

INFORME EPIDEMIOLOGICO

DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, P.R.

SECRETARIA AUXILIAR MEDICINA PREVENTIVA
MARZO -VOL. 3 AÑO 1975

ATENCION PEDIATRAS Y LABORATORIOS HAEMOPHILUS RESISTENTE A AMPICILINA

Haemophilus influenzae tipo b es la causa principal de meningitis bacteriana en niños mayores de dos (2) meses. Hace poco se recomendó que a un niño sospechoso de tener meningitis, se le saque el cultivo del líquido espinal. En espera del resultado del cultivo, que se comience tratamiento con Ampicilina. Recientemente se han identificado cepas de H. influenzae resistente a Ampicilina en, por lo menos, los siguientes estados de los Estados Unidos: Alabama, Arizona, California, Colorado, Washington, D.C., Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Maryland, Massachusetts, Nebraska, Ohio, Oregon, Texas, Utah y Virginia.

Aún cuando no se han reportado cepas de H. influenzae resistentes a Ampicilina en Puerto Rico, debemos sospechar su existencia debido a su extensa distribución en los Estados Unidos. Todo Laboratorio debe estar alerta para cepas resistentes y mandarlas al Instituto de Laboratorios del Departamento de Salud para confirmación.

RECOMENDACION: Que a todo niño mayor de dos (2) meses con síntomas de meningitis:

1. Se le saque una muestra de líquido espinal para frotis, proteína y azúcar, conteo de células y cultivo.
2. Si alguna de las pruebas arriba mencionadas indica la presencia de una meningitis bacteriana, que se comience Ampicilina 400mg/kg/día, cada 6 horas por vía I.V. y Chloramphenicol 100mg/kg/día, cada 6 horas, por vía IV.
3. Si las pruebas del laboratorio indican que la cepa es sensitiva a Ampicilina, se puede eliminar Chloramphenicol del tratamiento y seguir usando Ampicilina sola.

REF: Medical Letter, Vol. 17, p.15, 1975 y Pediatrics 55:145, January 1975.

PARALISIS PARECIDA A POLIO - SEGUIMIENTO II

Aún no se ha confirmado el diagnóstico del niño reportado anteriormente en este informe, apesar de las pruebas serológicas realizadas: Los resultados de dos (2) muestras de suero convalescente mostraron un nivel alto (1:160 - 1:320) y estable de anticuerpos contra los virus de Polio tipo 2 y tipo 3. No mostraron un nivel significativo contra Polio tipo 1. Es imposible determinar si este nivel de anticuerpos

1. es resultado de inmunización previa
2. representa infección reciente por Polio
3. representa infección reciente por otro enterovirus que estimuló un aumento en anticuerpos contra Polio.

De todos modos, no debemos esperar que se confirme un caso de Polio en Puerto Rico para ofrecer a nuestros niños la protección que provee la inmunización completa. (Refiérase a Itinerario Oficial de Inmunización - página 4 de este Informe.)

LEPTOSPIROSIS EN GUAYNABO

Leptospirosis es una enfermedad que se caracteriza por fiebre, dolor de cabeza conjuntivitis, dolores musculares, dolor abdominal, náusea y vómito. Luego desarrolla síntomas de nefritis, meningitis y hepatitis. En muchos de los casos se hace un falso diagnóstico de hepatitis viral, meningitis o encefalitis. Las infecciones pueden ser asintomáticas.

Existen varios serotipos del agente infeccioso; una espiroqueta *Leptospira*. El reservorio se encuentra entre animales de granja, incluyendo bovinos, perros, cerdos, ratas y otros roedores. Se transmite por contacto con agua u orina contaminada.

GUAYNABO:
En septiembre y octubre de 1974, los laboratorios de San Juan, C.D.C, USPHS, realizaron un estudio de leptospirosis en el Barrio Santa Rosa I de Guaynabo. No se encontró evidencia clínica de enfermedad entre las 42 personas entrevistadas. Sin embargo, 11 (26%) de 43 personas probadas tuvieron por lo menos una muestra de suero con un título significativo ($> 1:100$) de anticuerpo contra *Leptospira icterohemorrhagiae*. Ocho (19%) tuvieron un aumento de cuatro (4) veces entre las dos muestras, indicando infección reciente.

Muchos de los habitantes entrevistados tienen contacto con animales domésticos y nadan en una quebrada. Un perro con síntomas reciente de ictericia resultó con un título alto (1:1600) de anticuerpos contra Leptospirosis. Siete de 12 ratas cogidas en la vecindad tuvieron cultivo positivo (*L. icterohemorrhagiae*). Orina de 3 de las 4 vacas cultivadas también resultaron positivas pero para un serotipo distinto (*L. pomona*).

CONCLUSION:

EXISTE Leptospirosis en Puerto Rico y recomendamos a todos los médicos que están alerta para esta enfermedad. Si tienen la sospecha de algún caso, la mejor manera de confirmarlo es enviando UN PAR de suero (una muestra aguda y otra convalesciente tres semanas después) al Instituto de Laboratorios, Departamento de Salud.

PREVENCION:

1. Control de la población de ratas - La mejor manera de eliminar las ratas es eliminando su fuente de alimentación (basura, comida de perros, etc.).
2. Inmunización de perros contra Leptospirosis - Se debe comenzar a vacunar los perros a los dos meses de edad y luego anualmente.
3. Evitar contacto con orina y vómito de perros, especialmente cuando están enfermos.- No deje jugar a los niños con perros enfermos.

Weidner, P.R. Leptospirosis - A review. Delaware Medical Journal
46 (4):181-188, 1974.

