

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

Semanas Epidemiológicas 01 a 39, 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.-

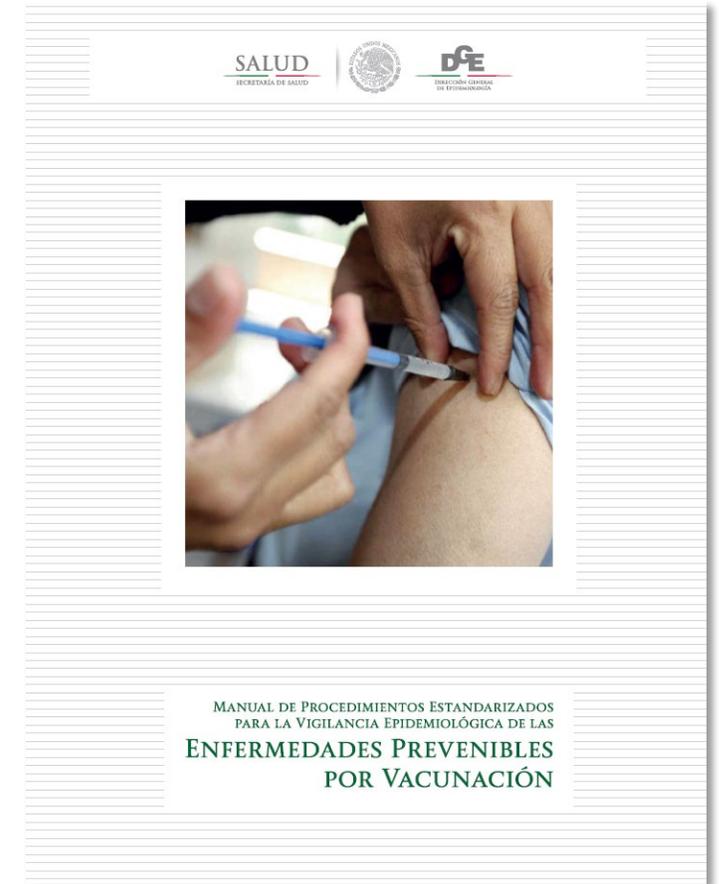
Dr. Alfredo Ojeda Garmendia
Subdirector de Epidemiología

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



Introducción

- A nivel mundial, las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) siguen siendo un problema importante de salud pública, especialmente en países en desarrollo, donde causan alta morbilidad y mortalidad.
- En México, la implementación del Programa de Vacunación Universal en 1991 permitió controlar y eliminar enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la rubéola. Este logro se alcanzó gracias a un sistema de vigilancia epidemiológica eficaz, que detecta casos oportunamente y genera información para acciones de prevención y control.
- El cambio en el patrón de transmisión de EPV de baja incidencia, como tétanos neonatal y rubéola, exige sistemas de vigilancia altamente sensibles para detectar los pocos casos que ocurren y los importados, evitando su reintroducción y manteniendo el estatus de eliminación alcanzado en 2016.



Secretaría de
Salud
Gobierno 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

