EPIDEMIOLOGIA

BOLETIN VOL. 4 No. 21 1-15 NOV. 1984

Subsecretaria de Servicios de Salud
Dirección General de Epidemiología

CEN... ...TACION E
INFO... ...OLOGIA

CONTENIDO

	PAG.
TIFO EXANTEMATICO EN CHIAPAS (1A. PARTE)	298-304
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, E.U.M., SEMANAS 27 Y 28	305-306
CASOS DE POLIOMIELITIS Y RABIA HUMANA HASTA SEMANA 42	307
REPORTES EPIDEMIOLOGICOS	308-311
DENGUE EN MEXICO	311-312

TIFO EXANTEMATICO EN CHIAPAS 1983

INTRODUCCION

Desde hace siglos el tifus exantemático o tifus clásico - es una enfermedad endemoepidémica de las zonas altas de - Centro y Sudamerica. Los paises que han notificado casos de tifo en el continente son: Bolivia, Ecuador, Guatemala, Perú y México (7).

Hasta la fecha los mecanismos por los cuales la enferme-- dad continua presentandose en brotes epidémicos son poco conocidos.

México, país situado al norte de la America Central, limi ta al Sur con Guatemala y Belice y al Norte con Estados - Unidos Unidos de Norte America. El estado de Chiapas situado al suroeste de la Republica Mexicana, cuenta con -- una extensión territorial de 74 211 Km.^{2} que representa - el 3.8% del total nacional, tiene una población de - - - - 2 466 144 habitantes. El estado limita al Norte con el - estado de Tabasco, al Sur con el Oceano Pacífico, al O- - riente con la República de Guatemala con la que tiene 871 Km^2 de frontera, al Poniente con los estados de Oaxaca y Veracruz, el 21% de su población es indígena, y en las zo nas montañosas del estado, los grupos indígenas constitu-

yen el 90% de la población (1).

Por años, el tifo epidémico transmitido por piojos (pediculos humanos) ha constituido un problema importante de Salud Pública en dichas zonas; dado que las condiciones ecológicas de las comunidades indígenas que residen a -- mas de 1 500 M. sobre el nivel del mar, las exponen a un alto riesgo de contraer la enfermedad. Este trabajo tiene como propósito contribuir al conocimiento de la epidemiología del tifus en Chiapas y en México, mediante la - revisión de la información disponible y los hallazgos encontrados en el último brote que se presento en la re- - gión de los altos de Chiapas, en el municipio de Mitontic.

MATERIAL Y METODOS.

Con objeto de llevar a cabo este estudio, se revizaron - las estadísticas oficiales de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. La notificación de enfermedades transmisibles a partir de 1960 asi como los antecedentes bibliográficos disponibles sobre el problema en el estado de Chiapas.

Se realizó una investigación epidemiológica, correspondiente al último brote de tifo exantemático ocurrido en los parajes de Chalam, Chimhucum, Alamul y Titaltetic, - del municipio de Mitontic, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 1983. Los criterios diagnósticos que se utilizaron en la investigación fueron los siguientes:

DIAGNOSTICO CLINICO.

El equipo de investigación estaba formado por cinco médicos: cada enfermo fué examinado clínicamente y los diagnósticos fueron realizados por los médicos epidemiólogos de los Servicios Coordinados de Salud Pública, con - apoyo de la Dirección General de Epidemiología.

Se realizaron los estudios retrospectivos de las defunciones ocurridas dentro de los últimos tres meses, directamente de los familiares de los occisos, seleccionando los cuadros compatibles con tifo exantemático.

LABORATORIO.

De cada paciente se obtubieron 10 Ml. de sangre por pun-

ción venosa, recogiendose en la primera brigada de reconocimiento, 10 sueros, a los cuales se les práctico la la reacción de Weil-Felix con Antigeno Proteus OX-19, - enviandose parte del suero al Instituto de Enfermedades Tropicales en México, se obtuvo una segunda muestra de sueros, de control y de primera vez. Se consideró que la prueba de Weil-Felix con Proteus OX-19 sigue un método útil en el diagnóstico. A pesar de que su sensibilidad es incompleta. Es conocido que los pacientes con infecciones con organismos proteus o por el genero borrelia, también desarrollan anticuerpos que reaccionan positivamente al Weil-Felix (3), también se juzgo que los valores del Proteus OX-19 mayores de 1:320 eran significativos como ayuda para el diagnóstico.

Es necesario considerar que se encontraron una gama importante de patologías como son: gastroenteritis, cuadros gripales, tuberculosis, paludismo, tracoma y salmonelosis, lo que dificultaba el diagnóstico preciso de - los casos, asi mismo se encontró que varios de los casos probables de tifo contaban con más de una patología.

