



Actualización:

Situación del dengue en las Américas

(3 marzo 2009)

1. Antecedentes

El Dengue es endémico en casi todos los países de la Región y durante los últimos 25 años, se han presentado brotes cíclicos cada 3 a 5 años; con la particularidad que cada año epidémico, ha sido mayor que el que le precedió. En el año 2002 se registró una alta incidencia, con más de 1 millón de casos reportados, destacándose lo reportado por Brasil.

Los años 2007 y 2008 han vuelto a ser epidémicos, destacándose en 2008 el gran brote de Rio de Janeiro (Brasil), una megaciudad donde la dinámica de transmisión de la enfermedad se complejiza notablemente.

En el periodo 2001- 2007, más de 30 países de las Américas han notificado un total de 4.332.731 casos de dengue (OPS, 2008). En el mismo periodo, el número de casos de dengue hemorrágico fue 106.037, con 1.299 defunciones y una tasa de letalidad de 1,2%. Los cuatro serotipos del dengue circularon en la Región (DEN-1, 2, 3 y 4).

En el año 2008, se reportó un total de 1.050.590 casos clínicos de dengue, incluyendo 38.066 casos de dengue hemorrágico y 554 defunciones; sobrepasando lo reportado en el año 2002. En lo que va del 2009, se han reportado 52.677 casos de dengue, incluyendo 724 casos de dengue hemorrágico y 25 defunciones; siendo lo más relevante el actual brote en la región tropical de Bolivia.

A continuación, se presentan los datos de aquellos países donde la magnitud del brote ha adquirido especial relevancia en los últimos meses.

2. Brotes de dengue en las Américas

Hasta la Semana epidemiológica No 8 se han reportado brotes de dengue en distintos países de las subregiones Andina, Cono Sur y Caribe.

a. Brotes de dengue en la subregión Andina y el Cono Sur.

Tabla N° 1- Descripción de los brotes de dengue en países de la subregión Andina y el Cono Sur. Semana epidemiológica N° 8 – 2009			
	Bolivia	Brasil	Paraguay
N° de casos clínicos de dengue	33.735	30.008	679
Tasa nacional de incidencia*	346	17	12
N° de casos de dengue hemorrágico y dengue con complicaciones	90	71	0
N° de muertes por dengue	19	3	0
Tasa de letalidad	21,1%	4,2%	0%
Serotipos circulantes identificados	DEN 1, 2 y 3	DEN 1, 2 y 3	DEN 1 y 3

*Tasas por 100.000 habitantes

En la subregión Andina los primeros meses del año son los más complejos para el incremento del dengue y la aparición de brotes; destacan:

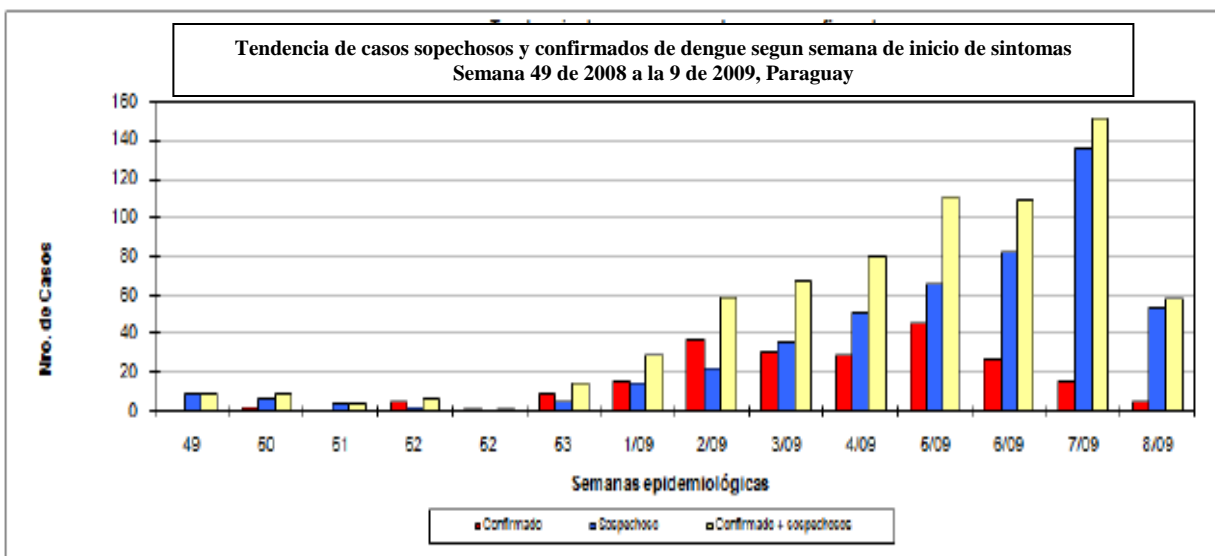
- **Bolivia**

- Hasta la semana epidemiológica N° 8 de 2009, las mayores tasas de incidencia de casos clínicos de dengue por 100.000 habitantes se reportaron en los departamentos de Pando (1.090); Santa Cruz de la Sierra (1.005); Tarija (548); Beni (391) y Cochabamba (214). En Bolivia, el brote sigue con tendencia al aumento, con predominio de nuevos casos en el Departamento de Santa Cruz de la Sierra, aunque en las últimas tres semanas la tendencia al crecimiento ha sido menor que las semanas precedentes. Este brote ocurre en un área geográfica con gran población susceptible. En Santa Cruz se concentran cerca de 2 millones de personas por lo que el brote puede extenderse aun más si no se realizan todos los esfuerzos para lograr detener su incremento.
- Para mayores detalles sobre la situación epidemiológica visitar: <http://www.sns.gov.bo/snis/default.aspx>

▪ Paraguay

- Hasta la semana epidemiológica N° 8 de 2009, se evidencian las mayores tasas de incidencia de casos clínicos de dengue por 100.000 habitantes en los departamentos de Concepción (61,0); Amambay (24,1); Boquerón (3,6); Caaguazú (3,3); Central (1,6) y Asunción (1,5). Predomina la circulación de DEN 1 y 3.

Gráfico N°1
Tendencia de casos de dengue a nivel nacional en Paraguay
por semana epidemiológica - 2009



Fuente: Ministerio de Salud Pública, Paraguay.

- Durante las primeras siete semanas el número de casos confirmados tiene una tendencia al aumento; sin embargo, en la semana 8, hay una disminución significativa en el número de casos (Gráfico N° 1). Paraguay enfrentó un grave brote de dengue en el 2007, lo que llevó al país a prepararse en base a las lecciones aprendidas para dar respuesta a futuros brotes. Es así como este país detectó oportunamente el actual brote y está respondiendo intensamente al mismo.

▪ Brasil

- A pesar de que la tasa nacional de incidencia del dengue en Brasil es baja (17,3 por 100.000 habitantes), las tasas por Estados reflejan otra realidad. Acre reporta una tasa de incidencia de 514,4; Roraima, 322,0; Espírito Santo, 129,0; Amapá, 73,0; Bahía, 47,7; Minas Gerais, 22,9. El 71% de los casos se concentra en estos seis estados.
- La ocurrencia de casos en el Estado de Roraima es de importancia epidemiológica, por ser un estado fronterizo con Venezuela donde existe circulación de DEN 4; serotipo que aun no se ha introducido en el Brasil.

- En lo que va del 2009, se han confirmado 45 casos de dengue hemorrágico y una muerte, además 26 casos de Dengue con complicaciones con dos fallecidos. En el mismo periodo de 2008, se reportaron 420 casos de dengue hemorrágico y 1.526 casos de dengue con complicaciones, lo que refleja una importante reducción en el número de casos graves este año.

b. Brotes de dengue en el Caribe

Tabla N° 2- Descripción de los brotes de dengue en países del Caribe. Semana epidemiológica N° 6 – 2009					
	San Bartolomé	Guyana Francesa	San Martin	Guyana	Surinam
N° de casos de dengue	46	807	68	665	103
Tasa nacional de incidencia*	575,0	474,7	161,9	87,1	24,5
N° de casos de dengue hemorrágico y dengue con complicaciones	0	1	0	1	0
N° de muertes por dengue	0	1	0	1	0
Tasa de letalidad	0%	1%	0%	1%	0%
Serotipos circulantes identificados	DEN 1, 2	DEN 1, 2 y 4	DEN 1, 2 y 4	DEN**	DEN**

