

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 5/2015. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 50 (13 a 19/12/2015)

MONITOREO DE CASOS DE MICROCEFALIA EN BRASIL.

Este informe del Comité Operativo de Emergencias para Microcefalia (COES- Microcefalias) tiene el propósito de documentar y difundir información actualizada sobre la situación epidemiológica de la microcefalia en Brasil; se focaliza en la investigación y la respuesta a la alteración del patrón de ocurrencia de esta enfermedad en el país.

Situación epidemiológica actual

La distribución de casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 50/2015 a la Secretaría de Vigilancia de Salud del Ministerio de Salud (SVS/MS) se observa en la Tabla 1, estratificada por Unidad Federativa de residencia. Hasta el 19 de diciembre de 2015, fueron notificados a la SVS/MS un total de 2.782 casos sospechosos de microcefalia, a la infección por virus Zika, identificados en 618 municipios, distribuidos en 20 Estados.

Tabla 1: Distribución de casos sospechosos de microcefalia notificados a SVS/MS hasta la SE 50, por número de municipios y unidades federativas de residencia. Brasil, 2015

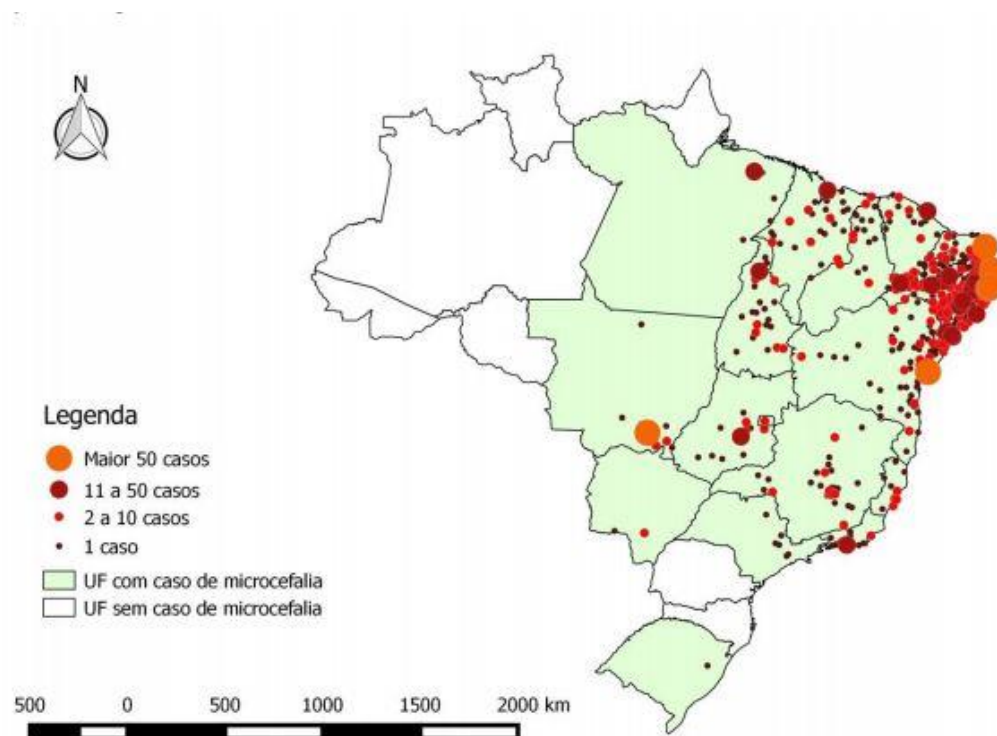
Unidades Federativas	Total de municipios con casos notificados	Casos sospechosos de microcefalia, relacionada con virus Zika		
		Número	%	Muertes sospechosas
Región Centro Oeste				
Distrito Federal	1	11	0.40	1
Goiás	12	40	1.44	0
Mato Grosso do Sul	10	78	2.80	0
Mato Grosso	2	3	0.11	0
Región Noreste				
Alagoas	44	114	4.10	0
Bahia	64	271	9.74	10
Ceará	30	127	4.57	1
Maranhão	30	88	3.16	1
Paraíba	69	429	15.42	5
Pernambuco	150	1031	37.06	3
Piauí	21	51	1.83	1
Rio Grande do Norte	42	154	5.54	10
Sergipe	40	136	4.89	5
Región Norte				
Pará	8	32	1.15	0
Tocantins	27	58	2.08	0
Región Sur Este				
Espírito Santo	10	18	0.65	0
São Paulo	6	6	0.22	0
Minas Gerais	33	52	1.87	1
Rio de Janeiro	18	82	2.95	2
Región Sur				
Rio Grande do Sul	1	1	0.04	0
Total	618	2782	100	40

Fuente: Ministerio de Salud y Secretarías de Salud de los Estados (actualizado el 12/12/2015). Datos sujetos a cambio.

