

INFORME EPIDEMIOLOGICO

DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, P.R.

SECRETARIA AUXILIAR MEDICINA PREVENTIVA
ABRIL -VOL. 4 AÑO 1975

GASTROENTERITIS EN CAROLINA

Entre el 28 de marzo y el 9 de abril, más de 550 de los 768 habitantes de un edificio en una urbanización pública en Carolina se enfermaron de gastroenteritis. De una muestra representativa de 30 familias se entrevistaron a 108 habitantes y 72% tuvo síntomas de diarrea (95%), dolor abdominal (63%) y vómitos (41%). La mayoría recuperó en 6 días y no ocurrió muerte alguna. No se aisló ningún patógeno de 20 cultivos de excreta.

La investigación demostró que comenzando el 28 de marzo la cisterna de agua potable se inundó con aguas negras a través de una tapa mal sellada. Un cultivo de agua resultó con 350,000 bacilos coliformes /100ml (normalmente debe ser menos de 2).

(Reportado por Dr. Ulpiano Santa, Director Médico, Centro de Salud de Carolina, Ruth Díaz y Petra Biriel de Enfermería, Rafael Colón y José Domínguez de Salud Ambiental.)

COMENTARIO

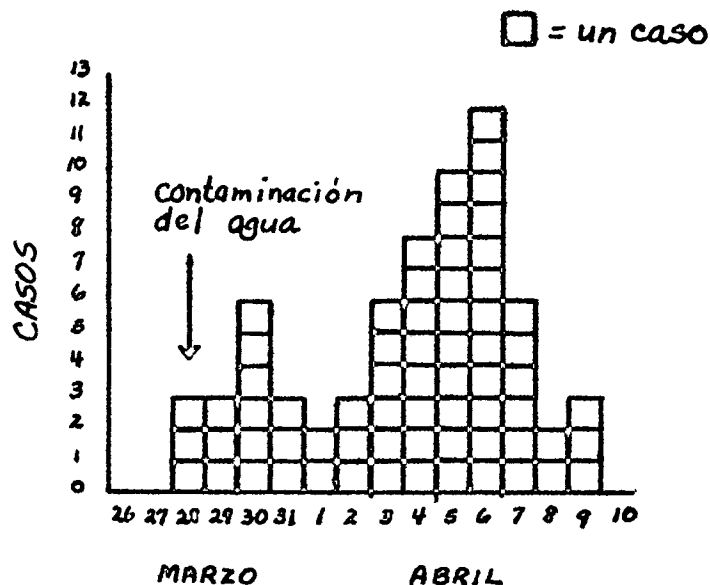
En este brote tuvimos la suerte de que el agua no estuviera contaminada por un patógeno entérico. Agua potable tan contaminada con aguas negras puede producir morbilidad mucho más severa que lo que vimos en Carolina. En 1973, al contaminarse un sistema de agua en un campo de trabajadores migrantes en Florida, 210 personas tuvieron tifoidea, de un total de 1,400 habitantes. (1)

Todavía no se puede asegurar que no vamos a tener casos de hepatitis causados por este brote de envenenamiento con desperdicios (sewage poisoning). Sin embargo la experiencia indica que la hepatitis no es común en este tipo de brote y que probablemente no se justifique el uso de gamma globulina en masa.

En caso de envenenamiento con desperdicios, usualmente, los pacientes mejoran sin tratamiento específico. Normalmente no se identifica un agente infeccioso. (2).

- REF: (1) Feldman RE, et al.: Epidemiology of typhoid fever in a migrant labor camp, Dade County, Florida, J.Inf. Dis. in press.
(2) Werner SB, et al: Gastroenteritis following ingestion of sewage-polluted water: An outbreak at a logging camp on the Olympic Peninsula. Am J Epidemiol 89: 277-285, 1969.