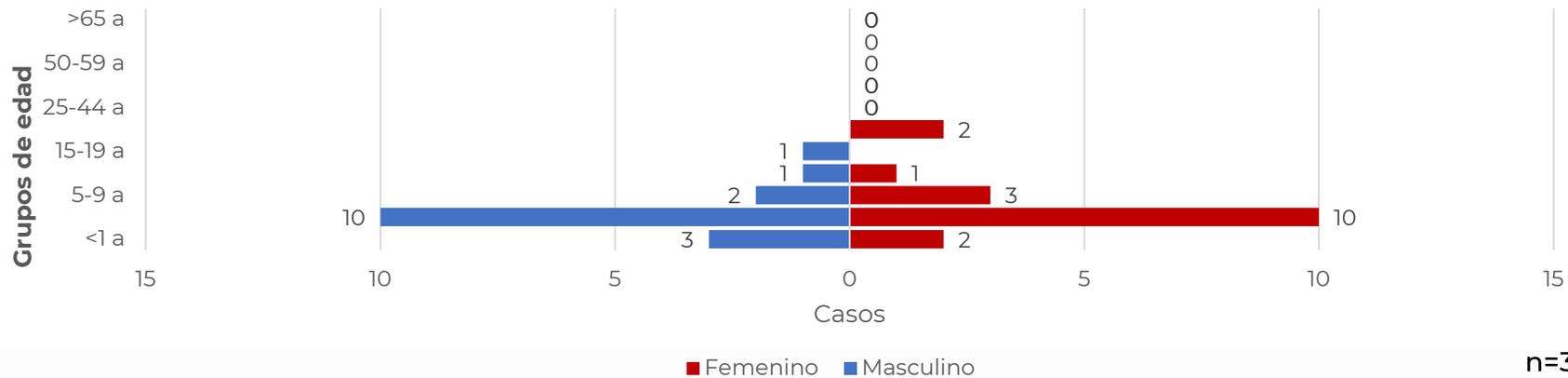


1. Enfermedad Febril Exantemática (EFE): Vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubéola Y SRC, SE-39 2024

- A la semana epidemiológica 39 a nivel estatal, se notificaron 35 casos de EFE; sin casos confirmados de Sarampión/Rubéola.
- En cuanto a la edad de los casos, el promedio fue de 3.84 años, con una mediana de 1 año.
- La distribución por sexo tuvo un ligero predominio del sexo femenino con 51.4% de los casos.
- Se notificaron 3 casos probables de SRC, el 100% fueron descartados.

Casos de EFE notificados 2024		
Municipio	Casos	Confirmados
Mulegé	1	0
Comondú	0	0
Loreto	2	0
La Paz	14	0
Los Cabos	18	0
Total	35	0

Casos por grupo edad y sexo



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 Poliomiélitis 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 poliomiélitis: Caso de PFA en el cual se identifica en las heces mediante pruebas de laboratorio reconocidas por el IN-DRE 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 poliomiélitis por virus salvaje o por VDPV.

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



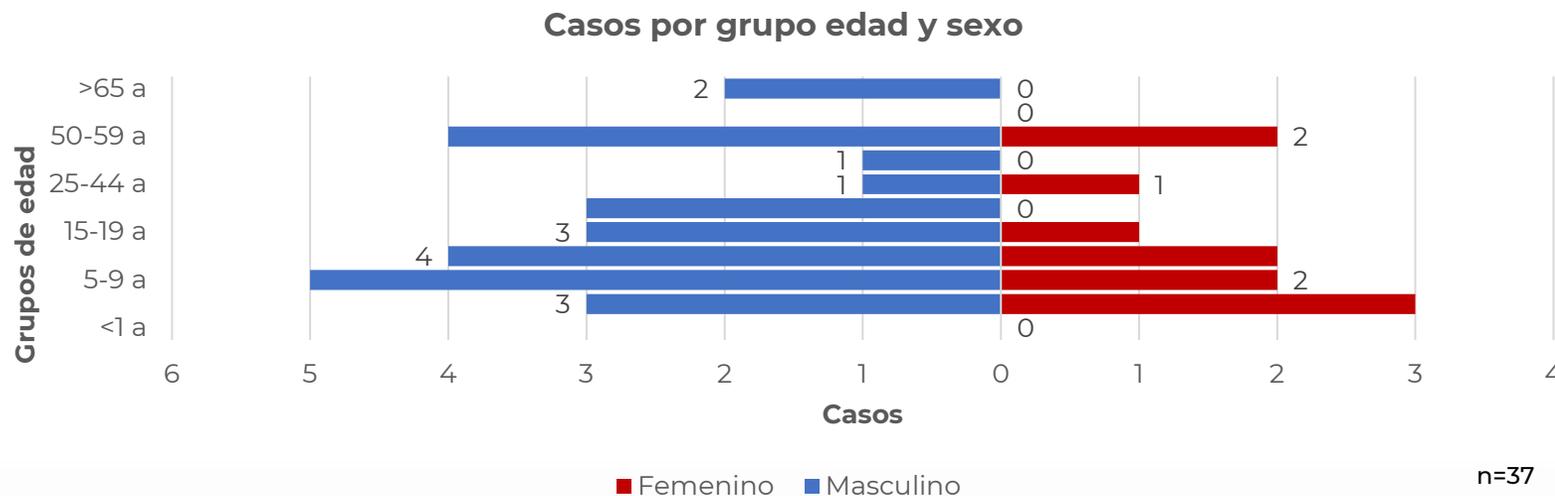
Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



2. Vigilancia epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda/Poliomielitis, SE-39 2024

- A la semana epidemiológica 39 a nivel estatal, se notificaron 37 casos de PFA, sin casos confirmados de Poliomieltis.
- La edad mediana de los casos es de 15 años; se notificaron 21 casos en menores de edad.
- En la distribución por sexo predominó el sexo masculino con 70.2%.