Nota: Las muertes están incluidas en el total de casos

La figura 1 muestra la distribución espacial de los municipios con los casos sospechosos de microcefalia sospechosos de estar causados por virus Zika notificados hasta la SE 50/2015

Figura 1: Distribución espacial de los 618 municipios con casos sospechosos de microcefalia, notificados hasta la SE 50. Brasil, 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Secretarías de Salud de los Estados (actualizado el 12/12/2015). Datos sujetos a cambio.

Datos del Sistema de Información de Nacidos Vivos (SINASC)

En el periodo comprendido entre los años 2000 a 2015, fueron registrados en el SINASC 3.248 nacidos vivos con microcefalia, de los cuales 784 (24%) fueron notificados en 2015. El número de casos registrado en 2015 es casi cinco veces mayor que la media anual registrada entre 2000 y 2014 (aproximadamente 164 casos).

El incremento del número de casos en 2015 ocurrió principalmente en la Región Noreste del país, pasando de una media anual de 44 casos entre 2000 y 2014 a 576 casos en 2015. Los Estados con mayor incremento en la prevalencia de microcefalia al nacer son Pernambuco, Sergipe, Paraíba, Maranhão y Piauí, con incrementos que varían entre 11,8 a 27,4 veces la media registrada entre 2000 y 2014.

Se destaca que los datos del SINASC para los años 2014 y 2015 son preliminares y por lo tanto están sujetos a cambios.

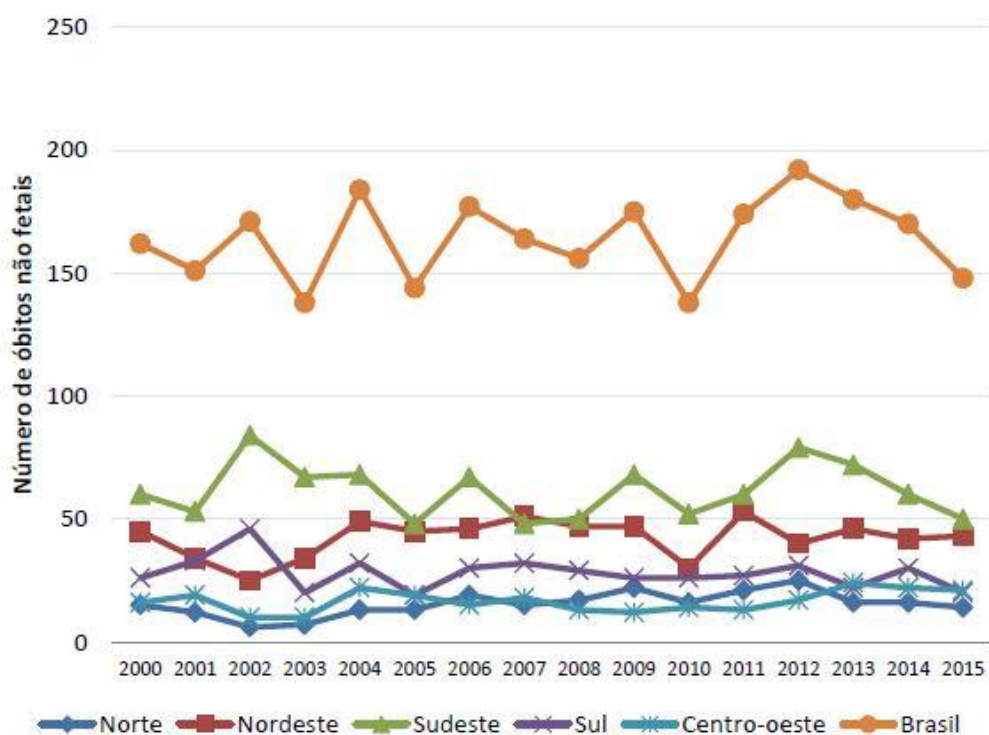
Datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM)

En el período 2000-2015, se registraron en el SIM 184 muertes fetales con microcefalia, 7 de las cuales ocurrieron en 2015. En el mismo período, se registraron 2.624 muertes no fetales con microcefalia. De éstas, 42,6% ocurrieron en el primer año de vida. Se observa una fluctuación en el número de muertes registradas en el período, sin evidencia de aumento en 2015 (Figura 2).