NUMERO DE CASOS DE GASTROENTERITIS
POR DIA DE COMIENZO DE SINTOMAS EN
67 CASOS ENTREVISTADOS EL 9 ABRIL 1975



HISTOPLASMOSIS Y LAS CUEVAS DE PUERTO RICO

INFORME DE TRES CASOS

A mediados de marzo de 1975, un grupo de muchachos entraron en una de las cuevas de Moca, buscando uno de los famosos VAMPIROS. Naturalmente no han encontrado ningún Vampiro, pero 1-2 semanas más tarde, 3 de ellos desarrollaron malestar, anorexia, dolor de cabeza, fiebre, escalos frío y tos. Un mes más tarde, visitaron el Hospital de Distrito de Ponce. Los exámenes físicos que se les hicieron resultaron casi normales pero se pudo oír estertores en el pecho. Las placas de pecho mostraron infiltraciones difusas bilaterales. Fueron hospitalizados sin tratamiento para observación. Las pruebas de serología para histoplasmosis resultaron positivas en los tres casos. (Reportado por Hilda Ocasio, M.D., Sub-directora de la Región Sur, Martínez Sierra, M.D., Vázquez Torres, M.S.)

COMENTARIO

Histoplasmosis es una micosis sistémica causada por el hongo Histoplasma capsulatum. El hongo crece bien en suelo abonado por murciélaguina o excreta de algunos pájaros y se transmite al hombre a través de esporas inhaladas. En la mayoría de los casos la infección primaria es asintomática. En casos con manifestaciones clínicas, el cuadro más común es una enfermedad respiratoria, como en los tres casos reportados anteriormente. Normalmente recuperan sin tratamiento.

De vez en cuando la infección por Histoplasma puede producir cuadros clínicos distintos, incluyendo infección crónica de los pulmones, infección diseminada y meningitis. Para infección severa se recomienda tratamiento con Anfotericina B, pero esta droga es difícil de administrar y es bastante tóxica.

Se puede confirmar un caso de histoplasmosis aguda por cultivos de esputo o mediante serología. Se puede confirmar infección previa por una prueba de piel con histoplasmina.

La prevalencia de positividad a histoplasmina en Puerto Rico fue 12.7% en un estudio realizado en 1951 (2). En 1964, el Dr. José E. Sifontes mostró que 32.6% de los estudiantes examinados en la Escuela de Medicina fueron positivos por la prueba. (1) Eso indica que la infección es común en Puerto Rico, pero es muy variable entre distintas áreas.

Ya se ha logrado cultivar el Histoplasma capsulatum de la Cueva Los Panes de Utuado, y de las Cuevas de Aguas Buenas. Resultados de Moca están pendientes. (4)

En años anteriores, se han reportado dos brotes de Histoplasmosis relacionados con visitas a diferentes cuevas en Puerto Rico (1,3). El Departamento de Salud ha recibido, durante el último mes, información sobre 3 casos confirmados y 3 casos sospechosos de Histoplasmosis. Todos estos casos están relacionados con visitas a las cuevas de Moca. Este grupo de casos representa el tercer brote de Histoplasmosis documentado en personas que visitan las cuevas de Puerto Rico.

También en las cuevas existe el riesgo de adquirir la rabia. Esta enfermedad normalmente se transmite a través de mordeduras por animales rabiosos como mangostas, perros y murciélagos. En 48 de los 50 estados de los Estados Unidos, se ha confirmado la presencia de rabia en murciélagos en cuevas. Tenemos que sospechar que puede existir en los murciélagos que habitan las cuevas de Puerto Rico. Estos animales infectados pueden atacar sin provocación a los que visitan las cuevas. ¿VAMPIROS? Ultimamente ha surgido mucha agitación en la Región Oeste como consecuencia de animales muertos en forma extraña, sin sangre y con dos heridas como de punzón en el cuello. Este Departamento no cree que existan vampiros en Puerto Rico por tres razones.