FACTORES CONDICIONANTES.

Las regiones de México, donde en los últimos 10 años se han notificado casos de tifo exantemático, comprenden - siete entidades; Guerrero, Oaxaca, San Luis Potosí, - - Tlaxcala, Veracruz, Estado de México y Chiapas.

En Chiapas el área problema abarca aproximadamente una extensión de 2 007 Km^2 y cuenta con 242 143 habitantes. La topografía es montañosa y accidentada; y esta habitada por agrupaciones indígenas en localidades situadas - entre los 1 500 y 2 000 Mts. sobre el nivel del mar. Este sistema montañoso va perdiendo altura en la medida - que se acerca a la frontera de la República de Guatemala disolviendose en largas laderas y llanuras. El clima es frío, entre humedo y seco; con temperatura que oscila entre 0 y 20° C. con una media anual de 14° C. en verano; y donde las temperaturas ocasionalmente bajan - bruscamente. La estación lluviosa se extiende de junio a octubre.

La vegetación arborea es densa localizandose en laderas de montañas y otros sitios protegidos, las comunidades

de árboles formados por diferentes especies, de pino y - encino con predominio de los primeros; esta vegetacion - se encuentra en casi todos los sitemas montañosos del -- país. Situados entre los 1 000 y 1 800 Mts. de altitud.

Las comunidades indígenas de Chiapas hablan los dialec-- tos Tzeltal, Tzotzil, Tojolabal, Chol y Maya Lacandon. Los indígenas Tzeltales y Tzotziles predominan en el - - área del tifus. El nivel económico de la población es bajo, siendo el ingreso familiar diario de aproximadamente $ 150.00 (4).

Gran parte de la tierra laborable consiste en pequeños - minifundios familiares cultivados por los indígenas en - forma rudimentarias los cuales prácticamente son de autoconsumo, por lo que es necesario que gran parte de la población masculina en edad productiva se desplase a o-- tras zonas buscando mayores ingresos, dichas zonas com-- prenden las áreas cafetaleras y cañeras del Soconusco. Los principales cultivos son: maíz, frijol, chicharo, calabaza, chayote y algunas frutas como el durazno y la -- granadilla. Dichos productos se venden en los tianguis que establecen semanalmente en cada región.

El maíz y la papa se cosecha una vez al año, y la migraciones en busca del trabajo tiene una duración de 2 a 3 meses. En general las viviendas tienen poca ventilación, son antihigienicas, de construcción rustica, con piso y - paredes de tierra, techo de palma; donde la promiscuidad y el hacinamiento es la regla. La fauna doméstica esta condicionada a la situación económica familiar, pero en general se encuentran asnos, ovejas, perros y gatos.

La fauna silvestre es variada y se compone especialmente de ratas, ratones de campo, ardillas, conejos, tejones, tusas y topos.

Los hallazgos de infecciones tificas en animales domésticos pueden ser reservorios de tifus endémico y en esta - forma se puede mantener la infección fuera del hombre, - especialmente durante los períodos interepidémicos.

ASPECTOS CULTURALES

Muchos de los hábitos higiénicos de la población indígena se derivan de sus patrones culturales. En general la población cree que los piojos y pulgas, son parte integral de su cuerpo (9), por lo que no consideran importante su eliminación. El hacinamiento y la promiscuidad, aunada a la costumbre de no bañarse, muchas veces por la falta de accesibilidad a este líquido facilita la diseminación del piojo del cuerpo y el de la cabeza. La indumentaria clásica de los indígenas, tanto en hombres como en mujeres, es elaborada por ellos mismos, para la mujer es de muchos pliegues y colores vistosos, para el hombre es más ligera y cuentan con un jorongo generalmente de lana, para completar su indumentaria. El precio de sus ropas es alto, por lo que generalmente cada persona posee una sola vestimenta, lo que favorece la falta de aseo personal, y por consiguiente la proliferación de piojo y pulga, se encuentra un índice de parasitación por piojos (pedículos humanos y pedículos h. capitis en el 80% de la población examinada).

Las pulgas del genero pulex irritans que es vector de algunas enfermedades, también se encuentra con frecuencia entre la población.

En contra de lo que se esperaba encontrar en cuanto a la aplicación de D.D.T., la población acepto la aplicación del mismo, tanto en su habitación como en su vestimenta.

Los servicios de salud tienen muy baja cobertura en esa zona, por lo que los Centros de Salud o Clínicas Rurales solo acuden a estos parajes en forma ocasional, entre la población, existe una actitud de conformismo y estoicismo hacia la enfermedad y la muerte, este fenómeno esta estrechamente vinculado con las costumbres ancestrales, de tipo religioso y social (5). Por otra parte gran parte de estas comunidades cuentan con un rico arsenal de plantas medicinales, las cuales han servido para tratar de resolver sus problemas básicos de salud desde hace muchos siglos.

