

Panorama Epidemiológico: Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Semanas Epidemiológicas 01 a 26, 2024

Baja California Sur

Secretaría de Salud de Baja California Sur
Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur
Subdirección de Epidemiología
Departamento de Vigilancia y Urgencias Epidemiológicas



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



•DIRECTORIO

Secretaría de Salud de Baja California Sur

Dra. Zazil Flores Aldape
Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

Dra. Ana Luisa Guluarte Castro
Directora de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

Dr. Alfredo Ojeda Garmendia
Subdirector de Epidemiología de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA.-

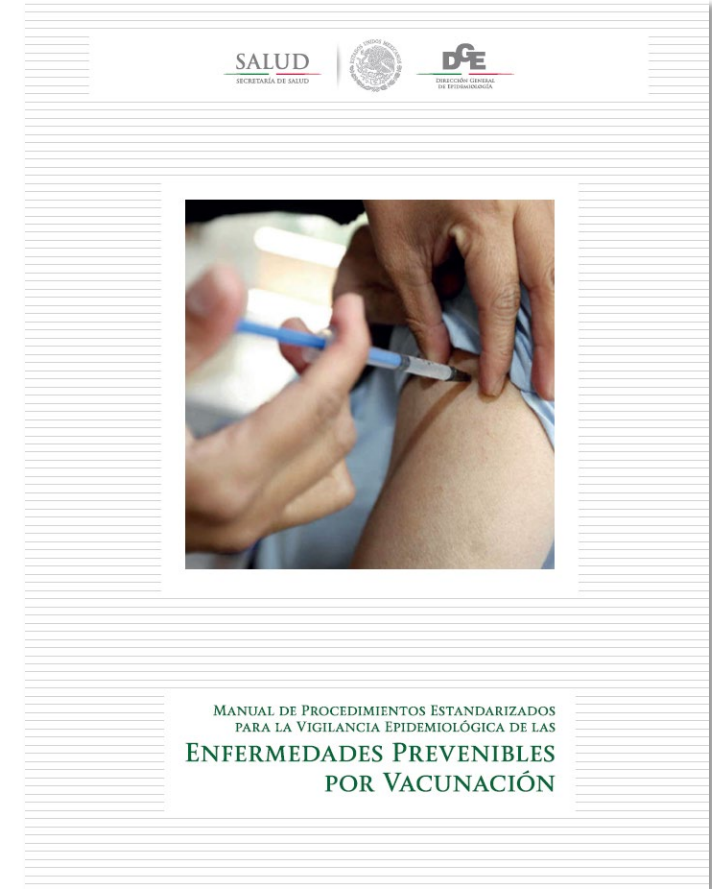
Dr. Alfredo Ojeda Garmendia
Subdirector de Epidemiología

Dr. Francisco Javier León León
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles



Introducción

- A nivel mundial las EPV constituyen un importante problema de salud pública dada la alta morbilidad y mortalidad que aún se presenta principalmente en países en desarrollo.
- Se estima que cada año mueren más de 6 millones de niños antes de cumplir cinco años debido a enfermedades prevenibles como el sarampión.
- En México, la implementación del Programa de Vacunación Universal a partir del año 1991 cambió la tendencia de estos padecimientos permitiendo su control epidemiológico, así como la eliminación del territorio nacional de la poliomielitis, el sarampión y la rubéola, logro que no sería factible sin un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte oportunamente los casos y genere la información de calidad que oriente las acciones de prevención y control.
- El cambio en el patrón de transmisión de las EPV, principalmente en aquellos padecimientos con baja o nulas tasas de incidencia (*como tétanos neonatal, poliomielitis, sarampión o rubéola*) requieren de sistemas de vigilancia epidemiológica altamente sensibles para la identificación de los pocos casos que ocurren en el territorio nacional, o para la detección oportuna de casos importados de sarampión o rubéola que impidan su introducción y dispersión en el país y pueda mantenerse el estatus de eliminación declarada en el año 2016.