1. Los vampiros normalmente no matan a los animales que usan como fuente de sangre.
2. Los vampiros dejan una herida después de chupar sangre. No dejan dos como deja Drácula.
3. Los vampiros atacan cualquier parte accesible del cuerpo de su víctima; no conocen donde está la vena yugular. (Cont. en la página 4.)

MAYO - MES DE LA HIPERTENSION - ASESINO SILENCIOSO

La Hipertensión Arterial constituye, dada su alta prevalencia, morbilidad y efecto acelerante sobre otras condiciones cardiovasculares, el más importante, individualmente, entre los factores de riesgo y uno de los mayores problemas de Salud Pública y Privada.

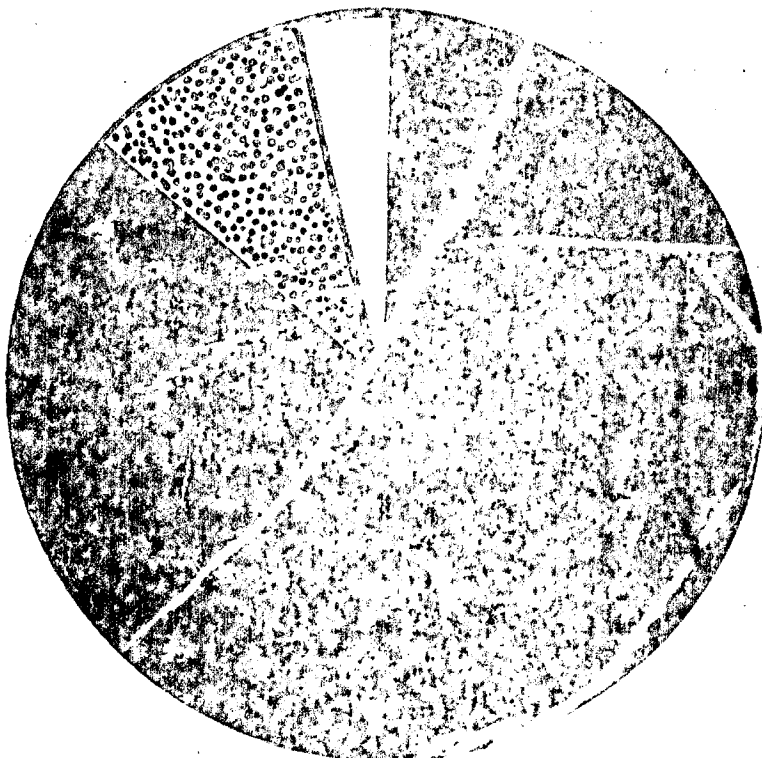
En Puerto Rico se calcula que existan aproximadamente 200,000 hipertensos, de los cuales según estadísticas extrapoladas de los Estados Unidos, solamente una mitad (100,000) conoce su condición, y del resto solamente la mitad (50,000) están bajo tratamiento, de los cuales una octava parte del total (25,000) se encuentran CONTROLADOS.




Según lo reveló la evaluación de nuestro cuestionario en la actividad de cernimiento celebrada durante la II Feria de la Salud, a la pregunta: ¿Conoce usted su presión arterial?, solamente respondió afirmativamente el 36%.

El reconocimiento de esta grave situación y ciertas características de la historia natural (curso) de la Enfermedad Hipertensiva, como son su comienzo temprano, su curso insidioso, (ausencia o poca relevancia y especificidad de los síntomas), la frecuente asociación familiar, etc., que le han ganado el calificativo de ASESINO SILENCIOSO, no justifican ya la despreocupación reinante hasta fecha reciente.

Afortunadamente, el hecho de tratarse de una enfermedad de fácil diagnóstico (esfigmomanómetro), para cuyo tratamiento disponemos de métodos efectivos, unido a los conocimientos epidemiológicos derivados de las encuestas y estudios estadísticos, que demuestran que su control adecuado, disminuye, pospone o evita las complicaciones invalidantes y/o letales, además de promover longevidad, han creado conciencia y determinados cambios en las actitudes, tanto en el sector médico como en el público.