En resumen la situación ecológica, la falta de aseo personal, la dificil situación económica, sus hábitos y -- costumbres facilitan la infestación por piojos y otros vectores, asi mismo la transmisión de un gran número de enfermedades infecciosas y de tifo exantémico.

RESUMEN DE ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS DEL TIFO.

NACIONALES.

En 1902 y 1903, se registra a nivel nacional la primera epidemia causando más de 10,000 defunciones hecho de -- transcendental importancia por su magnitud.

En 1969, se registraron casos de tifo en la zona de Huayacocotla, Veracruz, los casos que se notificaron como probables en este año, se descartaron en base a los estudios epidemiológicos y de laboratorio que se realizarón en cada uno de ellos.

Asi mismo las defunciones por tifo epidémico, registrado en las áreas rurales, se han descartado por las in-- vestigaciones epidemiológicas retrospectivas.

En 1976 no se registró ninguna defunción por el padecimiento.

En 1979, se notificaron 7 casos de "Tifo murino", con - una tasa de 0.01X100,000 habitantes en los meses de marzo a septiembre, es decir un caso por mes en los esta-- dos de Guerrero, Oaxaca, San Luis Potosí y Tlaxcala (6)

ESTATALES.

En 1933, la Dirección de Salubridad establece un dispensario en la ciudad de Tuxtla Gutierrez y así mismo brigadas médicas para combatir los brotes de este padeci-- miento en el municipio de Tenejapa.

En 1952, en coordinación con el I.N.I. en las zonas Tzeltal y Tzotzil, se lleva a cabo una campaña intensiva -- contra el Tifo en la Región de San Cristobal de las Casas.

En 1976, los índices de parasitación por piojo, y según encuesta realizada por la Secretaria de Salubridad y Asistencia, es superior al 5%, por lo que se realiza la desinfestación con D.D.T. y desratización como acciones para evitar el tifo epidémico (1).

En 1983, en el municipio de Mitontic se registra un brote epidémico por el padecimiento por lo que se realiza el presente trabajo de investigación.

DESCRIPCION DEL BROTE.

El 11 de julio de 1983, El presidente municipal de Mitontic, notifica al Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. II de San Cristobal de las Casas, la existencia de una elevada mortalidad en los parajes de Chalam, Chimhucum, Alamul y Titaltetic. Por lo que un equipo de médicos y un promotor, realizan la primera investigación epidemiológica.

Dichos parajes se encuentran situados en la región denominada Altos de Chiapas, entre los 1 500 y 2 000 metros sobre el nivel del mar. La topografía es sumamente accidentada, las viviendas se encuentran construidas sobre las laderas de las montañas, observandose una gran dispersión, los parajes se comunican entre sí a través de veredas y caminos de herradura, el paraje más importante es Chalam, centro comercial y religioso, esta localidad se comunica con la ciudad de San Cristobal de las Casas por medio de una carretera de terraceria de aproximadamente 82 kilometros, los parajes aunque no estan muy distantes unos de los otros es dificil su acceso por lo accidentado del terreno.

Se procedió a realizar una encuesta entre todos los parajes, recabandose información de 14 defunciones por interrogatorio indirecto con los familiares de los occisos, además se detectan 19 casos los cuales presentaban fiebre, cefalea, exantema, adinamia, anorexia, y otros síntomas sugestivos de tifus, algunos enfermos se encontraban en período de convalescencia, se pudo observar la existencia de diversas patologias como son: paludismo, tuberculosis, salmonelosis, y otras que dificultaban al hacer un diagnostico definitivo.