Casos de PFA notificados en 2024		
Municipio	Casos	Confirmados
Mulegé	1	0
Comondú	2	0
Loreto	0	0
La Paz	19	0
Los Cabos	15	0
Total	37	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.



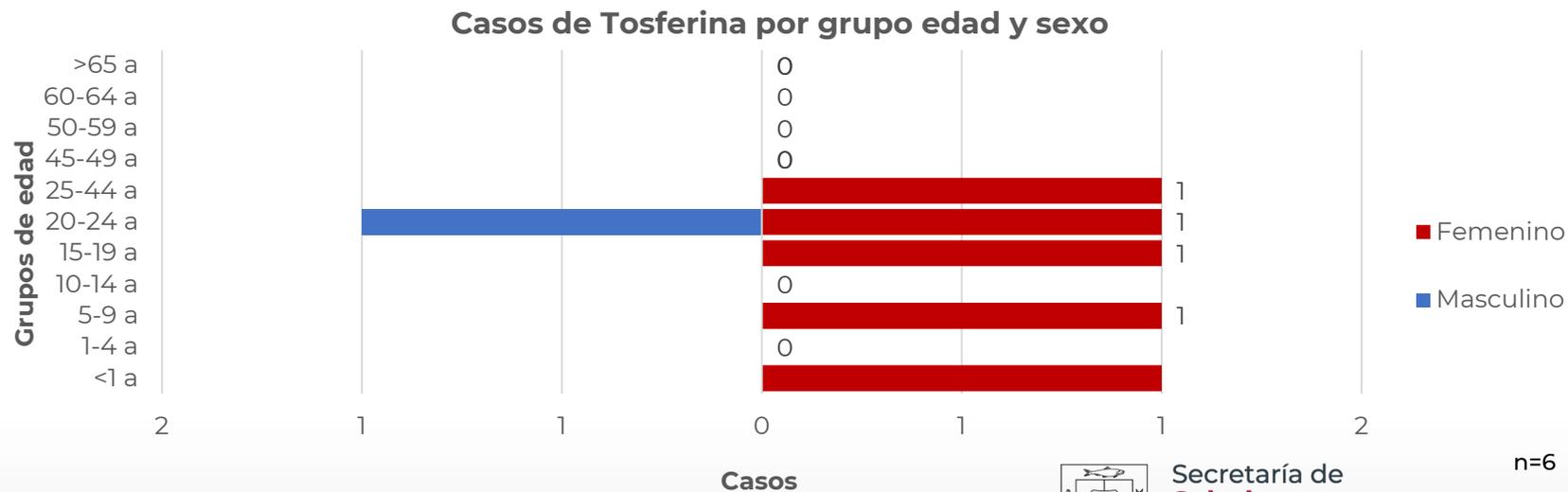
Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



3. Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide, Tosferina y Difteria, SE-39 2024

- A la semana epidemiológica 39 a nivel estatal, se notificaron 28 casos de Síndrome Coqueluchoide, de los cuales 6 fueron confirmados como Tosferina.
- La edad mediana de los casos de Tosferina es de 19.5 años, mientras que la distribución por sexo muestra predominio del sexo femenino (83.3%).
- **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	0	0
Loreto	0	0
La Paz	16	4
Los Cabos	12	2
Total	28	6



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 meningococcemia.
- 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