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD
DE BAJA CALIFORNIA SUR

1. Enfermedad Febril Exantemática (EFE): Vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubéola Y SRC

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA

- Se denomina Enfermedad Febril Exantemática (EFE) al conjunto de enfermedades que comparten la presentación de fiebre y erupción cutánea (exantema), en las que se incluye el sarampión y la rubéola; y que afecta predominantemente a los preescolares/escolares y en menor proporción a la población adulta.
- Los exantemas son erupciones cutáneas de aparición súbita, con distribución, extensión y morfología variable, desde petequias hasta máculas, que habitualmente llegan a ser autolimitados.
- Es de importancia realizar un diagnóstico diferencial clínico de los exantemas para el diagnóstico oportuno que nos oriente hacia el agente casual. De la misma manera, considerar los antecedentes epidemiológicos de contacto con enfermos y antecedente (s) de viaje (s) previo (s) a la fecha de inicio del exantema.

DEFINICIONES OPERACIONALES

- Para la detección oportuna de casos de sarampión/rubéola y SRC debe apegarse a las siguientes definiciones operacionales de caso:
- Caso probable de sarampión o rubéola: Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular, y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales).
- Caso probable de síndrome de rubéola congénita: Lactante menor que presente una o más de las siguientes alteraciones, defectos o malformaciones: auditivas: hipoacusia neurosensorial; patología ocular congénita: catarata congénita, nistagmus, estrabismo, microftalmia, glaucoma congénito, retinopatía pigmentaria; enfermedad cardíaca congénita: persistencia del conducto arterioso, estenosis de la arteria pulmonar, Tetralogía de Fallot, estenosis aórtica, comunicación interventricular, comunicación interauricular hematopoyética: púrpura trombocitopénica; neurológicas: microcefalia, retraso en el desarrollo psicomotor.

Nota: Consultar la totalidad de definiciones operaciones en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación



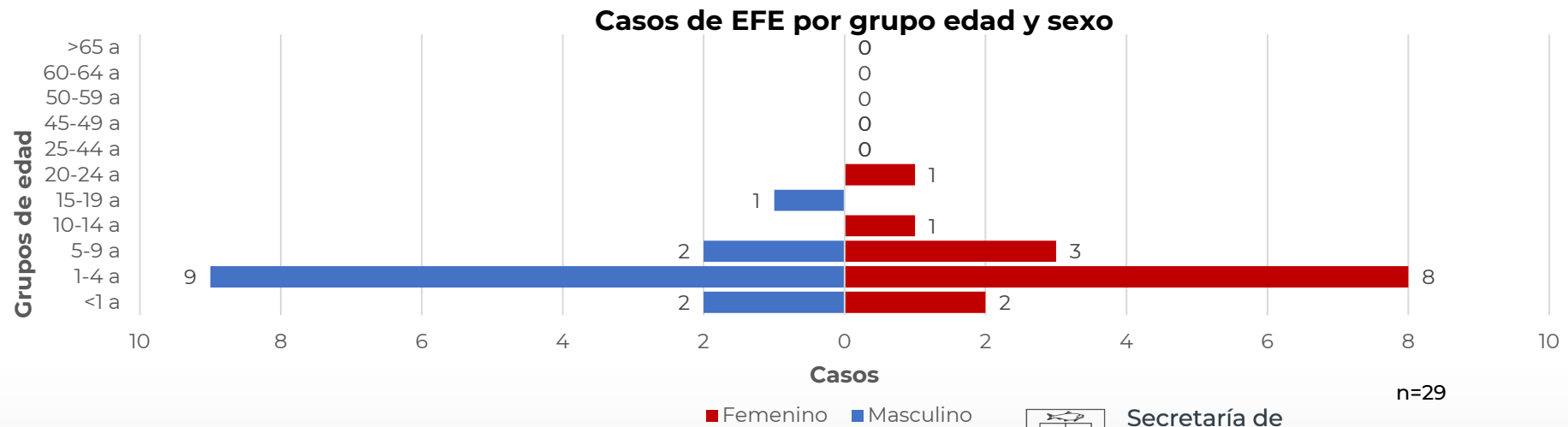
Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