continuará prox. Boletín

ESTADOS POR REGIONES	TUBERCULOSIS PULMONAR (011-012)		TOSFERINA (033)		SARAMPION (055)		HEPATITIS VIRICA (070)		SIFILIS (090-097)		TETANOS (037)	
	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO
TOTAL	781	9 438	83	1 285	448	3 734	1 010	11 642	341	3 868	18	271
1.- NOROESTE												
BAJA CALIFORNIA	62	493	4	15	14	37	8	260	13	151	2	3
BAJA CALIFORNIA SUR	3	44	-	-	1	3	3	48	2	12	1	3
SINALOA	28	292	-	9	8	151	12	214	6	118	-	19
SONORA	26	235	2	15	5	40	30	408	31	204	-	3
2.- NORTE												
CHIHUAHUA	28	413	1	10	-	20	25	333	27	322	-	2
DURANGO	4	119	1	20	-	7	2	60	10	61	-	2
3.- NORESTE												
COAHUILA	15	327	1	6	-	18	5	323	7	116	-	6
NUEVO LEON	34	436	-	15	4	26	23	324	17	302	-	2
TAMAULIPAS	27	514	5	34	12	201	18	255	6	89	2	8
4.- OCCIDENTE												
AGUASCALIENTES	-	18	1	9	9	42	2	54	1	17	-	2
COLIMA	1	67	-	4	-	78	2	96	22	232	-	2
JALISCO	7	201	3	29	39	714	48	562	4	79	-	11
NAYARIT	20	377	1	28	34	144	2	103	6	66	-	12
ZACATECAS	1	44	-	5	3	14	1	86	1	16	-	-
5.- CENTRO OCCIDENTE												
GUANAJUATO	19	238	-	46	14	144	21	247	7	59	-	2
MICHOACAN	46	265	10	80	112	487	33	307	12	40	1	26
QUERETARO	12	269	-	16	11	53	-	121	5	41	1	11
SAN LUIS POTOSI	12	203	-	64	1	4	4	177	6	61	-	18
6.- CENTRO SUR												
DISTRITO FEDERAL	62	568	5	168	94	585	509	4 922	65	713	1	9
GUERRERO	46	523	7	101	3	107	10	107	8	67	-	12
HIDALGO	11	238	-	67	2	63	23	276	2	24	-	13
MEXICO	17	230	1	12	9	131	61	491	3	75	-	3
MORELOS	11	113	-	12	4	52	14	135	4	73	1	9
7.- GOLFO												
PUEBLA	44	370	4	91	3	59	33	254	10	110	1	10
TLAXCALA	5	24	-	1	2	25	3	46	2	3	-	-
VERACRUZ	68	973	4	58	30	339	53	693	14	236	4	36
8.- SUR												
CHIAPAS	90	786	19	161	2	17	21	169	18	99	1	12
OAXACA	62	566	7	139	31	140	22	166	7	207	-	9
TABASCO	10	251	3	20	1	19	6	117	14	142	1	2
9.- PENINSULA												
CAMPECHE	4	70	2	5	-	3	4	24	8	65	2	12
QUINTANA ROO	5	69	1	17	-	5	7	59	3	18	-	3
YUCATAN	1	102	1	28	-	6	5	205	-	50	-	9

FUENTE: BOLETIN EPIDEMIOLOGICO (IMSS-ISSSTE) E INFORMES SEMANALES (SSA) DE LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA HASTA LA SEMANA (28); IMSS (SOLIDARIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL), SEMANA (28); E ISSSTE SEMANA (28).

