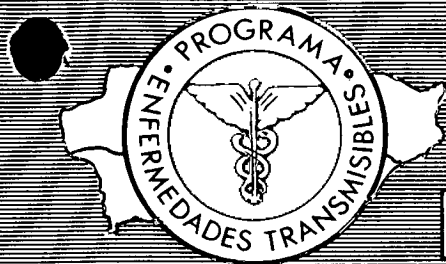


INFORME EPIDEMIOLOGICO



DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, P.R.

SECRETARIA AUXILIAR MEDICINA PREVENTIVA
Enero-VOL. 2 AÑO 1975

OPORTUNIDAD PARA MEDICO

El Departamento de Salud está interesado en reclutar un Médico para la plaza de epidemiólogo estatal. Preferiblemente debe tener maestría en Salud Pública y estar dispuesto a tomar un curso de adiestramiento en epidemiología en Atlanta, Georgia.

Todos los interesados favor llamar al 781-2525 al Dr. Carlos T. Armstrong Ressay, Secretario Auxiliar de Salud y/o al Dr. Cornelis Kolff, Consultor en Epidemiología.

SIMPOSIO SOBRE BRUCELOSIS

El Departamento de Salud de Puerto Rico en coordinación con el Departamento de Agricultura, presentará un simposio sobre Brucelosis el día 26 de febrero de 1975, a la 1:30 P.M. en el Anfiteatro del Recinto de Ciencias Médicas.

Se va a incluir en el programa:

- 1) Epidemiología de Brucelosis - animal y humana.
- 2) Cómo hacer el diagnóstico y presentación de un caso.
- 3) Tratamiento, control y prevención.

Cordialmente invitamos a cualquiera persona (sea médico, enfermera, educador en salud, oficial de saneamiento, etc.) que tenga interés en participar.

DENGUE

Los Laboratorios de Salud Pública Federal informan la continuación de actividad en Coamo y Guayanilla. Casos de fiebre y erupción cutánea en niños han sido reportados desde Juana Díaz y Yauco, pero aún no se ha confirmado ningún caso serológicamente.

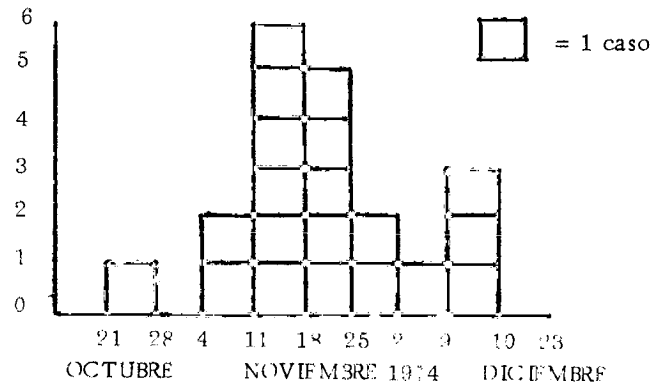
Los resultados positivos por serología más recientes son: Coamo (5), Guayanilla (2), Peñuelas (6), Ponce (1) y San Germán (1).

BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIA INFORME DE UN BROTE

Entre el 21 de octubre y el 16 de diciembre de 1974, 20 niños tuvieron cultivos de sangre positivo por Klebsiella pneumonia en el Departamento de Pediatría del Hospital Municipal de San Juan. Las Secciones de gastroenteritis, aislamiento, infantes y pediatría general todas fueron afectadas.

La "curva epidemiológica" (incluida al lado) muestra que la fuente probablemente no era una "fuente común". Investigación, usando como grupo de control 20 niños hospitalizados al mismo tiempo, no demostró ningún factor de alto riesgo (como el uso de antibióticos, terapia intravenosa, etc.) que pudiera explicar el brote. Sin embargo, 4 niños desarrollaron abscesos en la piel en el lugar de punción intravenosa previa.

CULTIVOS DE SANGRE POSITIVO POR
KLEBSIELLA PNEUMONIA POR SEMANA EN
PEDIATRIA



El "modo de transmisión" más probable fue la transmisión por contacto, en que las manos contaminadas de empleados o visitantes portaron la Klebsiella de un paciente a otro. La puerta de entrada de la bacteremia era la lesión causada por la terapia intravenosa.

Medidas especiales, incluyendo "aislamiento entérico" de pacientes con Klebsiella y precauciones en el mantenimiento del I.V., controlaron el brote.

PRECAUCIONES ENTERICAS

VISITANTES - FAVOR DE REPORTARSE A LA ENFERMERA ANTES DE ENTRAR EN EL CUARTO.

1. Cuarto Privado - Deseable, especialmente para niños.
2. Batas - Deben ser usadas por todas las personas que tienen contacto directo con el paciente.
3. Máscaras - No son necesarias.
4. MANOS - SIEMPRE DEBEN SER LAVADAS ANTES Y DESPUES DE CONTACTO DIRECTO CON UN PACIENTE o con artículos contaminados.
5. Guantes - Deben ser usados por personas que tengan contacto directo con artículos contaminados por excreta u orina.
6. Artículos - Contaminados por excreta u orina deben manejarse con precauciones especiales.

Enfermedades en las Cuales se Requiere Tomar Precauciones Entéricas.