1. Enfermedad Febril Exantemática (EFE): Vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubéola Y SRC, SE-26 2024

- A la semana epidemiológica 26 a nivel estatal, se notificaron 29 casos de EFE; sin casos confirmados de Sarampión/Rubéola.
- En cuanto a la edad de los casos, el promedio fue de 7.8 años, con una mediana de 3 años.
- La distribución por sexo tuvo un predominio del sexo femenino con 51.7% de los casos.
- Se notificó 1 caso probable de SRC el cual se descartó.

Casos de EFE notificados 2024		
Municipio	Casos	Confirmados
Mulegé	1	0
Comondú	2	0
Loreto	0	0
La Paz	15	0
Los Cabos	11	0
Total	29	0



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



2. Vigilancia epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda/Poliomielitis

• PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA)

- La Parálisis Flácida Aguda (PFA) es un síndrome que se caracteriza por pérdida y disminución súbita de la fuerza muscular de las extremidades, hipotonía (disminución del tono muscular), hiporreflexia o arreflexia (disminución o ausencia de los reflejos). Se presenta incapacidad total para realizar movimientos voluntarios y en menor frecuencia de los músculos respiratorios y de la deglución, lo que presenta un cuadro clínico severo que puede conllevar a la muerte.
- Las PFA's, pueden ser ocasionadas por diversas etiologías dentro de las que se encuentran: *1. Enfermedades infecciosas; 2. Autoinmune; 3. Hemato-oncológico; 4. Intoxicación por sustancias; 5. Malformaciones y enfermedades genéticas; 6. Trauma.*

• POLIOMIELITIS

- La Poliomiелitis es una enfermedad aguda grave que afecta al sistema nervioso central (SNC), ocasionando parálisis flácida, asimétrica, descendente. Es causada por poliovirus de la familia Picornaviridae, del género Enterovirus.
- El período de transmisibilidad es de 7 a 10 días, existiendo variaciones de 3 a 35 días antes y después del inicio de los síntomas.
- La susceptibilidad es universal, los niños menores de 5 años no inmunizados son el principal grupo de riesgo.

DEFINICIONES OPERACIONALES

- Caso de PFA: Toda persona que presente parálisis o paresia flácida aguda (con tono muscular disminuido o abolido), que se instala en no más de cinco días.
- Caso confirmado de poliomiелitis: Caso de PFA en el cual se identifica en las heces mediante pruebas de laboratorio reconocidas por el InDRE la presencia de poliovirus salvaje o poliovirus derivado de la vacuna (VDPV) o esté asociado epidemiológicamente a una persona donde se aísle el poliovirus salvaje o derivado de la vacuna.
- Poliovirus Derivado de la vacuna (VDPV): Serotipo 1 y 3: cepas OPV que son > 1% divergentes (≥ 10 cambios en las bases de Nucleótidos en la región genómica VP1). Serotipo 2: Cepas OPV que son > 0,6% divergentes (≥ 6 cambios de Nucleótidos en la región genómica VP1).
- Caso asociado a la vacuna: Caso de PFA cuyo origen se atribuye al virus de la vacuna. Los casos asociados a la vacuna deben separarse de los casos de poliomiелitis por virus salvaje o por VDPV.

Nota: Consultar la totalidad de definiciones operaciones en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.