RANSMISIBLES
S MEXICANOS
27 Y 28.
4

F TIFOIDEA, PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS (002-005)		DISENTERIA BACILAR (004, 006)		ENFERMEDAD DIARREICA (008-009)		INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (460-466)		BLENORRAGIA (098)		ESTADOS POR REGIONES
EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	EN LAS SEMANAS	EN EL AÑO	
6 579	64 865	81 781	740 969	214 838	2004 086	414 448	7 198 810	765	13 684	TOTAL
										1.- NOROESTE
56	587	801	5 549	3 027	26 411	6 665	131 990	27	335	BAJA CALIFORNIA
11	81	394	3 898	637	7 969	2 553	50 947	25	355	BAJA CALIFORNIA SUR
218	2 415	2 343	30 075	6 008	61 704	10 940	247 083	20	359	SINALOA
121	910	1 060	9 853	3 868	34 001	10 949	202 726	76	625	SONORA
										2.- NORTE
238	1 445	2 693	10 997	7 800	55 053	12 181	255 366	49	1 014	CHIHUAHUA
124	1 027	1 510	13 759	5 147	39 762	8 217	163 349	13	316	DURANGO
										3.- NORESTE
201	1 904	1 577	16 518	8 683	81 389	12 733	318 004	15	538	COAHUILA
155	1 405	4 274	39 246	10 025	98 937	18 958	402 995	48	764	NUEVO LEON
130	1 770	1 413	16 889	5 349	58 016	8 871	209 684	13	346	TAMAULIPAS
										4.- OCCIDENTE
45	669	911	9 757	2 995	27 455	5 119	99 310	9	213	AGUASCALIENTES
39	447	877	6 683	1 673	11 038	2 816	46 141	9	283	COLIMA
384	3 854	4 592	54 015	15 724	145 340	23 046	530 661	18	491	JALISCO
160	1 366	2 018	19 800	3 176	23 786	5 271	88 477	8	468	NAYARIT
68	810	1 754	16 704	3 488	30 588	5 802	124 337	-	152	ZACATECAS
										5.- CENTRO OCCIDENTE
258	3 138	3 082	27 970	9 068	85 652	17 821	321 732	3	252	GUANAJUATO
501	4 063	6 254	40 684	7 879	58 916	19 330	217 308	70	492	MICHOACAN
76	1 017	1 385	13 769	3 620	34 384	5 426	111 401	14	198	QUERETARO
89	1 233	2 145	23 630	3 827	39 744	6 687	151 472	6	147	SAN LUIS POTOSI
										6.- CENTRO SUR
047	13 891	9 220	80 223	36 169	418 648	95 553	1 580 020	102	1 653	DISTRITO FEDERAL
[illegible]	1 985	3 543	29 293	8 149	50 291	12 983	144 483	52	739	GUERRERO
91	1 083	2 317	22 685	4 237	43 400	7 997	145 935	5	125	HIDALGO
96	1 376	3 713	34 451	5 007	57 041	11 198	189 051	2	154	MEXICO
9	262	1 785	16 100	5 227	45 150	7 985	149 410	2	196	MORELOS
										7.- GOLFO
330	2 935	2 945	28 432	8 268	78 846	13 906	235 139	23	423	PUEBLA
60	701	829	8 501	1 549	19 577	3 240	61 293	6	108	TLAXCALA
585	6 333	3 875	39 302	14 710	143 006	24 328	414 509	43	969	VERACRUZ
										8.- SUR
411	2 328	2 551	33 983	6 575	46 861	7 872	95 192	37	385	CHIAPAS
266	1 462	6 035	36 957	8 846	52 618	15 582	147 550	20	419	OAXACA
373	3 305	2 897	24 808	4 094	35 911	7 694	89 824	15	482	TABASCO
										9.- PENINSULA
32	378	426	4 553	2 155	19 271	4 500	51 753	13	251	CAMPECHE
25	316	554	4 671	1 322	13 289	3 520	44 693	22	237	QUINTANA ROO
40	369	2 008	17 214	6 536	60 032	14 705	176 975	-	195	YUCATAN

CASOS DE POLIOMIELITIS Y RABIA NOTIFICADOS HASTA LA SEMANA 42

POLIOMIELITIS:
PROMEDIO 1979-1983
Mismo lapso 347

RABIA:
PROMEDIO 1979-1983
Mismo lapso 58

ESTADOS POR REGIONES	POLIOMIELITIS HASTA LA SEMANA 42			RABIA HASTA LA SEMANA 42		
	1984	1983	1982	1984	1983	1982
1.- NOROESTE						
BAJA CALIFORNIA	-	-	-	-	-	-
BAJA CALIFORNIA SUR	-	2	-	-	-	-
SINALOA	14	38	3	2	2	-
SONORA	5	14	2	-	1	-
2.- NORTE						
CHIHUAHUA	3	3	3	-	1	-
DURANGO	3	2	8	-	1	1
3.- NORESTE						
COAHUILA	6	-	-	1	3	2
NUEVO LEON	2	-	3	-	-	-
TAMAULIPAS	1	2	-	3	-	-
4.- OCCIDENTE						
AGUASCALIENTES	-	1	-	-	-	-
COLIMA	1	4	1	-	1	-
JALISCO	11	20	6	-	-	-
NAYARIT	4	2	2	1	3	4
ZACATECAS	-	3	-	-	-	-
5.- CENTRO OCCIDENTE						
GUANAJUATO	4	13	19	2	1	1
MICHOACAN	5	14	-	1	2	2
QUERETARO	-	-	-	3	-	2
SAN LUIS POTOSI	2	3	1	3	-	-
6.- CENTRO SUR						
DISTRITO FEDERAL	3	4	1	-	-	-
GUERRERO	1	11	3	4	1	2
HIDALGO	2	-	5	1	3	2
MEXICO	5	6	4	5	5	1
MORELOS	-	1	3	2	2	1
7.- GOLFO						
PUEBLA	7	3	4	6	1	2
TLAXCALA	3	-	-	-	-	-
VERACRUZ	5	3	4	-	4	3
8.- SUR						
CHIAPAS	5	3	-	1	-	1
OAXACA	8	8	-	3	3	3
TABASCO	3	2	3	-	1	-
9.- PENINSULA						
CAMPECHE	-	1	3	-	-	-
QUINTANA ROO	-	6	-	-	-	-
YUCATAN	13	8	3	-	-	1
TOTAL	116	177	81	38	35	28

FUENTE: S.S.A., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E.

REPORTES EPIDEMIOLOGICOS

INTOXICACION ALIMENTARIA (D.F.)

