



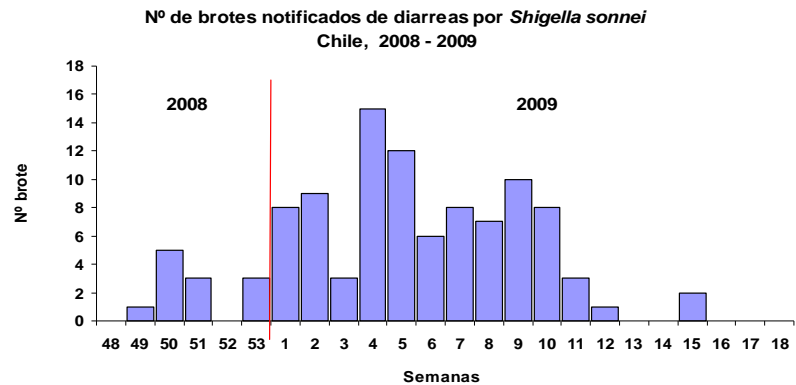
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



Informe de brotes de diarrea por *Shigella sonnei* , diciembre – mayo del 2009

Entre los meses de diciembre 2008 y abril 2009 se notificó en el país 104 brotes de diarrea por *Shigella sonnei*, con 739 afectados. Estos brotes, afectaron principalmente a menores de 10 años. Los últimos 2 brotes se reportaron en la semana 15 (entre 12 y 18 de abril), por la Región Metropolitana y la Región del Maule.

Las regiones afectadas fueron:
Metropolitana, 80 brotes notificados (386 casos); Valparaíso 15 brote (220 casos); Maule 4 brote (14 casos); Bio Bio 2 brote (85 casos); Antofagasta 1 brote (27 casos); Los Ríos 1 brote (5 casos), y la Región de Tarapacá 1 brote (2 casos).



Brote de diarrea por <i>Shigella sonnei</i> desde diciembre de 2008 a abril de 2009 por región de ocurrencia y semana epidemiológica. Chile, 2008-2009																									
Regiones	Semana epidemiológicas																		Total Brotes						
	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17	18
Arica y Parinacota																									0
Tarapacá													1												1
Antofagasta									1																1
Atacama																									0
Coquimbo																									0
Valparaíso			1	1			3	1					2	4	2	1									15
Metropolitana		1	4	2		3	8	6	3	13	10	5	6	5	5	5	2	1				1			80
O'Higgins																									0
Maule												1			1	1						1			4
Bio Bio											2														2
Araucanía																									0
Los Lagos																									0
Los Ríos													1												1
Aysén																									0
Magallanes																									0
TOTAL	0	1	5	3	0	3	8	9	3	15	12	6	8	7	10	8	3	1	0	0	2	0	0	0	104

Fuente: Departamento de Epidemiología - DIPLAS - MINSAL

Antecedentes Generales

La infección por *Shigella* es altamente contagiosa dada la baja dosis infectante requerida. Es un bacilo gram negativo del que se describen 4 especies: *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii* y *S. sonnei*.

Es agente causal de infecciones gastrointestinales agudas, con cuadros clínicos que varían desde una enfermedad leve a cuadros severos. Esta infección es más frecuente durante los meses de primavera y verano. Se puede presentar en cualquier grupo de edad, no obstante, el grupo más susceptible de contraer la enfermedad son los niños de 2 a 4 años, especialmente los que asisten a centros preescolares y en quienes las manifestaciones pueden ser más severas, requiriendo incluso hospitalización.

Según la OMS, constituye una enfermedad endémica en países subdesarrollados y es la causa más importante de diarrea disintérica, afectando alrededor de 140 millones de personas con aproximadamente 576 mil defunciones en los niños menores de 5 años.

El cuadro clínico se caracteriza por diarrea a veces con presencia de sangre, fiebre, dolor cólico abdominal y en niños pequeños pueden asociarse compromiso neurológico, con un período de incubación de 1 o 2 días después de la exposición a la bacteria.

La transmisión de la enfermedad es por contacto directo con una persona infectada, por consumo de agua y alimentos contaminados y también asociados a condiciones sanitarias deficientes.

Mecanismo de transmisión

La transmisión de la enfermedad es por contacto directo con una persona infectada por vía fecal oral y lavado inadecuado de las manos, por consumo de agua y alimentos contaminados y también asociados a condiciones sanitarias deficientes como suministro inadecuado de aguas, hacinamiento y ambientes infestados de moscas.

Periodo de incubación

Los síntomas pueden aparecer entre 1 y 7 días después de la exposición, pero suelen ocurrir durante los 2 o 3 días inmediatamente posteriores a la misma.

Signos y síntomas

La **shigellosis** se puede manifestar con síntomas leves a cuadros graves o incluso personas asintomáticas es decir que portan la bacteria sin enfermar. El período de incubación descrito es de 1 a 2 días.

- **Presentación de forma leve**, diarrea con deposiciones blandas o acuosas. Los síntomas pueden durar hasta 7 a 10 días.
- **Presentación de forma grave o disentería**, diarrea acuosa con sangre y mucosidades, fiebre alta, dolor abdominal tipo cólico, pérdida del apetito, náuseas, vómitos. En los niños pueden asociarse convulsiones como manifestación neurológica.

La principal complicación de esta infección es la deshidratación. Algunos pacientes pueden desarrollar otras complicaciones graves entre ellas, septicemia, dilatación del intestino con perforación, síndrome hemolítico urémico y convulsiones.

Duración del Cuadro Clínico

La duración de síntomas es aproximadamente 7 días. Sin embargo, la diarrea no tratada puede durar una o dos semanas. El tratamiento antibiótico adecuado reduce el tiempo de excreción del microorganismo, la duración de los síntomas y la incidencia de complicaciones.

Diagnóstico:

El diagnóstico de la enfermedad se basa en el cuadro clínico y se confirma con el aislamiento de la bacteria en muestra de deposición fresca a través de coprocultivo. Los laboratorios clínicos deben derivar las cepas al Instituto de salud Pública, según lo establece el D.S N° 158, Artículo 9°.

Medidas de Prevención

Las medidas de prevención son altamente eficientes para evitar la enfermedad e incluye:

- Lavar siempre las manos con agua y jabón especialmente después de ir al baño, después de cambiar pañales, antes de comer y antes de preparar alimentos y bebidas.
- Eliminar los pañales sucios en un recipiente de basura con tapa cerrada o bolsa sellada.
- Limpiar y desinfectar las superficies donde se cambian pañales después de ser utilizadas.
- Extremar las medidas antes mencionadas cuando atienda personas con diarrea
- Supervisar la operación de lavado de manos de los niños de corta edad después de utilizar el baño y antes de alimentarse.
- Las personas con cuadros de diarrea no deben manipular ni preparar alimentos para otros.
- Lavar bien todas las frutas y verduras antes de ser consumidas.
- Mantener los alimentos crudos separados de los listos para el consumo para evitar la contaminación con bacterias.

Es importante recordar que este agente es objeto de vigilancia de laboratorio, por lo que cada centro debe derivar sus cepas al Instituto de Salud Pública, según lo establece el D.S N° 158, Artículo 9°.

