

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA**

**RESUMEN SEMANAL DE EVENTOS DE
INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO**

Comentarios

Infección Meningocócica: Se notifica 1 caso. Acumulados 31, con 7 defunciones. *Neisseria meningitidis*; serogrupos C: **19 casos**, C/W135: 7 casos, B:3 casos y A y A/Y un caso cada uno.

Grupo de edad	Nº de casos
Menor de un año	4
1-4 años	4
5-9 años	1
10-14 años	3
15-19 años	4
20 y más años	15
Total	31
Procedencia	
Región Metropolitana	14
San Miguelito	8
Panamá Oeste	3
Colón	2
Chiriquí, Veraguas, Panamá Este y Darién.	4 (un caso en cada región)

Malaria: Se examinaron 3182 muestras, 10 resultaron positivas, 8 por *P. vivax*, 4 casos en Darién, 4 en Panamá Este y 2 por *P. falciparum* en Darién. Las regiones mas afectadas: Darién (201), Panamá Este (173), Veraguas (94) y Chiriquí (82). Casos totales en el año 698 que equivale a 43.2 % menos que el año anterior.

Dengue Clásico y Hemorrágico: 3 casos confirmados en P. Metro. 1080 casos acumulados (1078 clásicos y 2 hemorrágicos). Índice de infestación por *A. aegypti*, a nivel nacional: 2.0% de 13,967 viviendas inspeccionadas. Regiones con mayores índices San Miguelito 4%, Los Santos 4%, Panamá Metro 3.4%, Kuna Yala 3.3% y Panamá Oeste 2.5%.

Influenza: La curva endémica nos revela que a nivel nacional se mantiene en zona de éxito. Las regiones de Bocas del Toro, Chiriquí, Coclé y Metropolitana registran un aumento de casos por encima de los esperados con relación al año anterior para la misma semana.

Recomendaciones y medidas de intervención

Dengue Clásico y Hemorrágico: El 69% de los recipientes y fuentes positivos por *A. aegypti* eran útiles y 21% inservibles ante lo que se hace necesario incentivar a la comunidad para la aplicación de medidas preventivas como tapar o tratar los depósitos de agua y descartar correctamente los criaderos potenciales.

Infección Meningocócica: Intensificar la sospecha clínica ante casos que cumplan con la triada meníngea, ya que dichos signos fiebre, rigidez de nuca y alteración del estado de conciencia poseen una alta sensibilidad diagnóstica, por lo que se debe procurar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. Los contactos muy cercanos que tienen indicación para recibir Quimioprofilaxis deben recibirlo preferiblemente en término de 24 horas de haber diagnosticado el caso primario.

Comunicado de Fiebre Amarilla:

El Ministerio de Salud ha reevaluado la medida establecida el 5 de agosto de 2008 relacionada a la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla y se ha dispuesto:

- 1- La aplicación de la vacuna contra la Fiebre Amarilla a partir del 1 de noviembre de 2008 será una **Recomendación** y no una exigencia para los viajeros procedentes o con destino a países con riesgo de transmisión de esta enfermedad.
- 2- Los viajeros en tránsito a través de aeropuerto, puertos y puestos Interfronterizos están **exentos** de la aplicación de esta vacuna.
- 3- Recomendamos la aplicación de la vacuna a los viajeros procedentes o con destino a los siguientes países: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela en América del Sur y Angola, Benin, Burkina Faso, Camerún, República Democrática del Congo, Gabón, Gambia, Guinea, Liberia, Nigeria, Sierra Leona y Sudán en África.

Instalaciones habilitadas para la vacunación: Región Metropolitana de Salud, ubicada en Los Ríos (área revertida); Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), detrás de la antigua sede de la Embajada de Estados Unidos en la Avenida Balboa; Oficina de Sanidad Marítima Internacional (Puerto de Cristóbal); Colón, La Coordinación Regional de Epidemiología, en David, Chiriquí, Centro de salud de Chitré de Herrera y en el Deposito Regional de Biológicos de Penonomé, en Coclé. Para mas consultas www.minsa.gob.pa