Además entre 2000 y 2015, se registraron en SIM 1.440 muertes infantiles con microcefalia, de las cuales 63 ocurrieron en 2015. Estas muertes ocurrieron principalmente en niños con bajo peso al nacer (49%) y en aquellos cuyas madres tenían entre 20 y 29 años de edad (57 %) y con escolarización de menos de 8 años de educación (76%).

Se destaca que los datos del SIM para los años 2014 y 2015 son preliminares y por lo tanto están sujetos a cambios.

Figura 2: Distribución de muertes no fetales con microcefalia registradas en el Sistema de Información sobre Mortalidad. Brasil, 2000 a 2015



Fuente: Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM)

Diagnóstico de Laboratorio del virus Zika

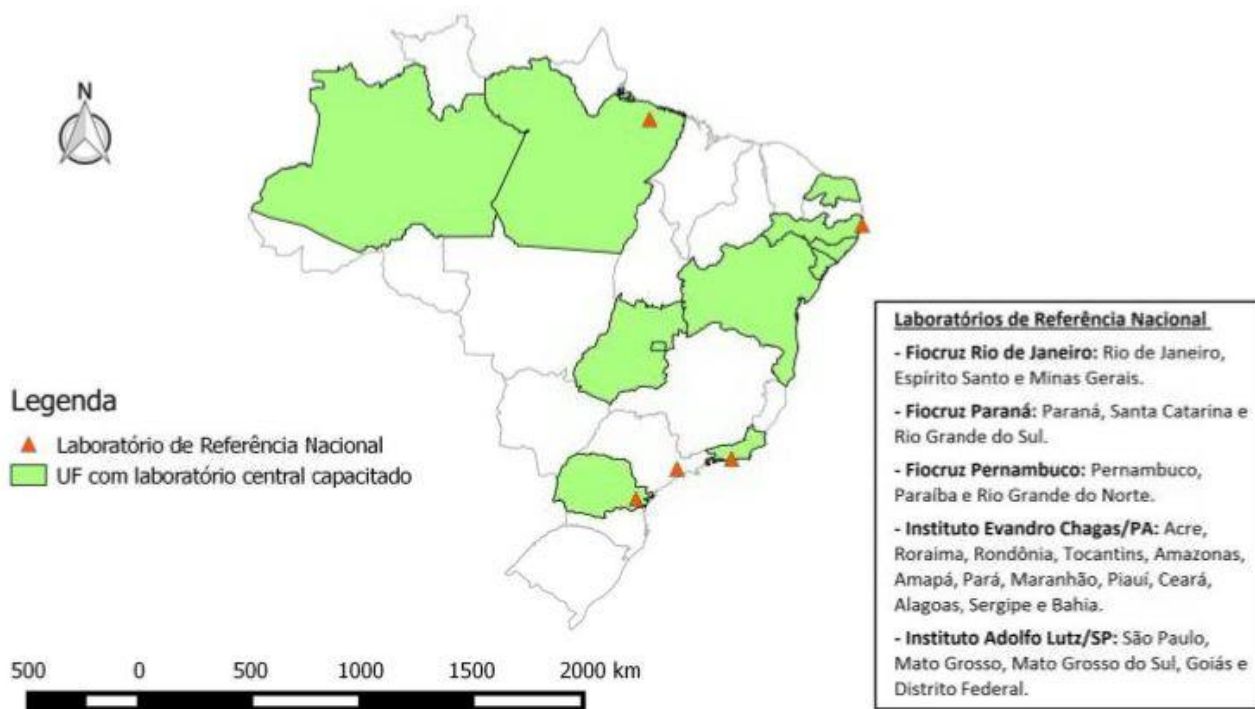
El Ministerio de Salud ha capacitado a 11 Laboratorios Centrales (LACENS) para realizar el diagnóstico de laboratorio del virus Zika en las siguientes unidades federativas: Alagoas, Amazonas, Bahía, Distrito Federal, Goiás, Pará, Paraná, Pernambuco, Río de Janeiro, Río Grande do Norte y Sergipe. La transferencia de tecnología se está haciendo por los laboratorios de referencia nacionales (centinela) de la Fiocruz, que se

encuentran en Río de Janeiro, Paraná, Pernambuco, Pará (Instituto Evandro Chagas) y São Paulo (Adolfo Instituto Lutz) (Figura 3).

