



EER Noticias Semanales:

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas

Vol. 1, No. 8—28 agosto 2003

[Índice principal](#)

- [Fiebre amarilla selvática en las Américas](#)
- [Virus del Nilo Occidental \(VNO\) en los Estados Unidos y Canadá](#)
- [Enfermedad respiratoria aguda en British Columbia, Canadá](#)

Fiebre amarilla selvática en las Américas

Con fecha 26 de agosto se ha notificado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un total de 181 casos confirmados de fiebre amarilla selvática y 75 defunciones; 21 casos nuevos ocurrieron desde la última actualización del 6 de agosto. La distribución de los casos y las defunciones por país se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1: Casos y defunciones notificados de fiebre amarilla selvática (Región de las Américas, por país, hasta el 26 de agosto de 2003)

País	Casos	Defunciones
Bolivia	6	4
Brasil	62	23
Colombia	82	33
Perú	15	9
Venezuela	16	10
Total	181	79

Fuente: Informes de los Ministerios de Salud de los países respectivos a la OPS.

Desde mediados de junio se han identificado brotes en la frontera entre Colombia y Venezuela, y en el Perú, responsables por más de la mitad del total de casos notificados en el 2003.

- En *Perú*, el brote tuvo lugar en los departamentos de Cuzco (distritos de Echerate y Villacamba) y en San Martín (distritos de Bajo Biavo, Campanilla y Pajarillo).
- En *Colombia*, los casos ocurrieron en el departamento del Norte de Santander, afectando a las localidades de Convención, Cucutilla, El Carmen, El Tarra, Encino, Teorama y Tibú.

- En *Venezuela*, el brote afectó a los estados de Tachira (localidades de Fernando Feo, Libertador y Uribante) y Zulia (localidades de Jesus Maria Semprun, Machiques y Rosario de Perija). La mayoría de los casos se registraron en inmigrantes no vacunados.

Se han puesto en marcha medidas de control en las áreas afectadas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está siguiendo de cerca las investigaciones epidemiológicas y movilizando la asistencia técnica para ayudar a los países a enfrentar la situación. Los últimos casos de estos brotes registrados en Colombia, Perú y Venezuela ocurrieron en las Semanas Epidemiológicas 30, 31 y 32. Sin embargo, aún se continúa investigando algunos casos sospechosos.

La existencia de grandes brotes de fiebre amarilla en áreas enzoóticas pone de manifiesto la necesidad de que los países sigan de cerca la recomendación de vacunar a todos los residentes y viajeros de estas áreas

Fuente: Informes a la OPS de los Ministerios de Salud de Bolivia, Brasil, Colombia, Perú y Venezuela.

Virus del Nilo Occidental (VNO) en los Estados Unidos y Canadá

Estados Unidos: Al 28 de agosto de 2003, se han notificado a los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CDC) de Atlanta, 1482 infecciones humanas y 24 defunciones producidas por el virus del Nilo Occidental. El estado más afectado ha sido Colorado, con 635 infecciones (43%) y 6 (25%) defunciones, seguido por Dakota del Sur con 206 infecciones (14%) y 2 defunciones (8%) y Nebraska con 190 infecciones (13%) y 4 defunciones (17%). Hasta la fecha se dispone de información detallada de 790 infecciones, de los cuales 356 (45%) fueron clasificados como forma leve de la enfermedad, 319 (40%) como formas graves—encefalitis o meningitis—y 115 (15%) no estaban clínicamente clasificados. Información adicional puede encontrarse en la página *Web* de los [CDC](#) sobre Virus del Nilo Occidental.

Fuente: Division of Vector-Borne Infectious Diseases. West Nile Virus, Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), EEUU.

Canadá: Hasta el 28 de agosto, se han notificado 9 casos confirmados de infección por VNO, la provincia más afectada ha sido Saskatchewan con 7 confirmados. Otros 58 casos probables se encuentran bajo investigación. Hasta el momento no se ha registrado ninguna defunción. Más información disponible en la página *Web* de [Salud Canadá](#) (Health Canada).

Fuente: West Nile Virus Surveillance Information, Health Canada.

Enfermedad respiratoria aguda en British Columbia, Canadá

A principios del mes de julio, las autoridades en salud pública canadienses detectaron la presencia de un brote de enfermedad respiratoria en una residencia de ancianos en la zona norte de Surrey (British Columbia) que fue notificado a la OMS el 14 de agosto. El brote afectó a 143 personas entre residentes y trabajadores salud y la mayoría de los afectados presentaron síntomas catarrales leves con

ausencia de fiebre. La letalidad fue baja y no se apreciaron los cambios radiológicos típicos del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS). Las pruebas preliminares de las muestras obtenidas apuntaron una posible conexión con el virus del SARS, lo cual planteó la posibilidad de una mutación en el virus que estuviera relacionada con una presentación más leve de la enfermedad.

Las autoridades de la provincia de British Columbia primero y la Organización Mundial de la Salud (OMS) posteriormente a través de comunicados descartan esta hipótesis en base a los resultados de los laboratorios canadienses y estadounidenses sobre la secuencia genética del virus, el cual no ha coincidido con la del coronavirus del SARS (SARS-CoV), sino que apuntan hacia otro coronavirus humano conocido como el OC43 que produce catarro común y ya ha sido identificado como agente causal en otros brotes de infecciones respiratorias.

Con estos resultados, las autoridades sanitarias han restaurado las precauciones habituales para el control de infecciones respiratorias en la residencia de ancianos y se han levantado las restricciones para las visitas de los familiares.

Para más información sobre este brote o sobre SARS, vea las páginas *Web* del [British Columbia Center for Disease Control \(BCCDC\)](#) en o la [página de SARS de la OMS](#) (ambas en inglés).

Fuentes: British Columbia Center for Disease Control (BCCDC), Organización Mundial de la Salud (OMS).