



Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas

www.rscmv.org.ve

Comisión de Epidemiología

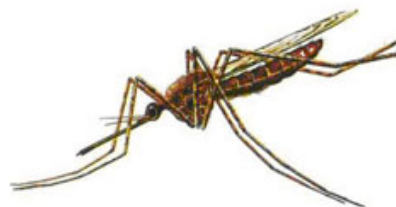
Alerta Epidemiológica N- 236

24 de junio de 2012.

Dengue y paludismo, amenazas epidémicas no controladas



Aedes Aegypti, vector del dengue



Anopheles, vector del paludismo

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, mantiene un retraso superior a 22 días en la publicación del portal electrónico del Boletín Epidemiológico Semanal. A esto se suma la dificultad agregada desde hace 6 meses para obtener copia del documento, poder reproducirlo o ampliar la imagen. Desde hace 3 años la Comisión de Epidemiología de la RSCMV ha reclamado reiteradamente al MPPS cumpla con su obligación de ofrecer información oportuna y completa sobre los indicadores epidemiológicos y el estado de salud de la población, sin que hasta

ahora el derecho de los ciudadanos a estar bien informados y a tener acceso a las fuentes de datos oficiales haya sido satisfecha.

El Boletín Epidemiológico N° 22 corresponde a la semana epidemiológica del 27 de mayo al 2 de junio de 2012 y fue publicado el 13 de junio.

Resumimos algunos datos de interés:

Dengue

El número de casos acumulados es de 11.174, con 5,5% de casos hemorrágicos o graves (620 casos). La razón fiebre dengue-dengue hemorrágico es 20:1. **En la semana epidemiológica 22 el número de casos fue de 807, el mayor registro semanal de 2012;** de ellos, 24 fueron hemorrágicos (2,9%). La tasa de incidencia acumulada nacional es de 37,6 x 100.000 habitantes.

Los niños menores de un año muestran las tasas más elevadas de fiebre dengue y dengue hemorrágico, (78, x 100.000 h) y (8,0 x 100.000 h.) respectivamente.

Al comparar con la semana 22 equivalente de 2011 (n: 439) , la cifra de casos semanal 22 de 2012, es superior en 88%. También es la cifra superior en las últimas 10 semanas, donde se ha observado un aumento progresivo desde 345 casos en la semana 13. **El ascenso inter-semanal de casos entre la semana 21 y la 22 fue el más importante de 634 a 807 casos (n: 173) equivalente a 27,28%.** Aún así, la cifra de casos totales acumulados en 2012 es menor a la de 2011. (n: 16.110, o sea 30,63%).

Diez y ocho estados muestran cifras ascendentes; el mayor número de casos en la semana 22 se registra en los estados Barinas, Amazonas, Apure, Zulia, Monagas y Aragua.

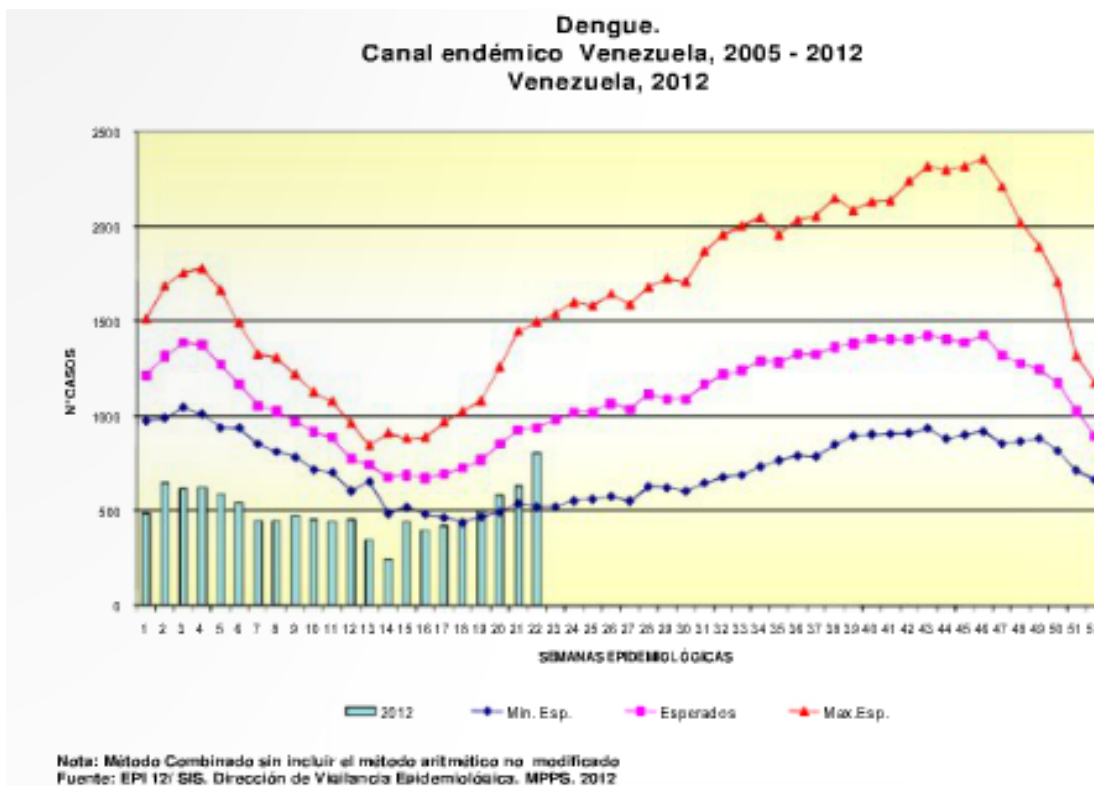
Once estados superan la tasa media de incidencia nacional. Los estados Amazonas, Delta Amacuro, Monagas y Barinas se encuentran en epidemia.

