EPIDEMIOLOGIA

BOLETIN

Subsecretaría de Salubridad
Dirección General de Epidemiología

VOLUMEN 1, No. 1
15 DE FEBRERO, 1981

CONTENIDO:

PRESENTACION 1
EL DENGUE – UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN VARIAS ENTIDADES FEDERATIVAS DEL PAIS 2
INFLUENZA 8

PRESENTACION

Reiniciamos la publicación de este Boletín quincenal de la Dirección General de Epidemiología con el propósito de hacer llegar a todo el personal de salud del país, la comunicación relativa a diversos tópicos de interés común. En él se hallarán contenidos aspectos de:

- *Morbilidad y mortalidad por los padecimientos más frecuentes o que, por cualquier circunstancia, tengan relieve epidemiológico.*
- *Normas para búsqueda, diagnóstico, tratamiento, estudio, registro e información de casos y brotes.*
- *Investigaciones propuestas, en marcha o realizadas.*
- *Programa y actividades en los que nuestra dependencia se encuentre involucrada en cualquier calidad y magnitud.*
- *Resultados de laboratorio obtenidos en nuestro Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia.*
- *Promoción para el desarrollo de los servicios de epidemiología periféricos y el ejercicio de la vigilancia en todos los niveles.*

Todo ello acorde con las políticas y estrategias que se nos han señalado como marco de las funciones que tenemos encomendadas. A este respecto, cabe mencionar que uno de los principales lineamientos que estamos siguiendo se refiere a consolidar el carácter eminentemente técnico de la Dirección General, despojándola paulatinamente de toda acción directa con el público, excepción hecha de las tareas de investigación que nos son inherentes. Otra de nuestras pautas generales es la concerniente a la integración del quehacer epidemiológico, propiamente dicho, con el de los laboratorios de salud pública, bajo la tesis de que ambos aspectos son complementarios entre sí y que la existencia de uno sin el otro resulta prácticamente estéril. El tercero, que no quisiéramos pasar por alto en esta presentación, es la necesidad urgente, que contemplamos en el ámbito nacional, de preparación de personal en las distintas ramas que conforman los servicios de epidemiología. Por último, nos interesa contribuir al establecimiento de un sistema de informática útil para la planeación y evaluación de actividades y recursos.

No es ocioso recordar que la vigilancia de las principales enfermedades contra las que existen programas de lucha, implica plena identidad de objetivos, principios y métodos en todas las etapas del proceso. En otras palabras, deberá existir comunidad de intereses a lo largo de la pirámide administrativa, desde el puesto marginal de mayor modestia, hasta la oficina en que se diseñen los instrumentos o los niveles de decisión. Y es a este entendimiento general al que deseamos contribuir con nuestra publicación.

Obviamente, la comunicación tiene que ser de doble sentido. Esperamos de los colegas a quienes nos dirigimos, no únicamente los comentarios que retroalimenten en forma continua nuestra función informativa, sino también contribuciones sobre problemas de cualquier dimensión, para las que ofrecemos el Boletín como tribuna y vehículo.

EL DENGUE – UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN VARIAS ENTIDADES DEL PAIS

El dengue es un padecimiento que en el momento actual está siendo objeto de atención por los organismos de salud pública del país, en virtud de que se han estado reportando casos desde diciembre de 1978 de varias entidades federativas y porque el *A. aegypti*, agente transmisor del virus, ha reinfestado diversos estados, después de su erradicación certificada por organismos internacionales, en septiembre de 1963.

El padecimiento es poco conocido entre el personal médico del país, ya que se trata de una enfermedad predominantemente tropical, que por muchos años había desaparecido como consecuencia de la erradicación del vector y desde 1957 no aparecía en los registros de enfermedades transmisibles del país.

A continuación se presentan en forma resumida, los aspectos más relevantes de la enfermedad, las observaciones epidemiológicas efectuadas en torno a ella y las bases sobre las cuales se ha programado el control del padecimiento.