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

**Semana epidemiológica N° 49
(del 30/11/2008 al 6/12/ 2008)**

**Número de casos, actual y acumulados de eventos de
interés epidemiológico.
Años: 2007 y 2008**

Nombre del Evento	Años			
	2007		2008	
	A	Ac.	A	Ac.
Malaria	13	1229	10	698
Dengue Clásico	17	3651	3	1078
D. Hemorrágico	0	7	0	2
Sida	8	697	0	158
Tosferina	1	78	0	53
Hantavirus	0	5	0	8
Tuberculosis	49	1202	14	1130
Influenza	2627	212263	3099	209924
Diarrea	2299	175802	2891	162036

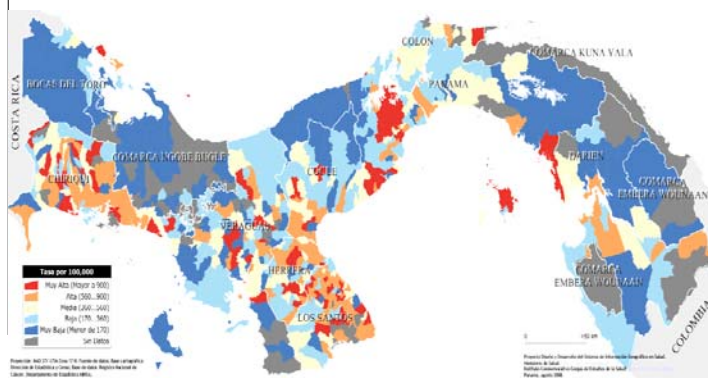
Nota: A = casos de la semana. Ac = Acumulados a la semana
Fuente: Notificación semanal de enfermedades obligatorias de cada una de las regiones (cifras preliminares).

Vigilancia de Muertes Maternas: Del total de muertes maternas 40 (cuarenta), tenemos que el 52% (21/40) son directas; el 32% (13/40) son Indirectas y el resto 15% (6/40) está en estudio.

Vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles

El cáncer afecta en nuestro país población de todas las edades y de ambos sexos, la alta incidencia en el área sur del Istmo es meritorio de vigilancia y de estudios. La prevención es la mejor herramienta para evitar este mal.

Tasa de Incidencia por cáncer (Atlas Nacional de Salud)



Porcentaje de notificación:

Regiones de Salud: 100% (14/14)

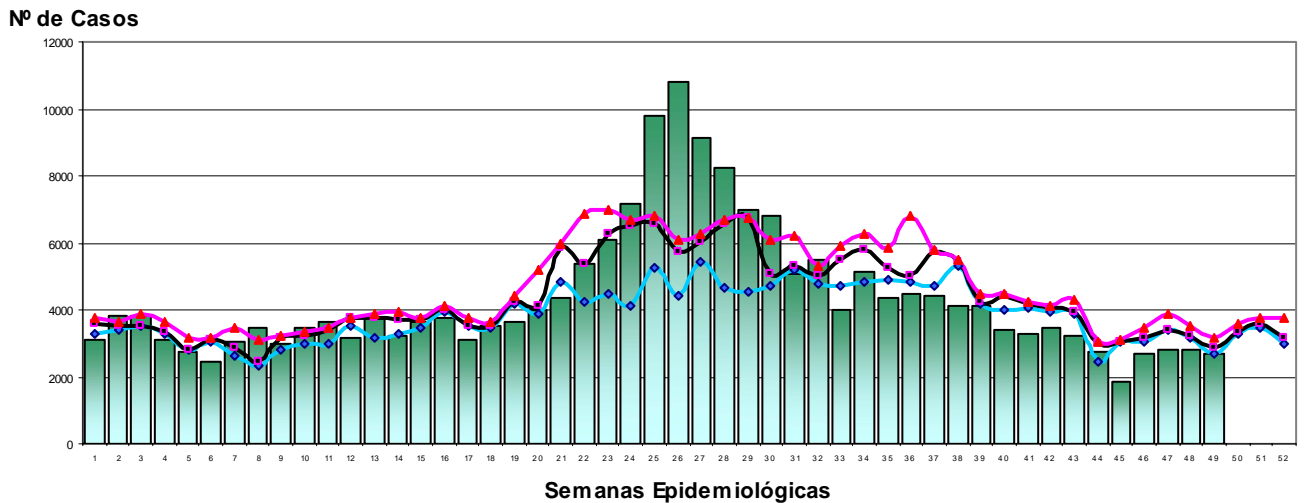
Instalaciones de Salud: 89.9% (249/277)

Editores: Dra. Lourdes Moreno

Colaboradores: Dra. Lourdes Moreno, Dra. Elsa Arenas, Dra. Rocío Arjona C, Dra. Cristina Gómez, Dr. Héctor Cedeño, Lic. María Mastelari, Dr. Enrique Castañedas, Dr. Washington Lum, Dr. Guillermo Campos, Téc. Dennys Rodríguez, Lcda. Elsa Benavides, Lcda. Felicia de Morales y Lcda. Graciliana Chiari.