RESULTADOS DE ACTIVIDADES DE CERNIMIENTO DE HIPERTENSION EFECTUADAS POR EL PROGRAMA DE CORAZON MAYO 1974 Y MARZO 1975



	Normal	86.1%
	Anormal	10.1%
	Sospechoso	3.8%

RECOMENDACIONES

I. CRITERIOS:

1. $< 140/90$ - NORMALES
2. $\geq 160/95$ - ANORMALES
3. ENTRE:
 $\frac{140/90}{160/95}$ - SOSPECHOSO ANORMALES

II. DARLE SEGUIMIENTO a los casos incluidos en las categorías 2-3.

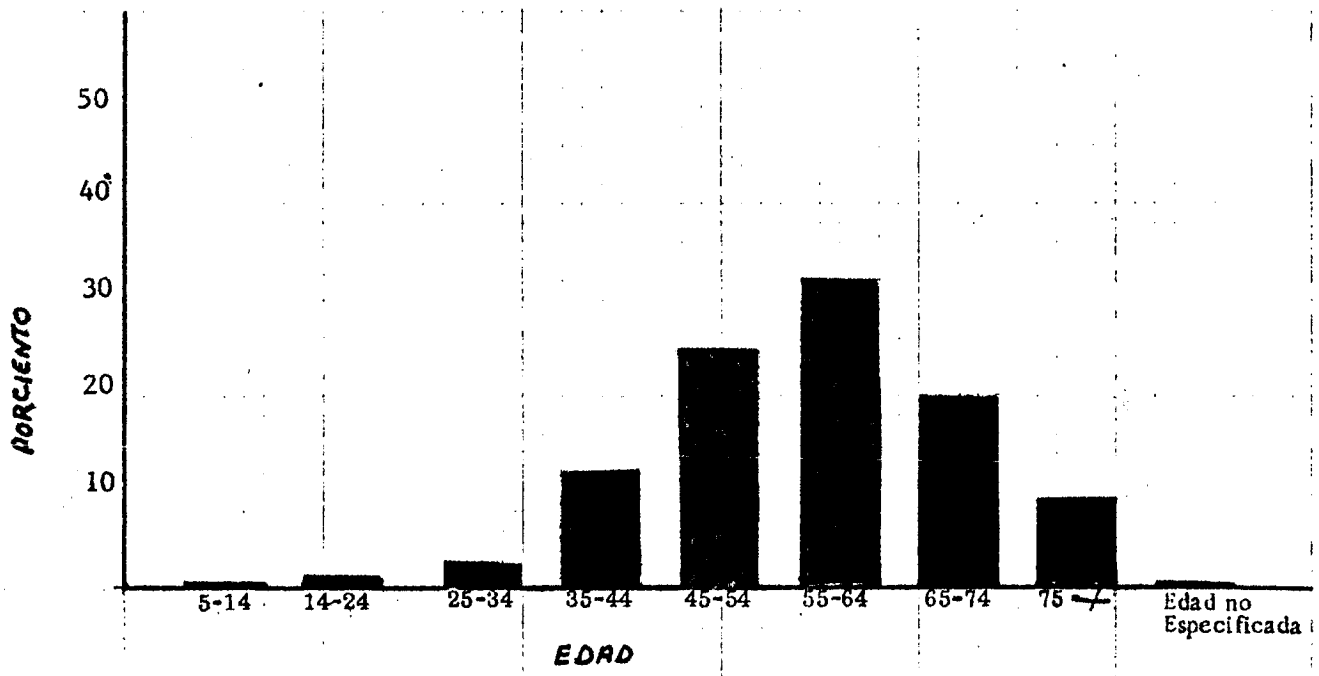
III. MEDICO:

- Informale verbalmente y por escrito al paciente el resultado de su presión arterial.
 - EXPLICALLE la importancia del seguimiento
- SI EL PACIENTE ES HIPERTENSO, Explicale:
- Que su condición es posiblemente permanente pero controlable
 - Que el tratamiento debe mantenerse por vida
 - La diferencia en riesgo entre mantenerse controlado o inadecuadamente tratado o sin tratamiento.