Los laboratorios centinela son unidades de laboratorio de excelencia técnica altamente especializados, tanto en la elección de la metodología a utilizar y la formación de otros laboratorios. Actualmente, los laboratorios centinela realizan un promedio de 80 pruebas cada mes en todo el país. Sin embargo, debido al aumento de los casos de microcefalia debido al virus Zika, estas unidades utilizan ahora el 100% de su capacidad actual instalada.

Está programada la capacitación en la técnica de biología molecular (RT-PCR en tiempo real) para el resto de los laboratorios centrales. Independiente de la confirmación de las muestras para el virus Zika, es importante que los profesionales de la salud se mantengan alerta frente a los casos sospechosos en los centros de salud y adopten las recomendaciones del protocolo de vigilancia actual.

Figura 3: Distribución espacial de los laboratorios de referencia Nacional y en los Estados con Laboratorios centrales capacitados para la realización de exámenes para la detección del virus Zika. Brasil, 2015



Fuente: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministerio de Salud.

Protocolo para la implementación de Unidades Centinela para Virus Zika

El "Protocolo para la implementación de unidades centinela de virus Zika" (disponible en el sitio web http://j.mp/protocolo_vigiZika) proporciona la lista de las unidades centinelas seleccionadas para detectar la circulación autóctono y las características del virus Zika en el país, así como la implementación del Protocolo

de Vigilancia sindrómica y el flujo para el diagnóstico de laboratorio del virus Zika de los casos que cumplen con la definición de caso sospechoso.

Son considerados como elegibles para seguimiento los pacientes atendidos en las unidades centinela que cumplen con la definición de caso sospechoso de fiebre por virus Zika:

Los pacientes con exantema maculo-papular pruriginoso, acompañados de al menos dos de los siguientes signos y síntomas:

Fiebre, o

Hiperemia conjuntival sin secreción y prurito, o

Poliartralgia, o

Edema periarticular.

Los casos que cumplen con la definición de caso deben registrarse a través del formulario FormSUS. Este formulario también puede ser impreso para las unidades centinela elegibles y posteriormente digitados por la unidad de vigilancia epidemiológica municipal o estatal. El Ministerio de Salud recomienda que la digitalización se realice diariamente o semanalmente.

Todos los casos atendidos en las unidades de salud centinela que cumplen con la definición de casos sospechosos para el virus Zika deben estar registrados en FormSUS, pero no se deben tomar muestras de sangre de todos ellos. La unidad centinela debe tomar una cantidad de muestra de los casos sospechosos para enviar, según lo establecido para cada Estado.

Cabe destacar que sólo los casos confirmados para fiebre por el virus Zika deben ser notificados en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN) utilizando el código CIE-10 A92.8-Otras fiebres virales especificadas transmitidas por mosquitos.

COMUNICACIÓN CON LA POBLACIÓN

A fin de movilizar a la sociedad y garantizar que la población tenga información confiable y actualizada, se desarrolló un Plan de Comunicación. Están previstas intervenciones en los espacios públicos, en estantes en eventos, producción de elementos gráficos como folletos educativos, volantes, libros de historietas. Está en elaboración una campaña de publicidad dirigida a las mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil con el fin de mantener al público informado de los riesgos y las medidas de prevención de la enfermedad.

Se desarrollarán acciones en las redes sociales, seminarios en línea, y se prevé la creación de un punto específico para la información de la sociedad, de los profesionales sanitarios y los gestores. Las comunidades y los líderes religiosos serán invitados a asociarse en los esfuerzos conjuntos para la movilización. Caravanas en los Estados con el número más alto de notificaciones también se llevarán a cabo para movilizar a los gerentes, líderes comunitarios, medios de comunicación y la sociedad.

El Boletín Epidemiológico se seguirá publicando regularmente, para consulta y registro histórico. Todos los materiales están disponibles en el sitio www.saude.gov.br/svs

TRADUCCIÓN NO OFICIAL ESPAÑOL

Fuente: Informe del Ministerio de Salud de Brasil, Comité Operativo de Emergencias de Salud Pública para Microcefalia
Idioma original: portugués