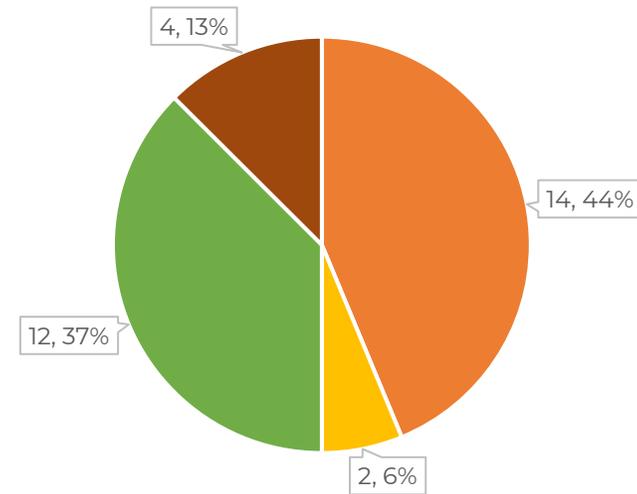


4. Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades por Bacterias Invasivas (SVEBI), SE-39 2024

Casos probables de Bacterias Invasivas notificados 2024	
Municipio	Casos
Mulegé	5
Comondú	4
Loreto	0
La Paz	20
Los Cabos	3
Total	32

A la semana epidemiológica 39 a nivel estatal, se notificaron 32 casos probables de enfermedades por bacterias invasivas.

Diagnósticos presuntivos de casos probables de Bacterias Invasivas



■ MENINGITIS ■ MENINGOCOCCEMIA ■ NEUMONIA ■ ENCEFALITIS

Con 14 casos (44%), la meningitis fue el diagnóstico presuntivo más frecuente en los casos probables de enfermedades por bacterias invasivas, seguida por la neumonía con 12 casos (37%).

Microorganismos aislados por laboratorio	
Microorganismo	Casos
<i>B. gladioli</i>	1
<i>B. pseudomallei</i>	1
<i>C. neoformans</i>	2
<i>H. influenzae</i>	1
<i>N. meningitidis</i>	1
<i>R. rickettsii</i>	1
<i>S. maltophilia</i>	1
<i>S. viridans</i>	2
<i>S. pneumoniae 19A</i>	1
<i>S. pneumoniae</i>	1



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD
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-39 2024

Casos probables de Tétanos	
Jurisdicción Sanitaria	Casos
Mulegé	0
Comondú	0
Loreto	1
La Paz	1*
Los Cabos	0
Total	2

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

***Se notificaron 2 caso probables de Tétanos:**

1. Masculino de 81 años de edad, sin esquema de vacunación vigente; egresó por mejoría tras manejo en unidad de 2º nivel de atención.
2. Masculino de 19 años de edad, sin esquema de vacunación completo; egresó por mejoría tras manejo en unidad de 2º nivel de atención.



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



6. Vigilancia Epidemiológica de ESAVI

Eventos Supuestamente Asociados con la Vacunación o Inmunización

- El sistema de vigilancia de eventos supuestamente asociados con la vacunación o inmunización (ESAVI) permite la detección temprana y el seguimiento de eventos adversos relacionados con la aplicación de vacunas, sus componentes o el proceso de administración.
- Esto facilita una respuesta rápida para minimizar riesgos en la salud y preservar la confianza en los programas de vacunación.
- Además, la información recolectada ayuda a identificar riesgos desconocidos, posibles problemas en la calidad de la vacuna, o desviaciones en los procedimientos, garantizando así la seguridad en la introducción de nuevas vacunas.

DEFINICIONES OPERACIONALES

- **ESAVI no grave:** Persona de cualquier edad y sexo que presente manifestación(es) clínica(s) en los primeros 30 días posteriores a la vacunación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización que no pone en riesgo la vida del paciente, desaparece sin tratamiento o con tratamiento sintomático, que no obliga a hospitalizar al afectado y que no ocasionan trastornos a largo plazo ni discapacidad.
 - Dentro de los ESAVI no graves también se deben considerar los de tipo local: exantema, tumefacción, aumento de volumen, eritema, edema, absceso, pústula, celulitis, dolor que se trata de forma ambulatoria y sistémicos que no pongan en peligro la vida como fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) y febrícula (37.5 a 38°C).
- **ESAVI grave:** Persona de cualquier edad y sexo que en los primeros 30 días posteriores a la vacunación presenta alguna manifestación clínica que cumple con uno o más de los siguientes criterios:
 - Causan la muerte del paciente.
 - Ponen en peligro inminente la vida del paciente en el momento que se presentan.
 - Causa de invalidez o incapacidad persistente o significativa.
 - Se sospecha que son causa de alteraciones o, malformaciones en el recién nacido.
 - Hacen necesaria la hospitalización o, prolongan la estancia hospitalaria.