Etiología y medio de transmisión

Es una enfermedad infecciosa, causada por un arbovirus del grupo B, del cual se han identificado 4 serotipos (dengue 1, 2, 3 y 4), transmitida en el hemisferio occidental por el mosquito *A. aegypti*, cuya reproducción ocurre en el agua de todo tipo de depósitos, grandes o pequeños, existentes en los patios o interiores de las casas.

Cuadro clínico

Las infecciones pueden presentarse en forma asintomática, cuadros benignos, actualmente evolucionando en el Continente Americano y cuadros graves, como la fiebre hemorrágica del dengue (FHD) y síndrome de shock del dengue (SSD) que afecta algunos países eurasiáticos.

El cuadro clínico identificado en México es benigno, está caracterizado por fiebre, cefalea, mialgias y artralgias intensas, astenia, adinamia y aproximadamente el 80% de los casos presentan un exantema fino, maculo-papular, en el tronco y extremidades. Ocasionalmente se detecta adenitis que por lo general es retroauricular o cervical. Son frecuentes algunas manifestaciones digestivas, tales como náuseas, vómitos y diarrea. En algunos enfermos ocasionalmente se observa erupción petequial, epistaxis, gingivorragia y otras manifestaciones hemorrágicas pasajeras.

La enfermedad tiene una duración media de 5 días, con muy baja letalidad (5 casos fallecidos en 112,492 en Honduras). En los casos mortales, las defunciones se deben a fenómenos hemorrágicos con epistaxis, melena, gigivorragia, equimosis, hemorragias difusas y estado de shock.

Hasta el momento no se han reportado defunciones en los miles de casos observados en México, desde su aparición en 1978.

El problema básico de esta enfermedad es la incapacidad transitoria, que cuando afecta a grandes núcleos de población da origen a pérdidas en el trabajo o en la actividad escolar, como ocurre con las epidemias de influenza.

Es importante informar que se han descrito epidemias que afectaron de medio millón a dos millones de individuos en Estados Unidos, Grecia y Japón.

Principales aspectos epidemiológicos

En la actualidad existe dengue en diversos países del Caribe y norte de Sudamérica; la magnitud de la incidencia no se ha precisado, ya que las elevaciones epidémicas son seguidas por otras menores para después establecerse en forma endémica.

La epidemia por el serotipo 1 iniciada en 1977 en el área del Caribe, para 1978 había afectado todos los países de la región. En julio-agosto de 1978 llegó a Guatemala y Belice y para diciembre del mismo año se introdujo a la República Mexicana a través de la frontera sur.

Al iniciarse 1979, sólo 12 países o entidades políticas, de los 56 susceptibles en las Américas de tener *A. aegypti,* se encontraban libres del vector.

La reinfestación por *A. aegypti* se inició por la frontera norte en Nuevo Laredo, Tam., desde junio de 1965; por la frontera sur, en el estado de Chiapas desde septiembre de 1977; y en la vertiente del océano Pacífico desde septiembre de 1980. Actualmente se conoce la presencia del *A. aegypti* en el noreste de los estados de Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas, las "Huastecas" de San Luis Potosí e Hidalgo, las costas de Veracruz, Campeche, Yucatán, Quintana Roo, Chiapas y Oaxaca y en cinco localidades de los estados de Sinaloa, Nayarit y Guerrero. De manera general, la infestación por el vector no sobrepasa los 1000 m de A. S.N.M.

De los casos reportados en 1979, el 63% ocurrieron entre julio y octubre, coincidiendo con el período de lluvias, mientras que en la etapa invernal los casos disminuyeron a consecuencia de las variaciones de las densidades del vector, en cual determina, conjuntamente a la susceptibilidad individual, los potenciales de transmisión.

El 60% de los casos reportados estuvieron entre 14 y 44 años de edad y el 56% en el sexo femenino.

El cuadro clínico ha sido más benigno en los menores de edad y, como ya se estableció anteriormente, no se han notificado defunciones.