MMWR

En el Informe Epidemiológico frecuentemente hacemos referencia a la publicación Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). El MMWR es el informe semanal del CDC (Center for Disease Control), Atlanta, Georgia. El CDC es la rama del PHS (Public Health Service) responsable de la Vigilancia y Estudios Epidemiológicos de muchas enfermedades y procedimientos (ej. enfermedades transmisibles, abortos, planificación familiar, "birth defects", inmunizaciones). El CDC mantiene algunos buenos laboratorios para estudios y servicios microbiológicos.

El MMWR es una fuente importante de información epidemiológica, principalmente sobre enfermedades transmisibles.

Cualquier persona interesada en recibir este informe puede solicitarlo completamente gratis a:

Center for Disease Control
Attn. Distribution Services
GSO, B-SB-2
Atlanta, Georgia 30333

CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES REPORTADOS
AL DEPARTAMENTO DE SALUD

MARZO - 1975

SUBREGIONES DE SALUD Y SUS POBLACIONES **	Sarampión Común *	Rubella	Papera*	Tosferina*	Varicela	Dengue	Hepatitis B	Hepatitis A Y no Especificada	Sífilis	Gonorrea	Rabia en Animales	Salmonellosis	Gastroenteritis	Bilharzia*	Estreptococo y Fiebre Escarlatina	Tuberculosis	Neumonía & Influenza
San Juan	7	1	12	1	35		2	12	38	180	1	2	49		27	16	34
Bayamón	1		8		7			5	2	18	4	1	6		2	1	2660
Arecibo	10		24		19			2	3	6	2	1	84			5	613
Caguas	3		16		11			2	6	16			547		1	7	1042
Fajardo	1		7	4				2		5	1		33	2	2	4	41
Ponce	71		7	19	17	6		16	3	33	1	4	590		3	3	290
Mayaguez	3		4		10			1	1	19	1		108			2	255
Aguadilla			3		20		2	2	3	2			47		1	1	230
Total del Mes: Marzo -1975	96	1	81	24	119	6	4	42	56	279	10	8	1464	2	36	39	5165
Mes Correspondiente: 1974	109	1	100	5	103	--	3	41	76	256	10	6	1034	10	30	58	1954
Mes Pasado: Febrero -1975	66	-	83	8	55	13	-	47	59	246	2	12	677	7	44	27	3093
Total Acumulado: 1975	194	3	265	34	231	34	5	108	178	783	17	22	2640	9	112	112	8920
Total Acumulado: 1974	197	5	277	8	234	--	6	109	214	742	18	10	1864	13	135	146	4392

ENFERMEDADES REPORTADAS CON MENOR FRECUENCIA

ENFERMEDADES	TOTAL ACUMULADO	ENFERMEDADES	TOTAL ACUMULADO
Fiebre Reumática	-	Shigelosis Ponce	1
Meningitis Aséptica Lajas	1	Sífilis Otras	133
** Meningocócica	2	Tétanos ****	5
Otras	4	Tifoidea	-

* Sarampión Común = Measles DENGUE: 6 casos - Peñuelas Influenza: 2, 660 en Orocovis.
Papera = Mumps Rabia Animal: 4 perros; 3 mangostas; 1 gato; 1 vaca; 1 toro
Tosferina = Pertusis Encefalitis: 3 casos: San Juan 2; Río Piedras 1.
Bilharzia = Schistosomiasis *** San Sebastián 1; Juana Díaz 1.

**** Mayaguez 1; Arecibo 2; Ponce 2.

** Cualquier persona que interese las estadísticas por pueblos, favor de solicitarlas a la Unidad de Salud Pública correspondiente.

INMUNIZACIONES

Itinerario Oficial del Departamento de Salud de Puerto Rico para la Inmunización Activa de Niños e Infantes:

<u>Edad Recomendadaⁱ</u>	<u>Vacunas Recomendadas</u>
2 meses	DTP ⁱⁱ TOPV ⁱⁱⁱ
4 meses	DTP TOPV
6 meses	DTP TPOV
12 meses	Prueba de la tuberculina ^{iv} Sarampión Común y Alemán Paperas ^v
18 meses	DTP TPOV
4-6 años	DTP TPOV
14-16 años	Td ^{vi} y de ahí en adelante cada 10 años

- i. Interrupciones en el itinerario recomendado, o sea, dilaciones entre las dosis, no interfieren con la inmunidad final y no requieren comenzar la serie de nuevo independientemente del tiempo transcurrido.
- ii. DTP - Toxoides de Difteria y de Tétanos combina con la vacuna de Pertusis.
- iii. TOPV - Vacuna de Poliovirus Oral Trivalente.
- iv. La frecuencia con que se repita la prueba de la tuberculina depende del riesgo de exposición del niño y de la abundancia de la tuberculosis en el grupo poblacional. La prueba inicial debe hacerse antes o al mismo tiempo de aplicar la vacuna de Sarampión Común y Alemán y de la Papera.
- v. La vacuna contra la papera no está disponible en las clínicas del Departamento de Salud. El Sarampión Común y Alemán pueden ser administrado individualmente o en forma combinada.
- vi. Td - Toxoides de difteria y tétanos combinados (tipo adulto) para aquellos niños mayores de 6 años.

NOTA: Infecciones menores que no estén asociadas con reacciones febriles, como lo son el catarro común, no son contraindicaciones para la inmunización.

Recientemente ha surgido confusión en cuanto a la aplicación de la prueba de la tuberculina al mismo tiempo que se aplican las vacunas del Sarampión Común y Alemán y de la Papera. Esta práctica, tanto como todo el itinerario, sigue las últimas normas de la Academia Americana de Pediatría, publicadas en su "Report of the Committee on Infectious Diseases, 1974 edition".