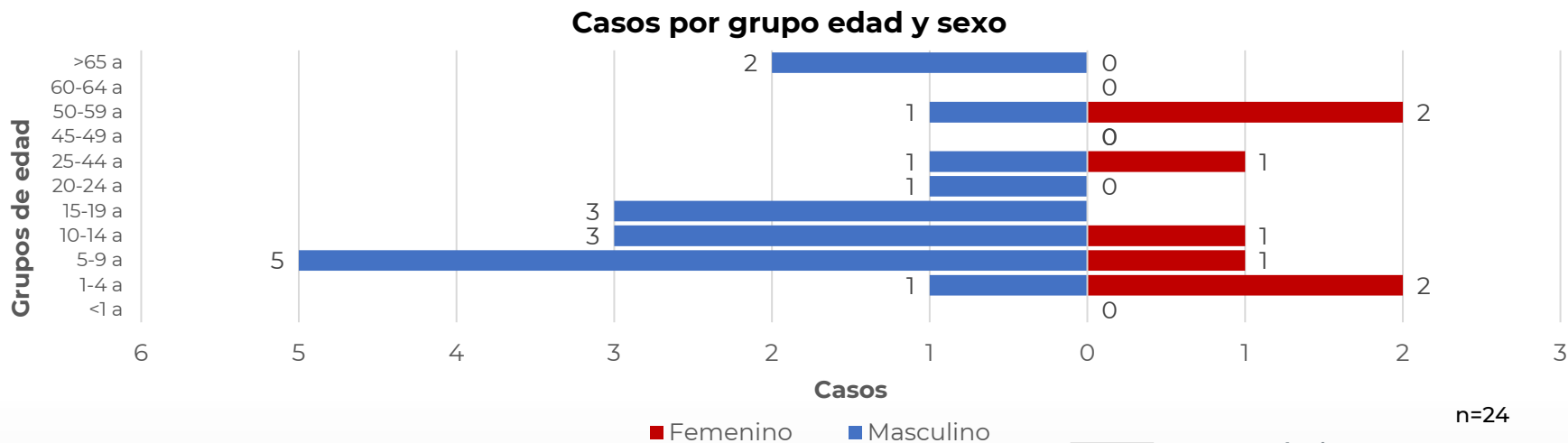
Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



2. Vigilancia epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda/Poliomielitis, SE-26 2024

- A la semana epidemiológica 26 a nivel estatal, se notificaron 24 casos de PFA, sin casos confirmados de Poliomiélitis.
- La edad mediana de los casos es de 12 años; se notificaron 15 casos en menores de edad.
- En la distribución por sexo predominó el sexo masculino con 70.8%.

Casos de PFA notificados en 2024		
Municipio	Casos	Confirmados
Mulegé	1	0
Comondú	1	0
Loreto	0	0
La Paz	12	0
Los Cabos	10	0
Total	24	0



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



3. Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide, Tosferina y Difteria

SÍNDROME COQUELUCHOIDE, TOSFERINA Y DIFTERIA

- Se denomina Síndrome Coqueluchoide al conjunto de signos y síntomas que asemejan el cuadro clínico de la tos ferina; entre los agentes que nos pueden manifestar este cuadro clínico se encuentran: agentes bacterianos (*Mycoplasma pneumoniae*) y virales (*Virus parainfluenza 1, 2, 3*, *Virus Epstein-barr*, *Adenovirus*, entre otros).
- El sistema de vigilancia de Tosferina y Síndrome Coqueluchoide está enfocado a alcanzar una mayor sensibilidad en el diagnóstico sindromático para detectar casos que pueden encubrirse en otros diagnósticos clínicos como: bronquiolitis, bronquitis, neumonía, bronconeumonía, laringotraqueítis, laringotraqueobronquitis, menos frecuente asma bronquial y cuerpos extraños en tracto respiratorio.
- La Tos ferina o pertussis es una enfermedad respiratoria aguda que también se le denomina como “tos quintosa o canto de gallo (whooping cough)” ocasionada por *Bordetella pertussis*.
- La difteria es una enfermedad aguda mediada por las toxinas de *Corynebacterium diphtheriae* que afecta principalmente la mucosa de la nasofaringe presentando obstrucción de la vía respiratoria y hasta desencadenar la muerte.