Secretaría de
Salud
Gobierno de Baja California Sur



6. Vigilancia Epidemiológica ESAVI, SE-39 2024

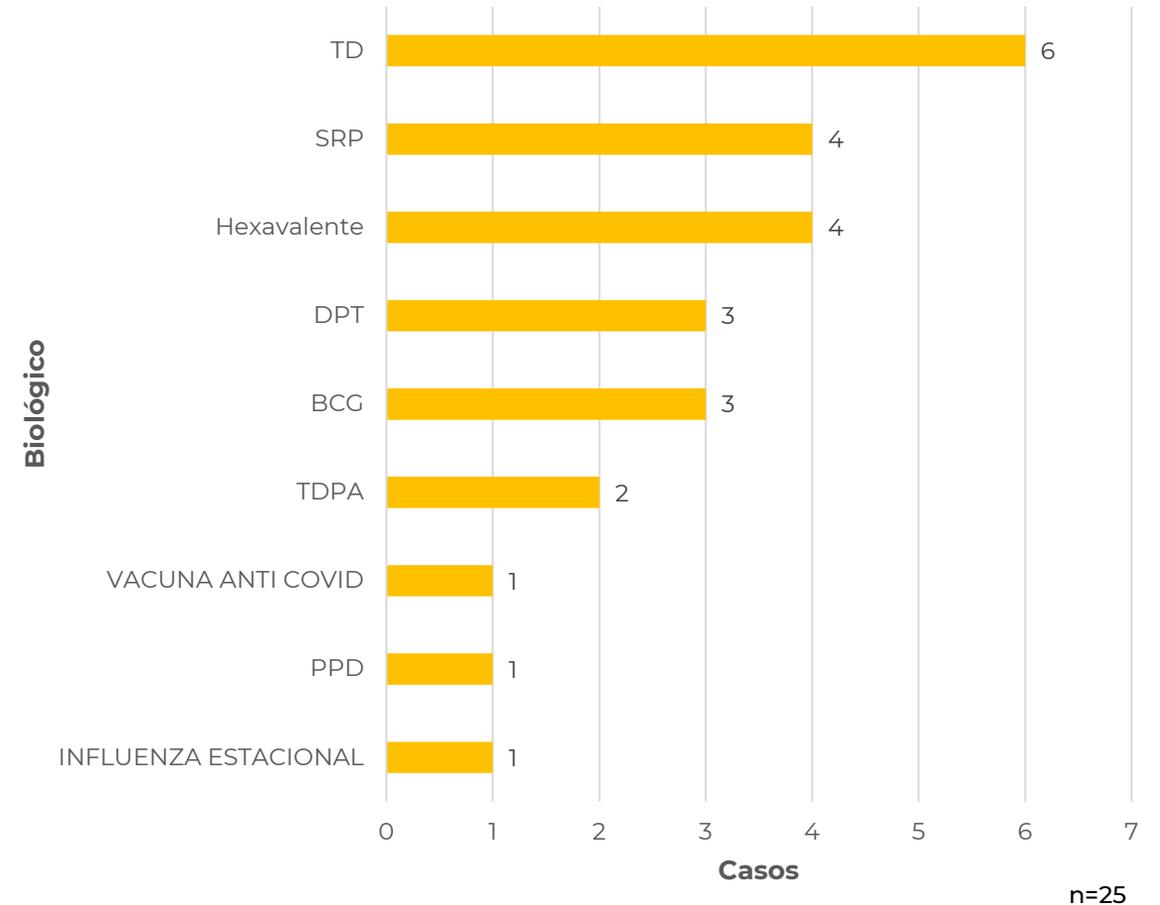
Casos de ESAVI notificados

Municipio	Casos	%
Comondú	2	8
Loreto	0	0
Mulegé	3	12
La Paz	11	44
Los Cabos	9	36
Total	25	100

Clasificación por tipo de ESAVI

Clasificación	Casos	%
ESAVI No grave	22	88
ESAVI Grave	3	12
Total	25	100.0

Biológico atribuido al ESAVI



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