Los estados Zulia, Aragua, Bolívar, Aragua, Guárico, Barinas y Amazonas en orden decreciente muestran el mayor número de casos acumulados.

Circulan los 4 serotipos del virus dengue, con predominio del virus dengue 2.

El patrón de comportamiento de las cifras muestra una tendencia al ascenso progresivo, que se acentuó entre la semana 21 y 22 coincidente con el comienzo de la temporada de lluvias, por lo que **puede esperarse un mayor número de casos registrados en los próximos meses y con ello, el comienzo y desarrollo de un nuevo ciclo epidémico de la enfermedad.**

Gráfico N· 1



Paludismo

Por tercer año consecutivo, las cifras de casos registrados muestran un patrón epidémico. Hasta el 2 de junio se acumularon 18.674 casos, lo que representa un incremento de 4,7% respecto al período homólogo del año anterior (n: 17.838). La incidencia Parasitaria Anual (IPA) del país es muy elevada (7,7 x 1000 h.) El Índice Epidémico es de 122 lo que indica que existe un aumento de 22% comparativo de lo acumulado en 2012 con lo acumulado en el lapso 2007-2011.

La fórmula parasitaria acumulativa es: casos a Plasmodium vivax 78,7%, a Plasmodium falciparum 17,8%, a Plasmodium malarie 0,01% e infecciones mixtas: P. vivax- P. falciparum 3,6%.

En la semana 22 se tomaron 6.923 muestras, se diagnosticaron 724 casos en el país, 705 autóctonos (97,4%) y 19 casos importados (2,6%) de Guyana 11, de Colombia 7 y de Brasil 1.

El 73,9% de los casos se reportaron en varones (n: 521) y el grupo más afectado fue el de 10 a 39 años (73,19%)

El estado Bolívar sigue encabezando el número e casos reportados con 669 casos (94,9% del total nacional). Los Municipios con mayor incidencia parasitaria anual son: Sifontes (627), Gran Sabana (54), Sucre (38,6). Las parroquias más afectadas: Tumeremo, San Isidro y Dalla Costa.

El acumulado del año para el estado Bolívar es de 15.755 (0,29 %) más que en 2011 (n:15.255).

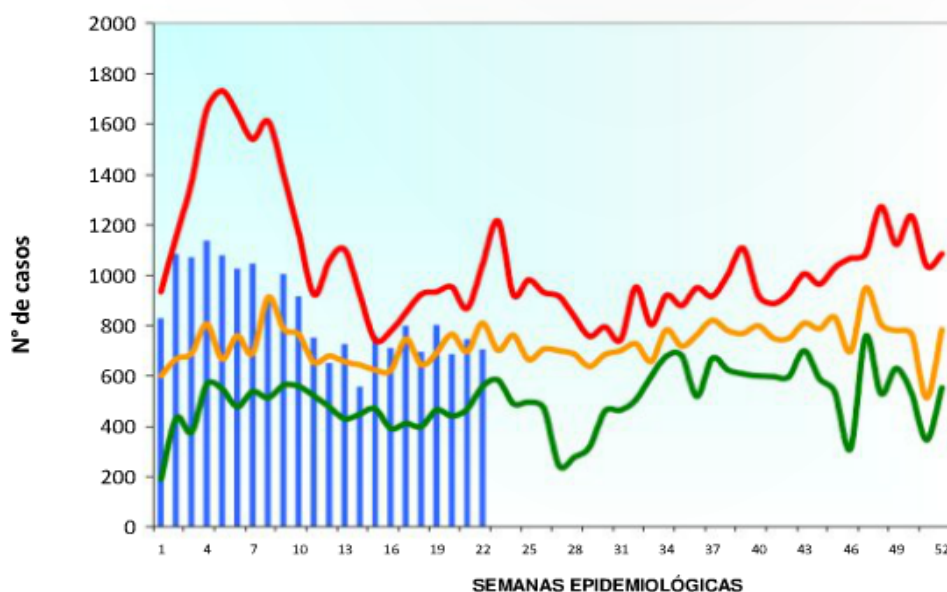
Mientras que Amazonas acumuló 1.941 casos (43,34 %) más que en 2011 (n: 1.308).