DEFINICIONES OPERACIONALES

- Caso de Síndrome Coqueluchoide: Toda persona con tos paroxística o en accesos, sin importar la duración.
- Caso probable de Tos ferina: Toda persona con tos paroxística con siete o más días de evolución con al menos uno o más de los siguientes signos o síntomas: tos en accesos, cianosante, emetizante, apnea o estridor laríngeo inspiratorio.
- Caso probable de difteria respiratoria: Toda persona de cualquier edad que presente infección de vías aéreas superiores, con presencia de una pseudomembrana blancogrisácea, con alguna de las siguientes características: adherente con borde hiperémico, consistencia dura, fácilmente sangrante que cubra las amígdalas, la faringe o el tabique nasal, y con uno o más de los siguientes signos o síntomas: disfagia, adenomegalias cervicales, disnea, fiebre o estado tóxico infeccioso.

Nota: Consultar la totalidad de definiciones operaciones en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.



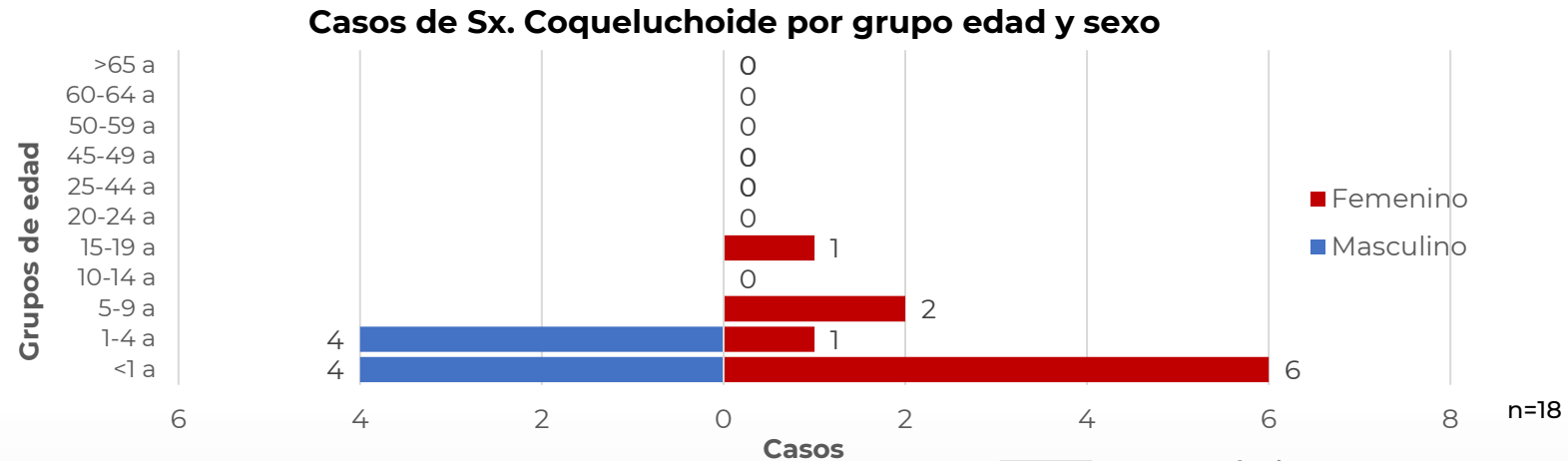
Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



3. Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide, Tosferina y Difteria, SE-26 2024

- A la semana epidemiológica 26 a nivel estatal, se notificaron 18 casos de Síndrome Coqueluchoide, de los cuales 3 fueron confirmados como Tosferina: 1 de 2 meses, 1 de 9 años, y 1 adolescente de 17 años.
- La edad mediana de los casos probables es de 7.4 meses.
- La distribución por sexo muestra un predominio hacia el sexo femenino con 55.5% de los casos.
- Se confirmó 1 caso de B. parapertussis.
- No se notificaron casos probables de Difteria.