La Dirección General de Salud Pública en el D. F. informó por vía telefónica de la intoxicación alimentaria que en el mes de octubre afectó a 7 personas de la Delegación Cuajimalpa. Todos pertenecientes al grupo de edad de 15 a 44 años. El mecanismo probable fué la ingesta de hongos comprados en un mercado. El cuadro clínico (vómito y cefalea), se inició a las 9.00 A.M. y cedió a las 19.30 horas. Dos personas requirieron ser observadas en el hospital de Xoco. No hubo complicaciones. Esta Dirección dió indicaciones para localizar los hongos en su área de distribución.

TOS FERINA (Oaxaca)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Oaxaca, informó por vía telefónica del brote de Tos ferina que en el mes de Julio afectó a 50 personas en Santa Cruz Yagivila (550 habitantes), municipio de Ixtlán de Juárez. La distribución por grupos de edad fué como sigue: menores de un año, con 6 casos: de 1 a 4 con 21, 5 a 9 con 16 y 10 a 14 con 7. Hubo 3 defunciones. Se les trató con cloranfenicol, ampicilina y dextrometarfan así como medidas higiénicas, dietéticas y aislamiento de casos.

INTOXICACION ALIMENTARIA (Sinaloa)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Sinaloa, informa por vía telefónica del brote de intoxicación alimentaria en la Ciudad de Mazatlán, que en el mes de octubre afectó a 6 personas. El padecimiento inició 2 horas después de haber ingerido queso, el cuadro clínico se caracterizó por dolor abdominal, vómito, diarrea, deshidratación y ataque al estado general. Se llevaron a la Cruz Roja, donde se les trató con soluciones parenterales, antihistamínicos y antibióticos. El cuadro cedió en 24 horas. El queso se compró en el mercado y la distribución la hizo "Impulsora de Lácteos" que lo compró en la Paz, B.C.S. En el cultivo se encontró estafilococos por lo que se decomisó el producto (5 barras de queso), 3 barras más estaban contaminadas; por lo que la Jefatura de Servicios Coordinados de Sinaloa, se coordinó con la de Baja California Sur para controlar la situación.

SARAMPION (Nayarit)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Nayarit informó por Telex que hasta la semana 42 se han notificado 392 casos. La distribu-

ción por institución notificante es la siguiente: SSA, 141 casos -- (36%; IMSS, con 236 (60%) e ISSSTE, con 15 (3.8%). La distribución por grupos de edad es: menores de un año, 37 casos (9.4%), 1 a 4 años con 187 (47.7%), 5 a 14 con 137 (35%), 15 y más años con 19 - - (4.8%). Se ignora la edad de 12 casos (3.1%). En vista de esta -- situación epidémica, se ha intensificado la vigilancia epidemiológica y la campaña permanente de vacunación. La fase intensiva se prolongó una semana y se ampliaron los grupos a vacunar de 9 meses a - 14 años.

TOS FERINA (Chihuahua)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Chihuahua, informó por vía telefónica sobre un brote de tos ferina que afectó a Nicolás Bravo, municipio de Maderas. Del 24 de Junio al 14 de octubre detectaron 59 casos con la siguiente distribución por grupos de edad: menores de un año con 6 casos; 1 a 4 con 25; 5 a 10 con 23; 11 a 20 con 4 y mayores de 20 con 1 caso. 24 de sexo masculino y 35 del femenino. Todos presentaron síndrome catarral, tos paroxística, emetizante y disneizante, algunos con hipertermia y accesos de tos de 10 a 50 veces en 24 horas. Los antecedentes vacunales fueron: 33 sin vacunación; 21 incompleta, 3 completa y 3 se ignora. Ninguno refería tratamiento médico y muy pocos se dejaron tomar muestras por pertenecer a una secta religiosa, se encontró leucositosis elevada. Se indicó tratamiento con eritromicina y dextrometorfan. Se intensificaron vigilancia y control vacunándose a todo menor de 4 años.

PALUDISMO (Sonora)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Sonora informó que hasta la semana 43 se han presentado 564 casos de paludismo con la siguiente distribución: Navojoa, 45 casos; Rosario, 7; Quiriego 29; Echojoa, 4; Huatabampo, 16; Empalme, 1; Cajeme, 6; y Guaymas, 6 y Alamos, -- 453 casos, a esta última se le considera área de ataque debido a que sus condiciones favorecen el desarrollo del vector y la transmisión de la enfermedad.