Continúa en la pág. 6

INFORMACION

CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBI

ESTADO

1

	ENTIDADES	BLENORRAGIA**		DIFTERIA**		FIEBRE TIFOIDEA**		HEPATITIS INFECCIOSA**		INFLUENZA**	
		CASOS		CASOS		CASOS		CASOS		CASOS	
		EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMULADO EN EL AÑO
1	Aguascalientes	4	370	0	0	0	38	1	134	53	14166
2	Baja California Norte	31	1100	0	0	2	144	3	344	0	695
3	Baja California Sur	19	299	0	0	0	12	5	158	244	4612
4	Campeche	6	442	0	0	1	116	1	60	0	613
5	Coahuila	43	2104	0	2	9	510	26	495	269	14053
6	Colima	0	247	0	0	0	28	23	143	23	474
7	Chiapas	13	1155	0	0	1	195	7	289	90	5987
8	Chihuahua	76	3212	0	0	7	217	12	550	682	13954
9	Distrito Federal	38	2522	0	0	21	1437	73	4426	1721	52904
10	Durango	16	777	0	0	0	114	1	78	786	19388
11	Guanajuato	31	874	0	0	38	537	44	690	998	25445
12	Guerrero	21	822	0	0	4	312	4	172	499	8164
13	Hidalgo	8	294	0	1	0	45	5	295	148	608
14	Jalisco	18	980	0	1	3	462	25	751	582	26196
15	México	4	180	0	0	2	246	8	401	387	7557
16	Michoacán	27	1023	0	0	6	383	4	253	219	8523
17	Morelos	23	737	0	0	4	178	7	282	660	47040
18	Nayarit	4	217	0	4	1	74	1	99	110	3197
19	Nuevo León	21	1225	0	0	13	546	5	649	2681	113342
20	Oaxaca	14	1335	0	0	2	291	3	479	36	6622
21	Puebla	19	1015	0	0	4	483	6	282	312	12385
22	Querétaro	10	302	0	0	2	137	8	144	355	9648
23	Quintana Roo	8	556	0	0	4	68	2	144	21	2099
24	San Luis Potosí	5	279	0	1	3	321	5	298	530	8661
25	Sinaloa	20	736	0	0	2	182	9	363	817	15290
26	Sonora	59	1833	0	0	16	381	46	881	1012	30667
27	Tabasco	13	509	0	0	5	894	4	154	162	9294
28	Tamaulipas	27	889	0	1	14	439	19	669	606	20396
29	Tlaxcala	0	81	0	0	2	77	0	64	13	1510
30	Veracruz	34	1962	0	0	4	379	25	1172	203	11897
31	Yucatán	11	392	0	0	2	68	19	441	182	3883
32	Zacatecas	3	172	0	0	1	462	0	68	1	308
	Subtotal Estados										
	TOTAL	626	28641	0	10	173	9776	401	15428	14402	505026

JENTE:

CASOS DEPURADOS POR LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA.
BOLETINES EPIDEMIOLOGICOS E INFORMES SEMANALES DE LA D.G.S.C.S.P.E. (SEMANA 49), I.M.S.S. (SEMANA 40 Y 45) E I.S.S.S.T.E. (SEMANA 32).

DEMIOLOGICA

REPORTADOS HASTA LA SEMANA No. 50

M ICANOS

IOMIELITIS*		RABIA HUMANA*		SARAMPION**		SIFILIS**		TETANOS**		TOSFERINA**	
CASOS		CASOS		CASOS		CASOS		CASOS		CASOS	
LA ANA	ACUMU-LADO EN EL AÑO	EN LA SEMANAL	ACUMU-LADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMU-LADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMU-LADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMU-LADO EN EL AÑO	EN LA SEMANA	ACUMU-LADO EN EL AÑO
	1	0	0	0	445	1	97	0	0	0	8
)	1	0	0	1	158	7	420	0	2	0	24
)	4	0	0	0	75	2	80	0	5	0	19
)	24	0	0	3	284	3	165	3	13	1	25
2	13	0	2	2	330	4	273	0	10	2	58
)	4	0	0	0	92	1	61	0	10	0	10
)	22	0	2	0	688	0	203	0	29	6	346
)	4	0	5	0	185	12	544	0	1	0	41
2	16	0	5	13	3284	25	1748	1	16	15	574
)	9	0	0	4	603	7	297	0	1	0	49
2	81	0	1	15	2559	7	240	2	20	4	359
1	17	0	4	2	424	14	255	0	41	5	437
)	15	0	2	4	764	2	81	0	14	0	204
)	36	0	2	7	1311	3	313	0	12	0	80
2	37	0	15	0	282	8	162	0	9	0	99
)	33	0	4	0	984	6	127	0	15	4	177
)	10	0	5	1	323	7	214	0	4	4	166
)	9	0	0	3	218	4	98	0	9	1	40
)	12	0	1	6	743	12	954	0	9	1	56
)	5	0	5	5	1242	2	374	0	32	3	506
)	6	0	6	8	1811	5	211	0	15	0	385
)	5	0	1	13	709	3	79	0	1	4	69
)	9	0	0	1	926	1	87	0	9	0	37
)	20	0	1	3	907	0	66	0	25	0	90
3	49	0	1	3	440	5	179	0	56	1	111
)	7	0	0	6	2293	26	559	0	23	4	274
1	16	0	1	4	661	1	81	1	24	0	31
)	24	0	0	6	1096	8	148	0	20	3	111
)	0	0	1	0	238	0	17	0	0	0	30
2	34	0	3	14	2772	6	395	1	77	2	335
)	83	0	2	5	809	0	111	0	42	1	80
1	5	0	1	4	916	1	113	0	3	4	138
7	611	0	70	133	28572	183	8752	8	547	65	4969

(Viene de la pág.3)

Durante 1980 han sido informados 48,592 casos en el país. Tasas de ataque estimadas en cinco ciudades de la frontera norte van del 15% (Nuevo Laredo, Tam.), al 48% (Múzquiz, Coah.). El 51% de los casos han transcurrido como enfermos ambulatorios y el 49% se encamaron en su domicilio, haciéndose notar que el 69% de estos últimos corresponde a personas que permanecen en el hogar o son estudiantes. Las variaciones estacionales en las poblaciones de la frontera norte son más acentuadas, con elevación de la incidencia de julio a octubre, disminución en noviembre o interrupción de la transmisión en diciembre y enero.

Programa de control en desarrollo

El programa de lucha contra el *A. aegypti* y el dengue, está orientado al control del transmisor, a fin de restringir la presentación de epidemias explosivas. Para lograr lo anterior se ha tratado de involucrar a todos los organismos del sector salud así como la participación social de la comunidad.

La lucha contra la fase adulta de *A. aegypti* se está realizando mediante aspersiones de malathión grado técnico a volumen ultrarreducido.

El tratamiento larvicida se viene realizando mediante el uso de abate y la eliminación de depósitos y colecciones de agua existentes en los patios e interiores de los domicilios.

CUADRO No. 1

Porcentajes de Infestación Larvaria por *A. aegypti* Estados Unidos Mexicanos 1979 – 1980

Entidad Federativa	*1979*		*1980*	
	Rango	*Media*	*Rango*	*Media*
Coahuila	12.3 a 65.6	39.4	1.0 a 45.0	30.0
Nuevo León	7.7 a 39.1	16.5	9.8 a 15.4	12.1
Tamaulipas	1.0 a 88.2	11.3	3.1 a 56.8	16.7
Hidalgo	–	–	+	+
San Luis Potosí	+	+	10.0 a 66.6	37.9
Veracruz	1.0 a 28.8	6.4	0.7 a 38.8	13.3
Campeche	1.2 a 11.6	5.0	1.0 a 11.0	2.9
Yucatán	0.1 a 11.7	2.8	0.7 a 39.4	11.5
Quintana Roo	0.9 a 25.0	1.0	0.3 a 85.8	6.8
Chiapas	2.2 a 75.0	32.1	7.5 a 21.1	18.5
Oaxaca	0.1 a 10.1	11.7	0.8 a 29.9	7.1
Guerrero (1)	negativo		4.0 a 16.7	8.7
Nayarit (2)	negativo		+	+
Sinaloa (3)	negativo		0.2 a 19.9	25.3