*Tasas por 100,000 habitantes

**Aún no se reporta el serotipo circulante.

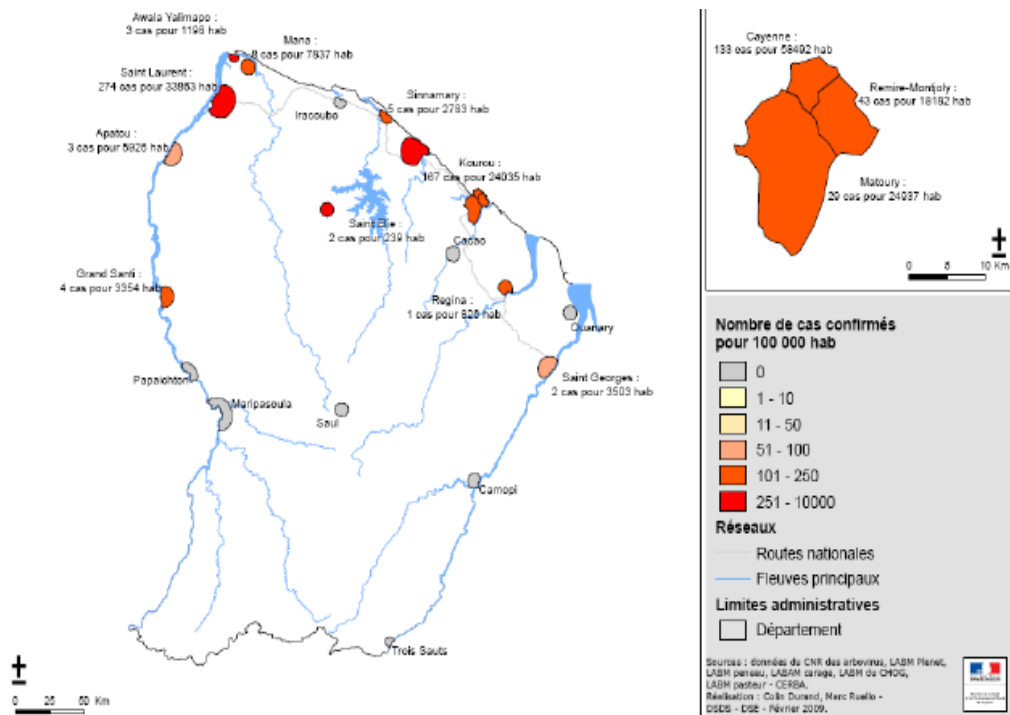
▪ Guyana Francesa

- La epidemia en Guyana Francesa se inició en la semana 01 de 2009. Se han afectado casi la totalidad de los municipios de Guyana: Sur l'île de Cayene, Korou y Saint Laurent (Figura N°1). Hasta la SE N°6 de 2009, se habían reportado 807 casos, en comparación con un total de 704 casos en 2008.

▪ San Martin y San Bartolomé

- En San Martin la epidemia de dengue se inició en septiembre de 2008 (semana 39), mientras que en San Bartolomé se inició en la semana 43 del mismo año. A partir de entonces, se verificó un incremento importante de casos de dengue con alta circulación vírica.
- A partir de la semana 7 de 2009, el número estimado de casos ha disminuido significativamente en ambas islas, observándose transmisión esporádica de dengue y consecuente fin de la epidemia.

Figura N° 1
Distribución de los casos de dengue en Guyana Francesa



▪ Guyana

- Según el Ministerio de Salud de Guyana, en lo que va de 2009 se ha reportado el doble del número de casos que en 2008; es decir, 665 casos en comparación a los 324 del total de casos del año 2008. En Guyana se está coordinando apoyo para la organización estructurada del componente de entomología y control del vector.

▪ Surinam

- En Surinam, desde el principio del año, el número de casos informados está en aumento con relación a los años anteriores (103 casos sospechosos desde enero de 2009, 405 para todo el año 2008 y 303 en 2007). La información sobre el serotipo circulante no está disponible aun. La última epidemia en Surinam ocurrió en 2005 (1.571 casos sospechosos).

