

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

**RESUMEN SEMANAL DE EVENTOS DE
INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO**



Departamento de Vigilancia Epidemiológica
Teléfono: 512- 9267, Fax: 5129377

**Semana epidemiológica N° 01
(del 04/01/2008 al 10/01/ 2009)**

Comentarios

Enfermedad Meningocócica: En la primera semana se reporto 1 caso. La sintomatología presentada fue: Fiebre, cefalea intensa, dolor torácico, náuseas, vómitos, espasticidad muscular, somnolencia y desorientación. Se aisló *Neisseria meningitidis* C/W135.

Esta enfermedad evoluciona con cuadros clínico severos y fatales. El periodo de incubación va de 1 a 10 días y en promedio es de 4 días.

Grupo de edad	Nº de Casos
Total	1
Menor de un año	0
1-4 años	0
5-9 años	0
10-14 años	0
15-19 años	0
20 y más años	1
Procedencia	
Total	1
Reg. Metropolitana (Parque Lefevre)	1

Síndrome Gripal/Influenza: Se registran aproximadamente 10% más casos de Síndrome Gripal que el año pasado para la misma semana; lo cual ha hecho que el número de casos pase de la zona de seguridad a la de alarma.

Las neumonías y bronconeumonias descendieron de la zona epidémica a la de alarma.

Recomendaciones y medidas de intervención

Enfermedad Meningocócica: La población y el equipo de salud ante cualquier combinación de los síntomas arriba descritos debe sospechar esta enfermedad y enviar al paciente al hospital mas cercano para una mejor evaluación y precisión diagnóstica.

Se debe alertar al personal de salud, principalmente a los de los cuarto de urgencias para la sospecha diagnóstica temprana y la **notificación inmediata a epidemiología a fin de iniciar las medidas de prevención y control**. Los contactos muy cercanos que tienen indicación de quimioprofilaxis deben recibirlo preferiblemente dentro de las siguientes 24 horas de haberse diagnosticado el caso primario.

Además se debe fortalecer la orientación a la comunidad sobre las medidas para la prevención de la transmisión: Lavado de manos, usar pañuelo al toser o estornudar y, evitar aglomeraciones debido a que la transmisión de la bacteria se da una persona a otra a través de las gotículas de las secreciones de las vías respiratorias.

Solicitamos que se divulgue ampliamente información sobre la enfermedad meningocócica .

Dengue: Es necesario confirmar o descartar los casos de Dengue y Dengue Hemorrágico por lo que solicitamos revisar la base de datos con énfasis en los criterios de vigilancia y diagnósticos finales. Recordar utilizar el concepto de nexo epidemiológico.

Número de casos, actual y acumulados de eventos de interés epidemiológico. Años: 2008 y 2009

Nombre del Evento	Años			
	2008		2009	
	A	Ac.	A	Ac.
Malaria	10	10	27	27
Dengue Clásico	27	27	0	0
D. Hemorrágico	0	0	0	0
E. Meningocócica	0	0	1	1
Tosferina	1	1	0	0
Hantavirus	0	0	1	1
Tuberculosis	7	7	7	7
Sínd. Gripal/Influenza	3129	3129	3482	3482
Bronconeumonía y Neumonía	221	221	187	187
Diarrea	2737	2737	3737	3737

Nota: A = casos de la semana. Ac = Acumulados a la semana
Fuente: Notificación semanal de enfermedades obligatorias de cada una de las regiones (cifras preliminares).

**Vigilancia enfermedades crónicas no transmisibles:
Segundo de los cinco mitos principales sobre las enfermedades crónicas.**

Mito 2: El crecimiento económico mejorará automáticamente todas las condiciones de salud.

El desarrollo puede mejorar la salud, pero el crecimiento económico también puede estimular el crecimiento de enfermedades acordes con el nuevo 'estilo de vida', tales como la diabetes.

Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus: Se registra el primer caso del año, residente en Quebrada Grande, Soná, Veraguas. El paciente evoluciona satisfactoriamente.

En las regiones endémicas (Los Santos, Coclé y Veraguas) se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica, las medidas de prevención y control y; se desarrollan actividades de educación a la comunidad.

Es importante que las medidas se mantengan debido a que para el primer trimestre del año 2009 se pronostica un aumento en el número de casos basados en el ciclo de la enfermedad en el país, que revela que cada cuatro años se da un incremento en los casos.

Porcentaje de notificación:

Regiones de Salud: 100% (14/14)