Casos de Síndrome Coqueluchoide y Tosferina en 2024		
Municipio	Sx. Coqueluchoide	Tosferina
Mulegé	0	0
Comondú	1	0
Loreto	0	0
La Paz	10	2
Los Cabos	7	1
Total	18	3



Secretaría de Salud
Gobierno de Baja California Sur



4. Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades por Bacterias Invasivas (SVEBI)

ENFERMEDADES POR BACTERIAS INVASIVAS

- Las infecciones bacterianas invasivas ocasionadas por los agentes *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Haemophilus influenzae* (Hib) y *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) ocasionan una alta morbilidad y mortalidad en la población infantil.
- *Haemophilus influenzae* y neumococo pueden ocasionar infecciones de vías respiratorias bajas (neumonías), urinarias e intestinales, hasta infecciones sistémicas e invasivas.
- *N. meningitidis* afecta a nivel del sistema nervioso central (SNC), presentando enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central entre ellas, meningitis, meningoencefalitis y meningococemia.
- En el 80% de las meningitis bacterianas los agentes más frecuentes en los lactantes son *S. pneumoniae*, *N. meningitis* y *Listeria monocytogenes*.
- Los agentes bacterianos más frecuentes que ocasionan neumonía en la comunidad son *S. pneumoniae* que es la principal causa de neumonía bacteriana en niños, y *Haemophilus influenzae*.
- *En 2023, a través del SVEBI a nivel estatal se aislaron 5 casos de *Burkholderia pseudomallei*, el agente causal de la Melioidosis.

DEFINICIONES OPERACIONALES

- Caso probable de meningitis por bacteria invasiva: Toda persona que presente fiebre (mayor de 38° C) y dos o más de los siguientes signos o síntomas meníngeos o encefálicos: meníngeos: fontanela abombada (<1 año), rigidez de nuca, signo de Kernig, signo de Brudzinski, dolor lumbar o fotofobia, encefálicos: irritabilidad, desorientación, confusión, sopor, somnolencia, estupor, coma, apatía, agresividad, cefalea, habla farfullada, ataque a pares craneales o convulsiones. Y líquido cefalorraquídeo sugestivo de infección bacteriana (presión aumentada, turbio, aumento de la celularidad, hipoglucorraquia, incremento de las proteínas, pleocitosis a expensas de polimorfonucleares)
 - Nota: En menores de 1 año de edad se debe de sospechar de un caso de meningitis por bacteria invasiva con la sola presencia de fiebre/hipotermia con rechazo al alimento, abombamiento de la fontanela, vómitos, somnolencia, irritabilidad/letargia o convulsiones, con o sin erupción cutánea petequial.
- Caso probable de neumonía por bacterias invasivas: Toda persona que presente tos con expectoración mucopurulenta de menos de 14 días de duración y uno o más de los siguientes: tiraje intercostal, estertores o taquipnea.

Nota: Consultar la totalidad de definiciones operaciones en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



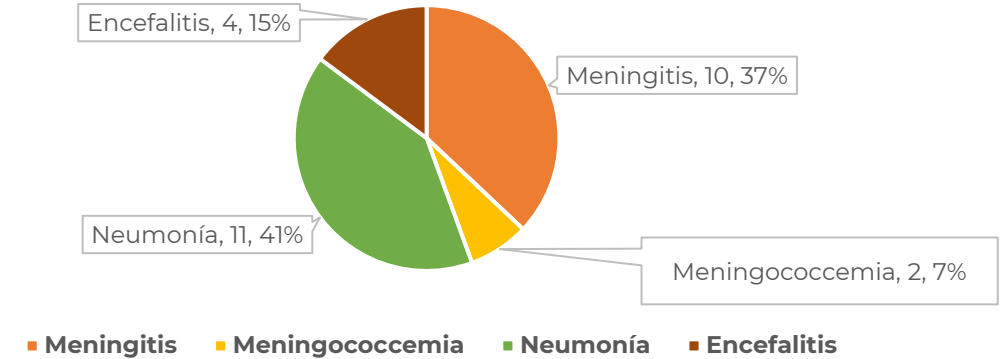
4. Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades por Bacterias Invasivas (SVEBI), SE-26 2024

Casos probables de Bacterias Invasivas notificados 2024	
Municipio	Casos
Mulegé	2
Comondú	1
Loreto	0
La Paz	18
Los Cabos	6
Total	27

A la semana epidemiológica 26 a nivel estatal, se notificaron 27 casos probables de enfermedades por bacterias invasivas.

