



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

INCREMENTO DEL RIESGO DE BROTES DE DENGUE DE GRAN MAGNITUD Y SEVERIDAD POR LA CIRCULACIÓN DEL GENOTIPO ASIÁTICO/AMERICANO DEL SEROTIPO 2 DEL VIRUS DENGUE EN EL PERÚ

CODIGO: AE – DEVE Nº 09 - 11

I.- Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país, ante el inicio de la temporada estacional de dengue y el riesgo de diseminación de un genotipo virulento del virus dengue para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y la organización de los servicios de salud para el desarrollo de actividades prevención y control del dengue.

II.- Antecedentes

La introducción del dengue en el Perú está relacionado a la reintroducción del *Aedes aegypti*, el cual, luego de su eliminación en 1958 se reintrodujo en 1984 y en 1990 se presentó un brote de gran magnitud que afectó a departamentos del oriente del país (Loreto y San Martín), desde entonces hasta la fecha se notificaron más de 150000 casos. A partir del año 2001 se reporta casos de dengue hemorrágico o dengue grave y han circulado de los 04 serotipos del virus dengue.

Durante el año 2010, se notificaron a la DGE 18 688 casos de dengue, el 80% de los casos correspondieron a los departamentos Piura, Madre de Dios, Loreto y Tumbes; en ese año, 163 distritos presentaron transmisión y se estima que más de 8 millones de personas viven en área de transmisión de dengue.

En el presente año 2011 ocurrió la epidemia de mayor magnitud y gravedad que se haya reportado en el Perú. La epidemia se concentró principalmente en la ciudad de Iquitos (Loreto) y estuvo relacionada a la circulación del genotipo América/Asia del serotipo DENV-2 y presencia de casos graves y defunciones.

III.- Situación actual

En lo que va del año, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 42 a nivel nacional se ha notificado 28 197 casos de dengue. Del total de casos el 87,4% corresponden a casos sin signos de alarma, 11,9% a casos con signos de alarma y 0,7% a casos graves. A nivel nacional en el 2011 se han notificado 30 defunciones por dengue ocurridas en Loreto (20), Madre de Dios (06), San Martín (01), Cajamarca (01), Amazonas (01) y Ucayali (01).

En 14 de los 24 departamentos se ha reportado transmisión confirmada de dengue con ocurrencia de brotes o epidemias y la incidencia acumulada a nivel del país es de 1 caso por cada 1000 hab. Los departamentos de Loreto, Madre de Dios y San Martín reportan las tasas de incidencias acumuladas más altas y en conjunto estos 03 departamentos acumulan el 92% de los casos.

Si bien en el presente año, luego de la SE 12 el número de casos se redujo hasta la SE 31, lo cual está relacionado con el comportamiento estacional del dengue, observándose en las últimas semanas con el incremento de la temperatura y presencia de lluvias, un incremento de casos y brotes localizados con casos graves en los departamentos Amazonas (Bagua), Huánuco (Puerto Sungaro) y Madre de Dios (Tambopata), situación que constituye una evidencia de la persistencia de transmisión con riesgo de ocurrencia de brotes y/o epidemias de gran magnitud y severidad.

En el 2011, en el Perú se ha identificado la circulación de los 04 serotipos del virus dengue: DENV-1, DENV-3, DENV-4 y DENV-2. A partir de la SE 42 del 2010, los laboratorios del Instituto Nacional de Salud y del NAMRU-6 identificaron la circulación del DENV-2, genotipo Americano/asiático en la ciudad de Iquitos, el cual posteriormente también fue identificado en otros departamentos como San Martín, Ucayali, Cajamarca y Madre de Dios, relacionado a la presencia de casos graves y defunciones por dengue. En el mes de septiembre, el INS identificó la circulación del genotipo América/Asia del serotipo DENV-2 en los departamentos: Huánuco, Madre de Dios y Amazonas.

Actualmente el *Aedes aegypti* está presente en 17 departamentos y el virus del dengue circula en 14 de ellos, esta situación configura un escenario de riesgo potencial de ocurrencia de brotes y epidemias considerando que los determinantes para la transmisión del dengue persisten. Además existe un riesgo de presentación de brotes explosivos por el DENV-2, genotipo Americano/asiático que se asocia a formas graves y pueda ser el responsable de una mayor cantidad de casos en las regiones que presentan transmisión de dengue.



IV.- Recomendaciones

Las DISAs, DIRESAs y GERESAs deben fortalecer las actividades de prevención y control de dengue considerando:

1. La vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud para la detección precoz y atención oportuna de casos de dengue, según la Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA, que aprueba la directiva sanitaria 037-MINSA – DGE-V.01 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de dengue.
2. Todos los establecimientos de salud del país deberán notificar e investigar de manera inmediata:
 - Todo incremento de febriles
 - Todo incremento en la atención de casos probables de dengue
 - Todo caso probable o confirmado de dengue grave.
 - Cualquier caso probable o confirmado de dengue en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - Toda defunción probable o confirmada de dengue
3. Garantizar la toma de muestras de suero en los primeros 5 días de inicio del cuadro febril con la finalidad de identificar los virus circulantes en aquellas áreas o brotes en los cuales no se conoce el serotipo circulante.
4. Garantizar la capacitación del personal de salud de todos establecimientos para la detección de signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y manejo de casos según severidad.
5. Fortalecer las acciones de vigilancia entomológica y control del *Aedes aegypti* con énfasis en su fase larvaria, en áreas de riesgo, según las NTS N° 085-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes aegypti*, vector del dengue en el territorio nacional", aprobada por R.M. N° 797-2010/MINSA.
6. Desarrollar actividades de comunicación en la comunidad para la prevención del dengue con énfasis en el reconocimiento de los signos de alarma de dengue severo.
7. Establecer coordinaciones a nivel sectorial y multisectorial para las actividades de prevención y control y respuesta ante posibles brotes.
8. Las Oficinas de Epidemiología del nivel regional, de Redes y Micro Redes deben difundir la presente alerta para conocimiento de todas las instituciones y establecimientos del sector en el ámbito de su jurisdicción.

Lima, 08 de noviembre del 2011

Fuente:

- Morrison AC, Minnick SL, Rocha C, Forshey BM, Stoddard ST, et al. (2010) Epidemiology of Dengue Virus in Iquitos, Peru 1999 to 2005: Interepidemic and Epidemic Patterns of Transmission. PLoS Negl Trop Dis 4(5): e670.
- MMWR March 08, 1991 / 40(9); 145-47 International Notes Dengue Epidemic, Peru, 1990 <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001924.htm>
- Dirección General de Epidemiología. Base de Datos de notificación Noti.Sp, 2010.
- Informe INS de resultados de muestras procesadas por PCR y secuenciamiento para diagnóstico de dengue.
- Suárez-Ogno y col. Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos, 2010 – 2011. Rev peru epidemiol 2011; 15 (1) [7 pp.]