SARAMPION (Veracruz)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Veracruz, informó por vía - telefónica sobre el brote de sarampión que del 6 al 22 de octubre - afectó a 28 personas en la Ciudad de Xalapa. Los grupos más afectados fueron: 1 a 4 años, 50%; 5 a 9, 32.15% y menores de 1 año - - - 14.25%. Se ignora los antecedentes vacunales de 7; 17 no tenían y

4 tenían vacunación. Se intensificó la vacunación antisarampión en la zona. Se aplicó gamaglobulina a los contactos susceptibles y se dió educación higiénica a la población. Veracruz tiene un promedio de 3.4 casos por semana con una tasa de 1.8 por 100,000 habitantes, con información hasta la semana No. 30

DENGUE (Sonora)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Sonora, informó sobre el brote de Dengue; hasta la semana 43 se presentaron 4 083 casos. El grupo de 15 a 44 años es el más afectado. Su distribución por zonas es la siguiente: Empalme con 2 011 casos, Guaymas, 838; Navajoa 551; Vicam, 492; Estación Torres, 135; Hermosillo, 18; La Galera, 18 La Misa, 8; Santa María, 2; La Atravesada, 2; Huatabampo, 2; Huajimas, 1 y Mazatán, 1. Se ha dado tratamiento perifocal, se han levantado 1 022 toneladas de cacharros y fumigado 222 casas con DDT.

HEPATITIS (Coahuila)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Coahuila, notificó por Telex sobre el brote de hepatitis que del 4 al 21 de octubre afectó a 16 personas en el municipio de Nava (10,000 habitantes); Jurisdicción de Allende todos los casos se presentaron en el grupo de 5 a 14 años de la Escuela Primaria "Miguel Hidalgo". Se dió educación higiénica y para la salud. No se reportaron defunciones.

INTOXICACION ALIMENTARIA (Veracruz)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Veracruz, envió los resultados del estudio epidemiológico del brote de intoxicación alimentaria que el 5 de agosto afectó a 11 personas; 6 de ellas del grupo de 15 a 44 años. 3 horas después de ingerir pastel y hojaldra comprados ese día en la misma pastelería y que fuerón preparados 24 horas antes; presentaron: cefalea, mareo, náusea, vómito, visión borrosa, distensión abdominal, cólico abdominal y diarrea. Una persona fué hospitalizada. El pastel presentó 560 millones de Estafilococos Aureus, sus recomendaciones fueron: control sanitario de los manejadores de alimentos, educación higiénica a la población y control sanitario en el manejo y conservación de leche y sus derivados.

DENGUE (Quintana Roo)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Quintana Roo, informó por teléfono sobre el brote de Dengue que hasta la semana 44 ha afectado a 404 personas, sobre todo del grupo de 15 a 44 años. Su distribución por zonas es la siguiente: Chetumal, 116 casos; Cozumel, 84 Kalcuni

kouin, 47; Tacalab, 24; Isla Mujeres, 23 y Cancún. 18. la SSA, notificó 58% de los casos, 38% el ISSSTE y 4% el IMSS. La tasa es de -- 156.7 por 100 000 habitantes con un promedio de 9.2 casos por semana.

HISTOPLASMOSIS (Jalisco)

La Jefatura de Servicios Coordinados de Jalisco notificó por vía telefónica de un probable brote de Histoplamosis que afectó al grupo - del Pentatlón de Ciudad Guzmán. El 28 de Octubre, 10 personas se introdujeron a las cuevas cercanas a San Francisco del Rincón, municipio de Zapoltiltic. El 2 de Noviembre 8 de ellas presentaron tos en accesos, hipertermia, cefalea y postración, 5 casos son del grupo de 15 a 44 años, Se tomaron muestras serológicas y de esputo. Se aplico histoplasmina.

DENGUE EN MEXICO

Continúa la trasmisión de dengue en México con 8 439 casos reportados hasta la semana No.39. Los brotes más importantes han ocurrido en la - - Costa Oeste de los estados de Colima, Nayarit y Jalisco; y en la ciudad de Mérida, Yucatán. Además, recientemente se han reportado ca-- sos de Veracruz que aún no han sido confirmados. Se han aislado las cepa de dengue tipo 4 en Mérida por el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales en la ciudad de México, y estos han sido con-- firmados por los Laboratorios de San Juan. Aún cuando la enfermedad casi siempre ha sido del tipo clásico; las autoridades de salud mexicanas han reportado varios casos de enfermedad hemorragica asociada a el dengue clásico durante las epidemias.

La epidemia en México ocurrió durante julio y agosto de 1984. Este fué el primer brote reportado en la Costa Este de México en este año. Aunque no se dispone del dato preciso del número de casos, las muestras de sangre examinadas en el laboratorio del Centro de Investigaciones Regionales de la Universidad de Yucatán en Mérida, indicaron una transmisión considerable con más de 100 casos de dengue confirmados durante este período (julio-agosto).