1. Cólera
2. Shigelosis
3. Salmonelosis (incluyendo Tifoidea)
4. Gastroenteritis por E. Coli enteropatogénico
5. Hepatitis Viral (A Infecciosa o B Sérica)
6. Otras enfermedades en las cuales el tracto intestinal es reservorio importante (Klebsiella, etc.)

**CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES REPORTADOS
AL DEPARTAMENTO DE SALUD**

ENERO 1975

SUBREGIONES DE SALUD Y SUS POBLACIONES **	Sarampión Común*	Rubella	Papera*	Tosferina*	Varicela	Dengue	Hepatitis B	Hepatitis A y no Especificada	Sífilis P&S	Gonorrea	Rabia en Animales	Salmonellosis	Gastroenteritis	Bilharzia*	Estreptococo y Fiebre Escarlatina	Tuberculosis	Neumonía & Influenza
San Juan	19	1	60	2	26		1	7	33	187	2		54		24	13	22
Bayamón		1	8		2			1	3	30	2	1			4	6	
Arecibo	1		3		12			1	5	7			88		1	4	255
Caguas	1		14		10			2	10	5			17			9	22
Fajardo			10						1	2			28			1	38
Ponce	6		6		1	14		7	4	40	1	1	160		3	6	93
Mayaguez	4				3	1			5	14			100			5	161
Aguadilla	1				3			1	2				52			2	71
Total del Mes: Enero 1975	32	2	101	2	57	15	1	19	63	285	5	2	499	-	32	46	662
Mes Correspondiente: 1974	32	-	69	-	43	-	1	32	69	259	3	1	373	2	36	45	1212
Mes Pasado: Dic. 1974	31	2	80	1	70	17	3	51	77	271	1	4	1034	-	36	47	1003
Total Acumulado: 1975	32	2	101	2*	57	15	1	19	63	285	5	2	499	-	32	46	662
Total Acumulado: 1974	32	-	69	-	43	-	1	32	69	259	3	1	373	2	36	45	1212

ENFERMEDADES REPORTADAS CON MENOR FRECUENCIA

ENFERMEDADES	TOTAL ACUMULADO	ENFERMEDADES	TOTAL ACUMULADO
Fiebre Reumática	-	Shigelosis	-
Meningitis Aséptica	-	Sífilis Otras	120
Meningocócica	1	Tétanos	-
Otras	7	Tifoidea	-

* Sarampión Común = Measles
 Papera = Mumps
 Tosferina = Pertusis
 Bilharzia = Schistosomiasis

Otras Meningitis: 7 casos; Arroyo 2; Juncos 1; Lajas 1; Aguadilla 1; Santurce 1; Pañuelas 1.

Rabia en Animales: 5 casos; Carolina 1 perro; Bayamón 1 perro Dorado 1 mangosta; Villalba 1 mangosta, Naranjito 1 caballo.

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

MENINGITIS MENINGOCOCICA INFORME DE UN CASO

F.R.I., un niño de 2 meses, fue hospitalizado el 25 de enero de 1975, en el Hospital Subregional de Caguas con fiebre, diarrea y rigidez nuchal de 24 horas de duración. El líquido espinal tenía 2,675 células blancas segmentadas (NL-0) 100 células rojas, una proteína de 260mg% (NL es menos de 50) y azúcar de 58mg%. Un "gram stain" demostró la presencia de muchos diplococos gram negativos, y se comenzó tratamiento con ampicilina y garamicina. Al día siguiente el laboratorio reportó un cultivo de líquido espinal positivo por Neisserial meningitidis y se sustituyó los antibióticos por penicilina intravenosa.

(Reportado por el Dr. Héctor González, Pediatra)

PROFILAXIS CONTRA INFECCION MENINGOCOCICA

El tratamiento preferible para infección meningocócica (meningitis, sepsis, etc.) es la penicilina. Sin embargo, no se puede usar la penicilina para profilaxis en contactos íntimos de un caso de infección meningocócica porque no elimina el microbio de la garganta.

Anteriormente se recomendó sulfa para la profilaxis, pero ahora la mayoría de las cepas del meningococo son resistentes a la sulfa.

Ultimamente una nueva tetraciclina, la minociclina, se consideró efectiva, pero aparentemente produce reacciones adversas. En 30-76% de los recipientes, se reportan síntomas vestibulares (mareo, vértigo, náusea y vómito), la mayoría en menos de 11 horas después de comenzar tratamiento. No podemos recomendar el uso de minociclina.

RECOMENDACIONES SI OCURRE UN CASO.

1. ¡No usar quimioprofilaxis! Su uso sin discreción estimula el desarrollo de más cepas resistentes. Podría recomendarse sulfa solamente en una situación epidémica cuando se sabe que la cepa es sensitiva a la sulfa.
2. OBSERVACION médica de contactos íntimos con el paciente por manifestaciones de enfermedad cada 12 horas durante 5 días. Tratamiento con penicilina intravenosa de cualquier caso sospechoso en un contacto íntimo.
3. INVESTIGACION apropiada. Consulte a este Programa.

Ref: Williams DN, et. al. Lancet 2;744-746, 1974
The Medical Letter, Handbook of Antimicrobial Therapy p. 43, 1974.
MMWR, Vol. 24, No.2, p.9, Jan 11, 1975.