



INFORME DE DENGUE

(CIE 10: A90 – A91)

Semana Epidemiológica 1 a 7 (1 de enero al 18 de febrero de 2012)

I.- INTRODUCCIÓN:

El dengue es la arbovirosis humana más importante en el mundo, producida por un virus cuyo único reservorio es el hombre. En el continente americano la situación de la enfermedad se ha agravado durante los últimos 20 años con el incremento considerable del número de casos y de países afectados, y una mayor frecuencia de las manifestaciones graves del dengue hemorrágico. Se estima que en la actualidad, entre 2.500 a 3.000 millones de personas viven en áreas de riesgo de transmisión del dengue; anualmente ocurren alrededor de 50 millones de infecciones, incluyendo 500.000 casos de dengue hemorrágico y 21.000 muertes (OPS, 2007).

Los cambios climáticos observados de los últimos años han impactado en la modificación de los nichos ecológicos en que se desarrollan muchas de las enfermedades infecciosas. Las enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis no son una excepción, aumentando el riesgo de ocurrencia de algunas, como el dengue, y la reaparición y diseminación de otras.

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, mosquito de hábitos diurnos; se establece cerca de las viviendas donde existen condiciones deficientes de saneamiento, encontrando ahí recipientes con aguas, generalmente, limpias que constituyen sus criaderos.

El dengue en Chile es de vigilancia universal (caso a caso) e inmediata, desde el año 1999, cuando se incorporó al Decreto de Enfermedades de Declaración Obligatoria (actual D.S. N° 158).

II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Dengue autóctono

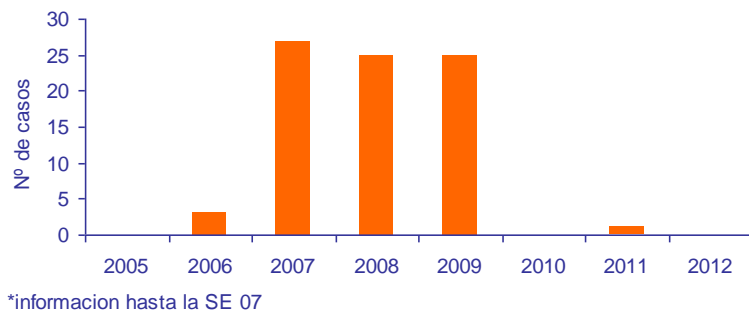
Hasta la SE 7 del 2012, el ISP no ha confirmado casos autóctonos de dengue en Isla de Pascua. Durante el año 2011 se confirmó sólo 1 caso autóctono en Isla de Pascua, y correspondió a un estudiante que se encontraba realizando su práctica

profesional en la Isla, y que al mes de llegar ahí comenzó con fiebre. Tanto el Hospital Hanga Roa como el ISP confirmaron el caso a través de ELISA IgM.

Se estima que en el brote del año 2002 se infectó aproximadamente el 80% de los habitantes de Isla de Pascua, quedando muy pocos susceptibles. Este brote fue originado por el serotipo DEN-1. Esto explicaría el bajo número de casos confirmados posteriormente:

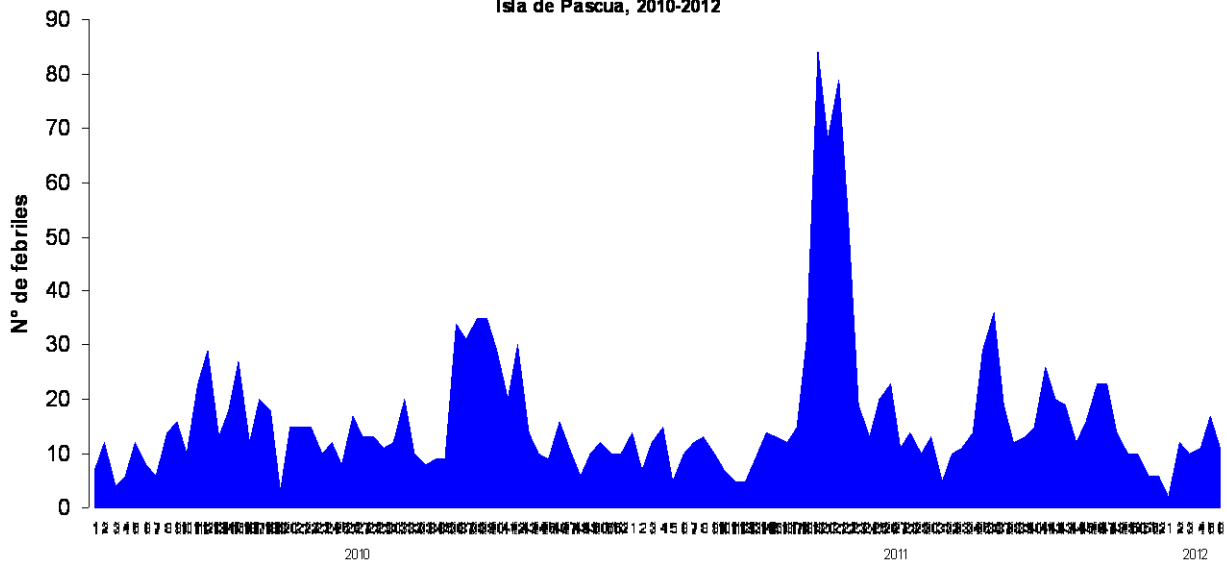
2006: 3 casos; 2007: 27 casos; 2008: 25 casos; 2009: 25 casos y 2010: ningún caso; todos estos casos también han correspondido al serotipo DEN-1, exceptuando 3 casos del año 2009 ocurridos en la semana epidemiológica 19, que correspondieron al serotipo DEN-4.

Casos de Dengue en Isla de Pascua, 2005- 18 de febrero 2012



Para aumentar la pesquisa de casos, desde el año 2002 se realiza vigilancia de todo febril sobre 38°C que consulte en el hospital Hanga Roa. Se toman 2 muestras (para ELISA y PCR) y se envían al ISP para confirmar el resultado del laboratorio local. El gráfico representa los casos febriles que consultaron en el Hospital Hanga Roa cada semana epidemiológica de 2010, 2011 y lo que va del año 2012. Se observa un alza importante entre las semanas 18 y 23 del año 2011, debido a un brote de influenza.

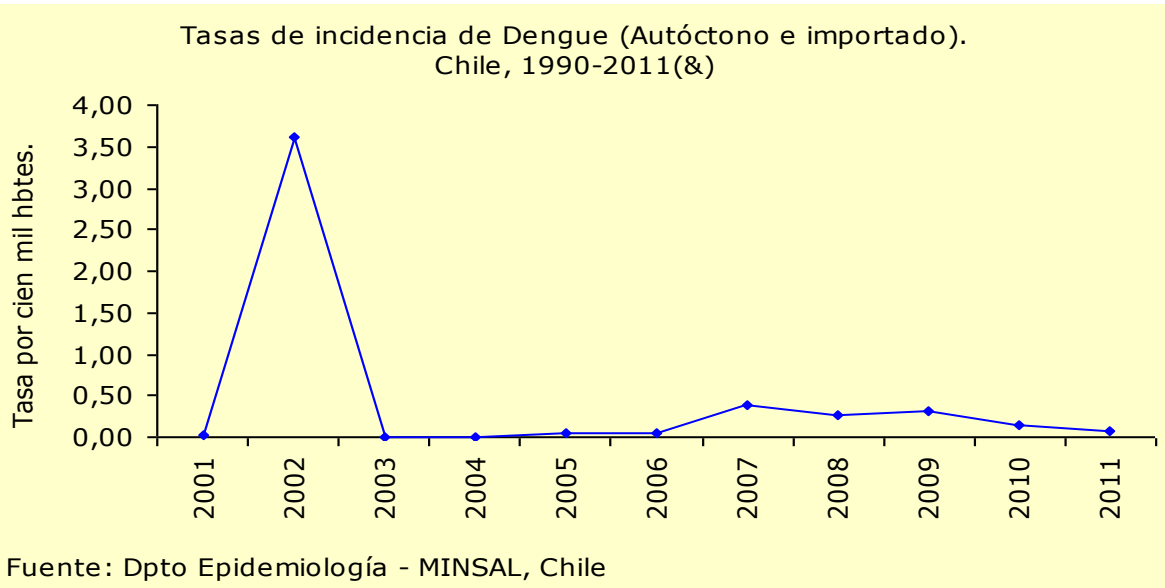
Casos febriles semanales. Isla de Pascua, 2010-2012



Casos importados

Hasta la fecha, se han presentado 3 casos importados de dengue, todos notificados en la Región Metropolitana, con antecedentes de viajes recientes a Colombia y Brasil. En el año 2011, se confirmaron 10 casos de dengue importado, 80% procedentes de Centro y Sudamérica.