RECUERDA:

- El tratamiento debe individualizarse
- La dieta, el ejercicio adecuado y la eliminación del cigarrillo son factores complementarios importantes
- Los efectos secundarios deben evitarse al máximo y los hábitos y gustos del paciente respetarse dentro de lo razonable, para asegurarnos su colaboración.

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD DE CASOS NUEVOS DE HIPERTENSION EN LOS CENTROS DE CARDIOLOGIA - PROGRAMA DE CORAZON JULIO 1956 - JUNIO 1973



De acuerdo con la gráfica, encontramos que las personas a mayor riesgo de tener hipertensión son aquellas mayores de 45 años de edad.

LEMA: LA HIPERTENSION CONSTITUYE EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. ES CONTROLABLE. SU CONTROL ELIMINA O ATENUA SU PELIGROSI

CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES REPORTADOS
AL DEPARTAMENTO DE SALUD

ABRIL 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	48	2	26		26		2*	4	27	164			69		33	15	65
Bayamón			7		24		1	4	3	19			17		7	5	
Arecibo			54		31			4	9	5	2		93		1	4	450
Caguas	28		48		58		1	10	15	10	4		735		1	13	723
Fajardo	21	1	7		6	1		2		2	1		8			10	
Ponce ***	36		2	9	24	22		60	20	35		2	348		3	6	480
Mayaguez	8		8		8			4	5	19			143			8	222
Aguadilla	7		27		28			1	5	2			50			5	391
Total del Mes: Abril/1975	148	3	179	9	205	23	4	89	84	256	7	2	1463	-	45	66	2331
Mes Correspondiente: 1974	93	4	163	3	92	7	2	47	58	181	2	6	827	-	33	35	1619
Mes Pasado: Marzo/1975	96	1	81	24	119	6	4	42	56	279	10	8	1464	2	36	39	5165
Total Acumulado: 1975	342	6	444	43	436	57	9	197	262	1039	24	24	4103	9	157	178	11251
Total Acumulado: 1974	290	9	440	11	326	7	8	156	272	923	20	16	2691	13	168	181	6011

OTROS DATOS

ENFERMEDADES	TOTAL ACUMULADO	ENFERMEDADES	TOTAL ACUMULADO
Fiebre Reumática	-	Shigelosis 1 Peñuelas	2
Meningitis Aséptica	2	Sífilis Otras	153
Meningocócica	1	Tétanos	3
Otras	8	Tifoidea	---

INCLUIDAS EN LAS TABULACIONES ARRIBA

Sarampión Común: 41 casos, Trujillo Alto
 Rabia en animales: 7 casos:
 Gastroenteritis: 659 casos, Aibonito
 4 vaca; 2 Caguas; 1 Aguas Buenas
 1 Lares; 2 mangosta; 1 Río Grande;
 Dengue: Guayanilla 15, Peñuelas 6;
 1 Lares; 1 perro Cidra.
 Coamo 1; Ceiba 1.

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

*** Hepatitis en Guayama: 49 casos reportados en abril. Solamente 30 de esos casos comenzaron con síntomas en este mes. Informaremos los resultados de la investigación próximamente.

Influenza: De acuerdo con el Dr. Eulogio Rodríguez, Director Médico de Orocovis, no estamos incluyendo más casos de Influenza-Like Illness en Orocovis hasta que tengamos confirmación de laboratorio.