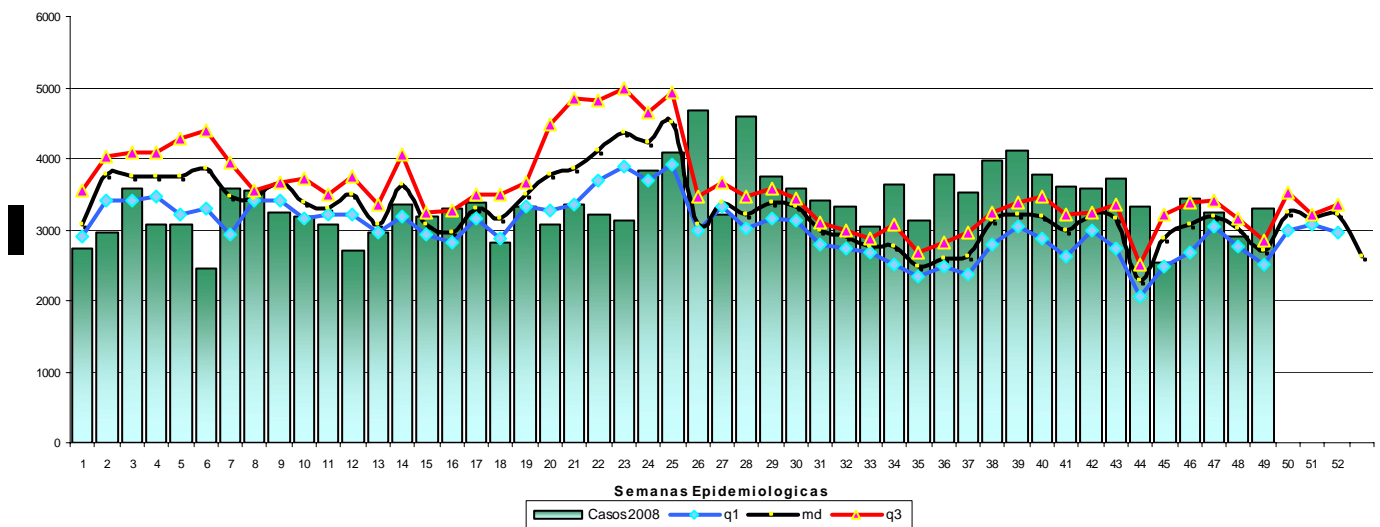
CURVAS ENDÉMICAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

República de Panamá
Influenza, Curva Endémica por Semana, Años: 2002 - 2007
y Casos Notificados por Semana, Año: 2008(p)



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

República de Panamá
Enfermedad Diarreica Aguda, Curva Endemica Años:2002-2007
y Casos Notificados Año: 2008(p)



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

EVENTOS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Buenas Noticias en VIH-SIDA:

Un estudio de la OMS, según un modelo matemático, una prueba universal de detección del VIH y el tratamiento inmediato tras un diagnóstico positivo permitirían eliminar la epidemia hacia el año 2020. Los investigadores, dirigidos Reuben Granich del Departamento de VIH/Sida de la OMS en Ginebra (Suiza), utilizaron modelos informáticos para mostrar que esta combinación de actuaciones reduciría los casos de VIH en una epidemia grave generalizada de 20 por 1.000 a 1 por 1.000 personas en un periodo de 10 años. Según explican los investigadores, en vez de afrontar una presión constante de nuevas infecciones, la mortalidad disminuiría rápidamente y la epidemia comenzaría a tener la forma de una epidemia concentrada con poblaciones particulares bajo riesgo.

[Lancet 2008;doi:10.1016/S0140-6736\(08\)61697-9](http://www.lancet.com/2008/08/06)