(1) Sólo Acapulco.
(2) Sólo Acaponeta.
(3) Sólo Concordia, Rosario y Escuinapa
– Infestación no investigada
+ Positivo no cuantificado

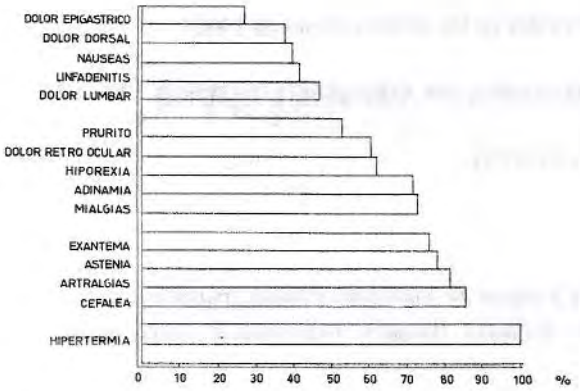
CUADRO No. 2

Distribución y Frecuencia del Dengue por Entidad Federativa Estados Unidos Mexicanos 1978, 79 y 80

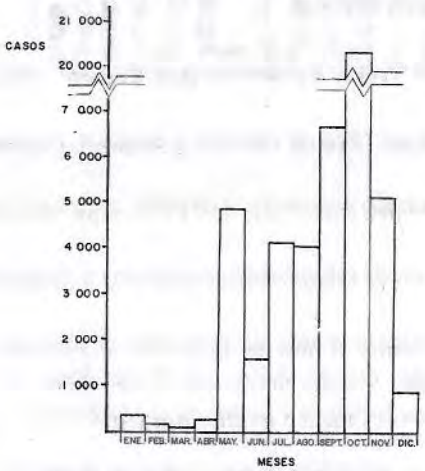
Entidades Federativas (a)	*Años*		
	1978	*1979*	*1980*
Chiapas	38	3277	9572
Oaxaca	–	1134	773
Quintana Roo	–	433	425
Yucatán	–	531	3297
Veracruz	–	458	248
Tamaulipas	–	31	11661
San Luis Potosí	–	20	1986
Hidalgo	–	–	272
Huevo León	–	–	7020
Coahuila	–	–	13230
Tabasco	–	2 (b)	1 (b)
Campeche	–	1 (b)	1 (b)
Morelos	–	–	3 (b)
Querétaro	–	–	2 (b)
Zacatecas	–	–	1 (b)
Totales	36	6187	48592

(a) La disposición de las entidades corresponde al orden de presentación de la epidemia.
(b) Casos importados de otras entidades del país.
FUENTE: Notificaciones recibidas en la Dirección General de Epidemiología.

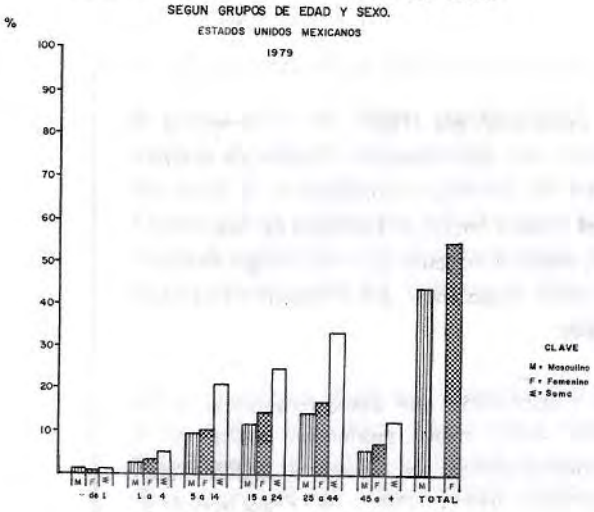
FRECUENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS
DE CASOS NOTIFICADOS COMO DENGUE.