¿ADICIONES? ¿CORRECCIONES? ¿CONSULTA? COMUNIQUESE CON:

Programa Control de Enfermedades Transmisibles
 Antiguo Hospital de Veteranos
 Puerto Nuevo, P.R. 00920

Cornelis Kolff, M. D., M. P. H., Consultor Epidemiólogo y Editor Tel: 782-2491

HISTOPLASMOSIS - Continuación

CONCLUSION

Si encuentra un animal muerto, sin sangre, con dos pequeñas heridas sobre la vena yugular, puede estar seguro que es víctima de un chiste de Drácula. Si encuentra un paciente con fiebre, malestar y tos que estaba buscando vampiros en las cuevas de Puerto Rico, piense en Histoplasmosis, y notifique al Departamento de Salud.

Queremos avisar al público de que existe el riesgo de enfermedad si entra en ciertas cuevas.

REFERENCIAS:

1. Sifontes, J.E., Soto Viera, M.E. y Torres de Blasini, G. Histoplasmosis en Puerto Rico. Bol. Asoc. Méd. de Puerto Rico. 56:445-452, 1964.
2. Suárez, R.M., Busó de Casas, C., Santos, J.A. y Suárez, R.M. La sensibilización cutánea a la Histoplasmina y la Coccidioidina en los puertorriqueños. Bol. Asoc. Méd. P.R. 43: 285-291, 1951.
3. De Jesús, L.G., y Ramos Morales, F. - Histoplasmosis en Puerto Rico; Three cases with infection from common source. Bol. Asoc. Méd. de P.R. 60:501-508, 1968.
4. Carvajal, J.R. Histoplasmosis: Especial Atención a las Cuevas de Aguas Buenas, P. R. Bol. Asoc. Méd. de P.R. 66: 250-255, 1974.

DENGUE

El San Juan Laboratories, CDC, está todavía confirmando casos de Dengue, especialmente del pueblo de Guayanilla. Los síntomas del caso más recientemente confirmado comenzaron el 20 de marzo de 1975. Sueros de otros casos aún no han sido procesados, ya que es imprescindible esperar por la muestra de suero convaleciente para realizar las pruebas serológicas.

El éxito del programa de Vigilancia depende de la cooperación y desvelo de los médicos y enfermeras en las comunidades. Aprovechamos esta oportunidad para exhortarles a que continúen prestando su valiosa cooperación en este esfuerzo. Debemos confirmar el diagnóstico por medio de pruebas de laboratorio en todos los casos sospechosos. De esta forma se hará posible obtener la información necesaria para dirigir los trabajos de control del Aedes aegypti y para reconocer la extensión y magnitud del problema del dengue en Puerto Rico.

LA MANGOSTA Y LA RABIA

La mangosta (Herpestes auro-punctatus) fue introducida en Puerto Rico alrededor de 1877 para controlar las ratas de los campos de caña de azúcar. En 1950 fue identificada como reservorio principal y vector importante de la rabia.

INFORME DE UN CASO

A principios de abril, una señora fue mordida por una mangosta enjaulada. Fue atendida por un médico. Un oficial de Saneamiento envió la cabeza de la mangosta al Instituto de Laboratorios.

Un mes más tarde el oficial de Saneamiento descubrió, por casualidad, en el Centro de Salud el resultado del laboratorio, confirmando que la mangosta tenía rabia. La señora comenzó a recibir tratamiento un mes después de la mordedura.

COMENTARIO

1. Toda mangosta debe considerarse rabiosa. La mayoría (55% de las 381 mangostas probadas para la rabia, durante los últimos 5 años, resultó positiva.*
2. Una persona mordida por una mangosta o cualquier animal sospechoso de tener rabia debe recibir tratamiento antirrábico, lo antes posible. En la mayor parte de veces se indica el uso de suero antirrábico y la serie completa de vacunas.* No espere los resultados del laboratorio para comenzar el tratamiento adecuado.
3. No se confunda. En ciertas áreas de Puerto Rico llaman "ardilla" a las mangostas. La verdadera ardilla (Squirrel) no existe aquí.

*Refiérase al Informe Epidemiológico de febrero - Vol. 2 año 1975.