Se enviaron muestras de Mérida a los Laboratorios de San Juan para - su confirmación serológica y para aislar el virus. De las 48 mues-- tras pareadas que se enviaron, 40 mostraron una elevación de anti- - cuerpo de dengue (HI) duplicadas 4 o más veces. Seis de estos pares mostraron respuestas serológicas primarias y se aisláron virus DEN-4, en 4 de ellas; 34 dieron respuesta secundaria y se recuperó virus -- DEN-4 en 12 de estos mismos. Además de las series pareadas, se mandaron 77 muestras de sangre de pacientes con enfermedad similar al - dengue en período agudo para aislar el virus. En total se examina--

ron 105 muestras simples de fase aguda. El virus de dengue tipo 4 se aisló de 16 muestras, incluyendo las que se aislaron de las pareadas. No se aislaron otros serotipos. De este modo, parece que el brote de Mérida solo lo causó el dengue tipo 4. La mayoría de las muestras sencillas tuvieron niveles secundarios de respuesta al anticuerpo.

Fue interesante que dos de los casos severos fueron descritos en Mérida. Un caso, un masculino de 38 años, que tenía hemorragia gastrointestinal severa, se confirmó como infección de dengue tipo 4 por aislamiento del virus, así como por la eliminación serológica de los anticuerpos (HI) de dengue. El otro caso fué una femenina de 19 años, que falleció el 5° día de la enfermedad. La muestra sanguinea que se le tomó ese día tuvo títulos de anticuepos HI y CF para dengue tipo 4 de 1: 1 80 y 1: 128 respectivamente. Además, a través de la técnica ELISA, que fué pisitiva con lecturas de OD de 0.17, 0.08, 0.08 y 0.40 para dengue tipo 1, 2, 3 y 4 respectivamente. Por lo tanto, aunque el aislamiento del virus en esta paciente fue negativo, los resultados serológicos sugieren una infección con virus de dengue tipo 4.

Este es el primer reporte confirmado de enfermedad hemorrágica causada por dengue tipo 4 en América. La enfermedad causada por este serotipo por lo general, ha sido relativamente benigna en la mayoría de los países; aunque en 1982 se aisló el virus de dengue tipo 4 de un masculino puertoruqueño de 15 años con complicaciones neurológicas y con resultado fatal. El laboratorio CAREC reportó un caso fatal similar en Trinidad.

FUENTE: Dengue Surveillance Summary; No. 21; October, 1984. Center For Disease Control (CDC

———————— o ————————

D I R E C T O R I O

DRA. BLANCA RAQUEL ORDONEZ DE LA MORA. Director General de Epidemiología.
DR. JORGE H. BURGUETE OSORIO. DIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
DR. JOSE LUIS VALDESPINO GOMEZ. DIRECTOR DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA.
DR. EDUARDO BARROSO VILLEGAS. DIRECTOR DE REGISTRO DE PADECIMIENTOS Y DE POBLACION DE ALTO RIESGO.
DR. MELITON LUNA CASTRO. DIRECTOR DE LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA.
DR. OSCAR BORUNDA FALCON. DIRECTOR DE SUPERVISION Y APOYO A LA CAPACITACION.
LIC. JORGE CAZARES CASTILLO. DIRECTOR DE APOYO TECNICO.
DR. OSCAR ALFARO RODRIGUEZ. JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEACION.

EPIDEMIOLOGIA. BOLETIN QUINCENAL DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA, EDITADO POR LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. LOS DATOS ESTADISTICOS CONTENIDOS EN ESTE NUMERO SON PROVISIONALES, BASADOS EN LAS NOTIFICACIONES RECIBIDAS EN LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, ENVIADAS POR LAS DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD: S.S.A., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. Y OTRAS INSTITUCIONES, INCLUSIVE PRIVADAS SEGUN LO ESTABLECE EL ARTICULO 136 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN VIGOR.

LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA AGRADECE LA PARTICIPACION DE EPIDEMIOLOGOS, INVESTIGADORES Y CUALQUIER OTRO PROFESIONAL O TECNICO DE LA SALUD, ASI COMO ALGUNA INSTITUCION QUE DESEE COMUNICAR A TRAVES DE ESTE ORGANO INFORMATIVO, CUALQUIER EVENTO EPIDEMIOLOGICO ESTUDIADO, COMO BROTES, EPIDEMIAS, ESTUDIO DE CASOS INDIVIDUALES, DE SITUACIONES ESPECIFICAS, ETC.

EDITOR DEL BOLETIN:
DR. JORGE H. BURGUETE OSORIO, DIRECTOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
DOM. ANICETO ORTEGA 1321.- COL. DEL VALLE.
DELEGACION BENITO JUAREZ.- 03100 MEXICO, D.F.