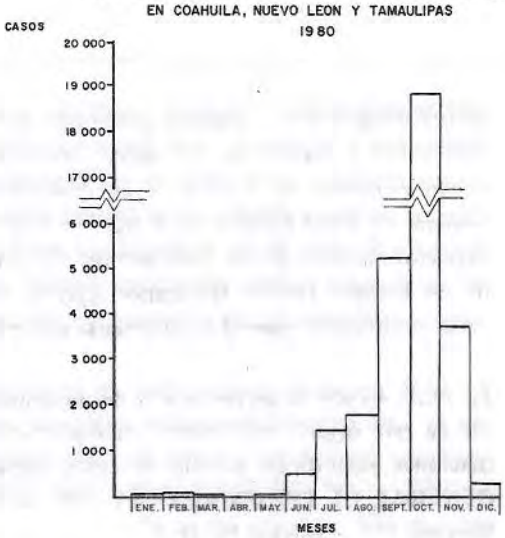
DISTRIBUCION MENSUAL DE CASOS NOTIFICADOS COMO DENGUE.
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1980



DISTRIBUCION RELATIVA DE CASOS NOTIFICADOS COMO DENGUE
SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO.
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1979



DISTRIBUCION MENSUAL DE CASOS NOTIFICADOS COMO DENGUE
EN COAHUILA, NUEVO LEON Y TAMAULIPAS
1980



FUENTE: NOTIFICACIONES RECIBIDAS EN LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA.

INFLUENZA

La representación del Area II de la OSP, comunica que la Oficina Central en Washington ha informado que no hay evidencia disponible respecto a la existencia de una nueva cepa del virus de influenza, como lo han mencionado algunos rumores.

El Weekly Epidemiological Record[1], informa los siguientes aislamientos virales en los últimos meses de 1980:

Brasil (Río de Janeiro) y Surinam, (Septiembre): Virus cercanamente relacionados con A/Bangkok/1/79(H3N2).

México (octubre): A(H3N2), cepa caracterizada similar a A/Bangkok/1/79(H3N2).

Canadá (Manitoba), (noviembre y diciembre): A(H3N2).

Durante el mes de diciembre se aislaron en Bulgaria, Canadá, República Federal de Alemania, Francia, Pakistán, España, Suecia, Suiza, los Países Bajos y la URSS: virus A(H3N2); y en Bulgaria, Hungría, Inglaterra, Escocia, Checoeslovaquia e Israel: virus (A(H1N1).

Los aislamientos reportados en el mes de enero corresponden a los mismos virus.

[1]Weekly Epidem. Rec. Nos. 39, 47, 50 y 51 (1980), y 1, 2 y 3 (1981).

EPIDEMIOLOGIA.– Boletín publicado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Los datos estadísticos contenidos en este número son provisionales, basados en notificaciones recibidas en la DGE de las dependencias de la Dirección General de Servicios Coordinados, la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de otras instituciones, según el artículo 112 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos vigente, reglamentos, normas y convenios respectivos. En consecuencia, podrán verse modificados parcial o totalmente por notificaciones y ajustes ulteriores.

La DGE acepta la participación de epidemiólogos y cualquier persona o institución que desee comunicar, a través de este órgano informativo, cualquier evento epidemiológico estudiado, como brotes, epidemias, análisis de situaciones específicas, estudio de casos individuales, etc. Toda correspondencia deberá ser enviada a: DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. DR. JORGE FERNANDEZ DE CASTRO, DIRECTOR.– Dr. Francisco de P. Miranda 177.– México 19, D. F.