El gráfico representa la tasa de incidencia de dengue (autóctono e importado) por cien mil habitantes desde el año 2001 en adelante. El alza del año 2002 está dada por el gran brote de Isla de Pascua que afectó clínicamente a 636 personas.



En Chile continental no existen casos autóctonos de dengue porque no circula el vector que transmite la enfermedad. Debido a que en los países vecinos circula ampliamente el *Aedes aegypti* y la enfermedad es endémica, en Chile continental se ha dispuesto una serie de medidas tendientes a vigilar la posible introducción del mosquito, fundamentalmente a través de la instalación en lugares estratégicos de ovitrampas y larvitrapas y, estrategias integradas para la prevención y el control de la enfermedad.

En Chile Insular, Isla de Pascua, existe una fuerte vigilancia de pacientes febriles para detectar oportunamente nuevos casos y probable circulación de un nuevo subtipo.

III.- SITUACIÓN EN AMÉRICA DEL SUR:

- **Bolivia:** La epidemia de dengue se expande a 6 departamentos que concentran el mayor número de casos (Santa Cruz, Cochabamba, La Paz, Beni, Chuquisaca y Tarija). Además existen 11 muertes confirmadas en todo el país.
- **Paraguay:** Un total de 265 casos de dengue fueron confirmados en Paraguay durante el 2012. Las autoridades de salud también alertaron sobre el riesgo que representa para Paraguay el serotipo DEN-4, cuya circulación fue detectada en el subcontinente y, específicamente, en zonas fronterizas de Foz do Iguacu.
- **Brasil:** El ministro brasileño de Salud, Alexandre Padilla, dijo que la ciudad de Rio de Janeiro corre el riesgo de registrar este año una de las peores epidemias de dengue de su historia. Lo que más agrava el escenario es el predominio del serotipo DEN-4 , el menos común hasta la fecha en Brasil y por ende con mayor cantidad de susceptibles.



IV. – RECOMENDACIONES Y MEDIDAS PREVENTIVAS:

Si viaja a zonas endémicas:

- Aplicar a la piel expuesta un repelente contra insectos que contenga DEET (Dietiltoluamida).
- Use camisas manga larga o pantalones largos siempre que se encuentre en exteriores.
- Rocíe su ropa con repelentes que contengan Permetrina o DEET ya que los mosquitos pueden picar a través de la ropa.

- Exija uso de mosquiteros en puertas y ventanas.

Si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Fiebre alta
- Dolor de cabeza o dolor detrás de los ojos
- Dolor muscular y articular
- Náuseas o vómitos
- Erupción cutánea

Consultar de inmediato con un médico.

Circular B51/Nº 26 del 23/Julio/2010

Caso Sospechoso:

Fiebre Dengue: Paciente con enfermedad febril aguda con duración máxima de 7 días, con dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-orbitario, mialgias, artralgias, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas (epistaxis, gingivorragia, prueba del torniquete positiva) y leucopenia, y que resida o haya estado en los últimos 15 días en zona con circulación de virus del dengue.

Dengue Hemorrágico: Todo caso sospechoso o confirmado de Fiebre del Dengue (dengue clásico) con una o más de las siguientes manifestaciones:

- Petequias, equimosis o púrpura.
- Hemorragia de las mucosas, sitios de inyección u otros sitios.
- Hematemesis o melena.
- Trombocitopenia (100.000 células o menos por mm³).
- Indicios de pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, con una o más de las siguientes manifestaciones:
 - Aumento del hematocrito en un 20% o más del valor normal.
 - Disminución del 20% o más del hematocrito después del tratamiento de reposición de pérdidas en comparación con el nivel de base.
 - Derrame pleural, hipoproteinemia y ascitis.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE EN CHILE

Caso Confirmado:

Fiebre Dengue: Caso sospechoso confirmado por laboratorio (ISP) o nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio; o en el curso de una epidemia, por criterio clínico-epidemiológico.

Dengue Hemorrágico: Todo caso sospechoso de FDH con confirmación de laboratorio por el Instituto de Salud Pública (ISP).