3. Cooperación de la OPS ante la situación

- La OPS/OMS está brindando apoyo técnico en el actual brote de dengue en Bolivia, con un grupo de expertos en las áreas de vigilancia epidemiológica, control de vectores, atención a las persona y comunicación de riesgo.
- También, con el apoyo del Grupo Técnico Internacional de dengue de la OPS/OMS (GT-dengue), se ha elaborado la *Estrategia de Gestión Integrada para*

la prevención y control del dengue (EGI- dengue) en más de 16 países de la región, siguiendo los parámetros de la OPS/OMS.

- Junto con la EGI-dengue los países han elaborado de forma oportuna ***Planes de Contingencia para respuesta a brotes y epidemias de dengue de la EGI-dengue*** los cual han servido de base para las acciones a tomar en cuenta, por ejemplo durante el actual brote de dengue en Bolivia y Paraguay, al igual que en otros países que de forma oportuna están implementando la estrategia poniendo en practica el modelo integral de la EGI-dengue. Los componentes de la EGI dengue son: vigilancia epidemiológica, control de vectores, laboratorio, clinica, comunicación social y medio ambiente. No obstante, aun se visualizan áreas de trabajo con poca capacidad de respuesta para el control de los actuales brotes y OPS/OMS hace énfasis para que se de una respuesta global al problema y no solo desde el ámbito de salud. Por otra parte, se impulsa al máximo la necesidad de mejorar la coordinación al interior de los países para potenciar al máximo las posibilidades de control debiéndose involucrar plenamente a las comunidades.
- En Abril del 2009, los países de la subregión del Caribe revisarán los lineamientos de sus Programas para la prevención y control del dengue, a fin de que adopten la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue de las Américas, incluyendo el Manejo Integrado de Vectores dentro de la EGI-dengue para el componente de entomología y manejo ambiental.

4. Recomendaciones

Vigilancia epidemiológica: Activar y mantener la sala de situación, actualizar y analizar los datos de forma diaria y semanal. Determinación de la situación integrando datos epidemiológicos (canales endémicos, índices de infestación por Aedes, proporción de formas graves, tasa de letalidad etc.), con los indicadores básicos de otros factores que son determinantes en la transmisión tales como la recolección de basura, suministro de agua establemente entre otros.

Atención a pacientes con dengue: Organizar los servicios de atención del paciente, adecuación de los servicios para atención de pacientes según capacidad resolutive, de acuerdo flujograma de atención de pacientes. Redistribuir los recursos humanos en apoyo a la atención de casos en zonas de emergencia. Mantener un monitoreo intensivo por equipos multidisciplinarios de los pacientes ingresados y reportados como graves.

Laboratorio: utilizar los criterios establecidos para el diagnostico oportuno del laboratorio y comunicación de los resultados: 100% de casos hospitalizados, 100% de casos con formas graves de la enfermedad, 100% de los sospechosos al inicio y al final del brote. Al menos 10% de casos sospechosos durante el resto del brote para vigilar la circulación de nuevos serotipos. El monitoreo de los recursos de laboratorio debe estar en correspondencia con las estrategias de vigilancia epidemiológicas en cada momento del brote.

Entomología: Intensificar el control de criaderos por métodos físicos, biológicos y químicos en el área de casos sospechosos de dengue, con criterio epidemiológico. Aplicación espacial de insecticidas para eliminar mosquitos adultos en las áreas de alta transmisión. Fortalecimiento de equipos de trabajo, con insumos y equipo necesario para una respuesta inmediata al brote.

Comunicación social: Diseminar la información sobre la situación epidemiológica y entomológica involucrando las redes sociales y comunidad. Fortalecer los mensajes relacionados con las medidas de control de criaderos, los signos de alarma para manejo de casos, la no automedicación y la consulta temprana. Promover la participación comunitaria en las medidas de control y eliminación de criaderos. Establecer alianzas con los medios masivos de comunicación para lograr el compromiso de información objetiva y oportuna. Lograr tener una estrategia adecuada de comunicación de riesgo y comunicación en crisis.

5. Map of Dengue Events in South America, by first administrative level, March 2009

Please refer to the WHO map, which displays states, provinces, or departments with dengue fever outbreaks of special importance on recent months. This does not imply that other states, provinces, or departments are not currently affected



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2009. All rights reserved