Por su parte, Sucre registró 503 casos (28,31 %) más que en 2011 (n: 392%).

Por el contrario, Delta Amacuro disminuyó de 727 casos acumulados en las primeras 22 semanas en 2011, a 390 (86,41%). Otros estados que redujeron el número de casos acumulados en el mismo período fueron Zulia, Anzoátegui y Monagas.

Gráfico N.º 2

Canal endémico de malaria.
Venezuela. Semana epidemiológica N.º 22 de 2012



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental

La epidemia de paludismo en Venezuela se encuentra concentrada en dos estados (Bolívar y Amazonas) que han aportado el mayor número de casos en los últimos años, a los que ahora se agrega nuevamente el estado Sucre con un preocupante aumento después de un período de control progresivo de la transmisión de la enfermedad.

Venezuela, junto con Haití y República Dominicana es uno de los pocos países con transmisión malárica del Continente Americano que ha retrocedido en los últimos 6 años en el control de la enfermedad. (Informe OPS) (1)

Tanto en el caso del dengue como en el del paludismo, enfermedades de transmisión principalmente vectorial, **los programas nacionales de control de estos vectores muestran graves fallas y carencias que contribuyen de manera significativa a los retrocesos de control observados. Estas fallas no han sido corregidas, por lo que Venezuela no podrá cumplir con las metas del milenio de reducir significativamente el número de casos para el año 2015.** (2,3,4)

Mortalidad Infantil

El acumulado de muertes infantiles en las primeras 22 semanas del año 2012 es de **2.613, (2,9%) de ascenso en comparación con el período homólogo de 2011 (2.540)**. Los estados con mayor ascenso son: Trujillo, Táchira, Mérida, Zulia y Distrito Capital Mientras que Bolívar y Zulia los de mayor número de muertes acumuladas.

En la semana 22 se agregaron 90 muertes en menores de 1 año. Correspondió a la mortalidad neonatal (0-27 días) el 81,1 % de las muertes infantiles; las causas más frecuentes fueron: sepsis neonatal, neumonías, prematuridad y enfermedad de membrana hialina. La mortalidad postneonatal representó 18,9 % de las muertes infantiles.

Mortalidad Materna

El número de muertes maternas acumuladas en 2012 es de 140, (7,9%) menos que en período homólogo de 2011. (n:151). Carabobo, Distrito Capital, Mérida, Anzoátegui y Miranda presentan los mayores aumentos. Mientras que Zulia, Carabobo, Anzoátegui Miranda y Distrito Capital el mayor número de muertes.

En la semana 22 ocurrieron 3 muertes maternas en madres de 23 a 39 años de edad, una en domicilio y dos hospitalarias, en los estados Amazonas, Carabobo y Delta Amacuro. 2 por toxemia gravídica y 1 por hemorragia.

El estudio de las tendencias de estos indicadores anticipa que Venezuela no cumplirá con las Metas del Milenio en la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad materna. (5)

Referencias

1. OPS. Países de las Américas acuerdan un plan para reducir la malaria, prevenir su re introducción y mantener los logros 29.9.2011. www.paho.org
2. RSCMV. Alerta Epidemiológica N° 231. Continúa situación epidémica de malaria en Venezuela. 21 de abril de 2012. www.rscmv.org.ve [Ver más](#)
3. Plan Nacional sobre el Control de los Vectores de dengue, malaria y Chagas. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Diciembre de 2009. (No publicado)
4. Oletta López José Félix, Carvajal A., Walter C. Epidemia de Malaria en el estado Bolívar, 2010. Boletín de la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, Abril, 2010.

5. RSCMV. Alerta Epidemiológica N° 233. Día de la madre. 13 de mayo de 2012. www.rscmv.org.ve [Ver más](#)