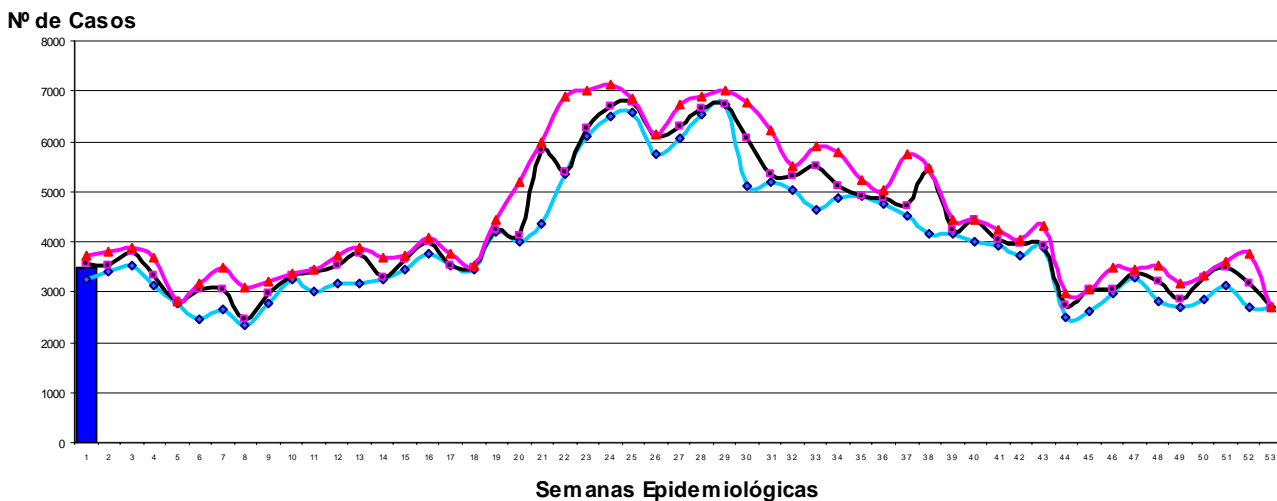
Instalaciones de Salud: 89.5% (247/276)

Editores: Dra. Gladys A. Guerrero, Lcda. Carmen Lange.

Colaboradores: Dra. Elsa Arenas, Dr. Héctor Cedeño, Dra. Rocío Arjona, Dra. Cristina Gómez, Dr. Washington Lum, Lcda. María Mastelari, Dr. Enrique Castañedas, Dra. Yadira de Molto, Lcda. Elsa Benavides, Lcda. Felicia de Morales, Lcda. Graciliana Chiari y Téc. Dennys Rodríguez.

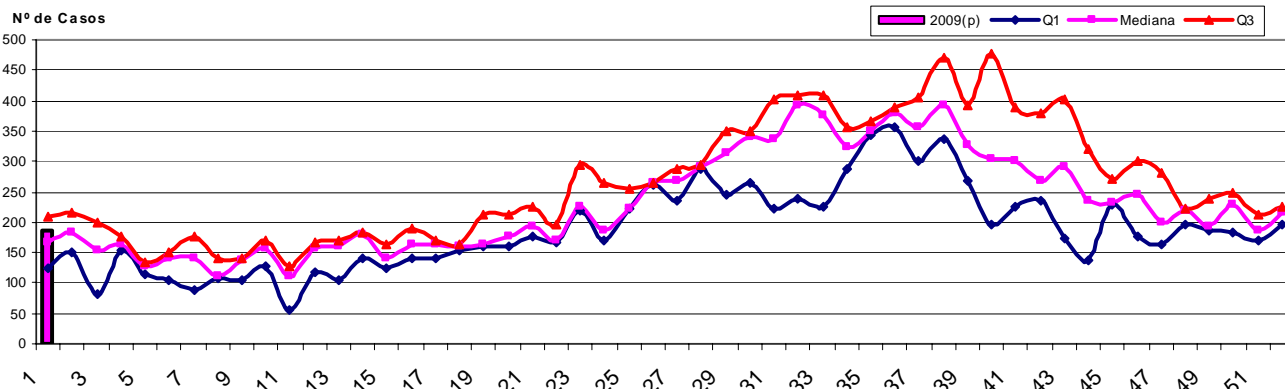
CURVAS ENDÉMICAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

República de Panamá
Influenza, Curva Endémica por Semana, Años: 2004 - 2008
y Casos Notificados por Semana, Año: 2009(p)



Fuente: Departamento de Epidemiología- Sección de Estadística de Vigilancia.

REPÚBLICA DE PANAMA
NEUMONÍAS Y BRONCONEUMONÍAS, CANAL ENDÉMICO 2004 - 2008
Y CASOS NOTIFICADOS POR SEMANA. AÑO: 2009 (p)



(p) Cifra Preliminar SE # 01

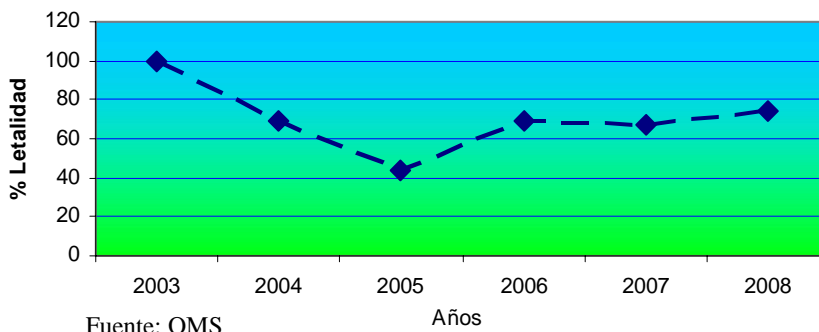
FUENTE: Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística de Vigilancia.

EVENTOS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Influenza Aviar A(H5N1): Se registra un caso nuevo en Egipto, con antecedentes de contacto reciente con pollos enfermos y muertos.

Desde 2003 a la fecha se han reportado a la OMS 394 casos y 248 defunciones, para una letalidad acumulada de 62.9%.

Porcentaje de letalidad anual por Influenza Aviar (H5N1) reportados a la Organización Mundial de la Salud. Años 2003-2008.



Fuente: OMS