Microorganismos aislados por laboratorio	
Microorganismo	Casos
<i>B. gladioli</i>	1
<i>B. pseudomallei</i>	1
<i>C. neoformans</i>	1
<i>N. meningitidis</i>	1
<i>S. maltophilia</i>	1
<i>S. viridans</i>	1
<i>S. pneumoniae</i> 19A	1
<i>S. pneumoniae</i>	1

Diagnósticos presuntivos de casos probables de Bacterias Invasivas



Con 11 casos (41%), la neumonía fue el diagnóstico presuntivo más frecuente en los casos probables de enfermedades por bacterias invasivas, seguida por la meningitis con 10 casos (37%).



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



5. Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal

• TÉTANOS

- El tétanos es una enfermedad aguda producida por la exotoxina tetanospasmina, toxina del bacilo *Clostridium tetani*; el cual prolifera en anaerobiosis en el sitio lesionado y ocasiona rigidez de los músculos esqueléticos de cualquier parte del cuerpo, espasmos de tipo tónico y convulsiones.
- El período de incubación del tétanos (TET) es de 3 a 28 días (promedio 7 días), aunque puede variar de un día a varios meses; tiene relación inversa de acuerdo con la cantidad de toxina inoculada, sea cual sea el sitio de la inoculación.

• TÉTANOS NEONATAL

- El periodo de incubación de tétanos neonatal (TNN) es corto, por lo que los síntomas pueden ocurrir en tan sólo 3 días posterior a la exposición. El sitio de entrada es el muñón umbilical, el cual puede contaminarse en dos momentos: durante el corte del muñón umbilical o durante las curaciones del muñón umbilical. A menor tiempo de incubación mayor mortalidad.
- La tasa de letalidad de tétanos neonatal es por encima del 80%, en casos con periodos de incubación corto. El 5-20% tendrán secuelas neurológicas como retraso mental leve. Las causas más frecuentes de muerte son: los espasmos respiratorios, edema pulmonar, paro respiratorio y bronconeumonía.

DEFINICIONES OPERACIONALES

El diagnóstico de tétanos es fundamentalmente mediante criterios clínicos-epidemiológicos, es difícil el aislamiento del microorganismo y los anticuerpos no son detectables. Por ello el sistema de vigilancia epidemiológica estableció criterios para la detección y clasificación de la enfermedad de acuerdo con las siguientes definiciones operacionales.

Caso probable de Tétanos (TET): Toda persona mayor de 28 días de edad que presenta cuadro clínico de inicio agudo con uno o más de los siguientes signos y/o síntomas: Trismus, opistótonos, espasmos musculares y/o convulsiones tónico clónicas, posteriores a una lesión con pérdida de la continuidad con contaminación potencial de esporas de *C. tetani*.

Caso probable de Tétanos Neonatal (TNN): Todo recién nacido que lloró al nacer, comió durante los primeros días de vida y entre el 3° y 28° días posteriores al nacimiento presenta uno o más de los siguientes signos: Trismus, espasmos musculares o convulsiones.

Nota: Consultar la totalidad de definiciones operaciones en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



5. Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos Neonatal, SE-26 2024

Casos probables de Tétanos	
Jurisdicción Sanitaria	Casos
Mulegé	0
Comondú	0
Loreto	0
La Paz	1*
Los Cabos	0
Total	1

Casos probables de Tétanos Neonatal	
Jurisdicción Sanitaria	Casos
Mulegé	0
Comondú	0
Loreto	0
La Paz	0
Los Cabos	0
Total	0

*Se notificó **1 caso probable de Tétanos** en 1 masculino de 81 años de edad, sin esquema de vacunación vigente; egresó por mejoría tras manejo en unidad de 2° nivel de atención.



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



SECRETARÍA DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur

