cumplir con las actividades, investigación epidemiológica de Campo de los colaterales del caso.
- Reactivar los comités en EESS, y comités multisectorial de salud en el 100% de Las comunidades.
- Implementar el monitoreo diario de la vacunación de Fiebre Amarilla y vigilancia Sindromica de icterohemorragicos.
- Se realizara un adecuado monitoreo y manejo según protocolo de atención de Pacientes hospitalizados como caso probable de Fiebre Amarilla.
- Los pacientes que se hospitalizan como caso probable de FA deben estar en Reposo absoluto durante 10 días no referir.
- Al estar de alta el paciente, al décimo día vacunar para la Fiebre Amarilla y Tomar la segunda muestra de suero y enviar oportunamente a la Red de Laboratorio.
- Vigilancia de epizootias en coordinación con SENASA e INRENA.
- Reporte de epizootias a la cabecera de la Micro red.
- Reactivar la vigilancia comunal a través de promotores y autoridades.
- Coordinación con autoridades para realizar el trabajo de ordenamiento de medio.
- Los EESS. de la Micro Red Kiteni se comprometen en realizar el avance de las Actividades preventivo promocionales, reporte de censo migrantes y autóctonos con vacunación de Fiebre Amarilla, croquis actualizado del 100% de las de las comunidades, sala situacional actualizado, análisis de los casos probables y avance de las actividades, en un tiempo de 15 días a partir de la fecha.
- Dar cumplimiento al radiograma N°162 de la RSSLC.

- La Red se compromete en realizar la difusión radial a través de un medio que cobertura todo el ámbito de la provincia de la Convención en horarios adecuados.
- Se fortalecerá con insumos y biológicos a los distintos EESS de la Micro red.

VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA HASTA SE 23- PS SELVA ALEGRE 2010

COMUNIDAD	FIEBRE AMARILLA															
	META	%AVC	MIGRANTES							RESIDENTES						
			2-4	2-5	2-6	18-29	30-59	60+	TOTAL	2-4	2-5	2-6	18-29	30-59	60+	TOTAL
SELVA ALEGRE	50	104%	3	2	5	16	22	4	52	0	0	0	4	10	3	17
QUEBRADA HONDA	5	0							0							0
TUNKICHACA	3	166%			2	2	1		5						1	1
ALTO POSTAQUIATO	0	0							0					2		2
TOTAL	58	270%	3	2	7	18	23	4	57	0	0	0	4	12	4	20

7. SITUACIÓN ACTUAL:

A la emisión de la presente alerta epidemiológica la Red de Salud La Convención ha reportado al sistema de vigilancia epidemiológica entre las Semanas Epidemiológicas 09, 23 y 29 un total de 07 casos de Síndrome Interhemorrágicos de los cuales se han confirmado 4 que corresponden a los 4 fallecidos, 3 están en condición de pendientes de resultado. Así mismo la base de datos de la Dirección de Epidemiología de la DIRESA, tiene un total de 9 casos por el reporte de 02 casos más de síndrome icterico febril informado por el Hospital Regional de Cusco, que proceden de Puerto Maldonado y Quincemil ambos descartados laboratorialmente.