

INFORME INICIAL DE BROTE DE SINDROME FEBRIL EN LOCALIDAD DE CENTRO POBLADO CODO DEL POZUZO.

DISTRITO DE MONZON PROVINCIA HUAMALIES
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA
CODO DEL POZUZO

LOCALIDAD: CENTRO POBLADO

PROVINCIA: PUERTO INCA DISTRITO: CODO DEL POZUZO

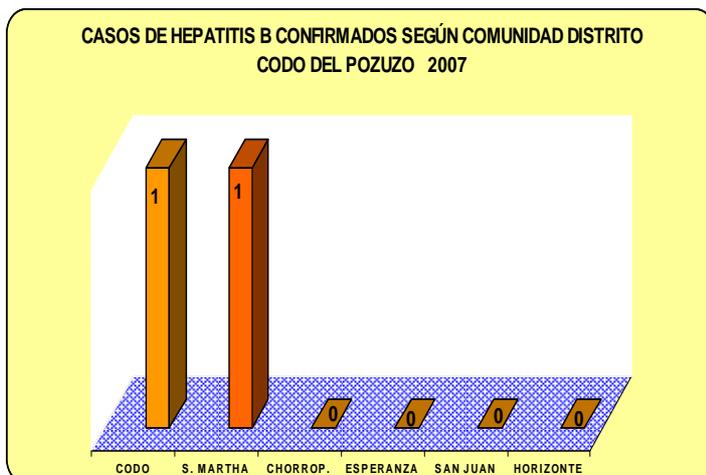
A.- DATOS GENERALES

- 1.- Fecha de ocurrencia: 23-3-10 S.E : 12
- 3- Fecha notificación de brote: 31 DE MARZO DEL 2010
- 4.- Fecha del informe : 31-3-10
- 5.- Fuente de información. Historia clínica-entrevista familiares

B.- ANTECEDENTES

Centro Poblado Codo del Pozuzo, es el capital del distrito de mismo nombre, provincia de Puerto Inca, administrativamente pertenece a la Red de salud Leoncio Prado, se caracteriza por tener una población dinámica y altamente emigrante (TBMN- 3% positivo anuales), debido al impacto de la carretera Codo del Pozuzo a Pozuzo, exploración de nuevas tierras, potencial ganadero y agricultura, productos alternativos, etc.

Antecedente epidemiológico: El distrito Codo del Pozuzo es endémico en hepatitis B, las cuales se tienen registrados desde el 2007 donde se tuvo 2 casos confirmados (Antígeno Superficie en Lab. C.s Codo) y de ahí la tendencia fue latente, no presentándose otros casos más, debido al ingreso de la vacuna contra Hepatitis B, en la campaña realizado el mismo año al 100% de la población menor de 49 años.



En el grafico se observa un brote de hepatitis B, se dieron en codo y santa Martha, ambos casos de sexo masculino, el primero fue en un adolescente de 17 años de edad y el segundo por etero y bisexualidad, ambos casos fueron producto de transmisión sexual. Se mantiene latente este caso hasta la fecha, posiblemente por el impacto de la vacunación contra la hepatitis B, habiendo logrado una cobertura al 99%.

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA MRSCP - 2007

C.- SITUACION ACTUAL

El distrito Codo del Pozuzo se encuentra en la Provincia de Puerto Inca. Región: Huánuco, con una extensión de 321.909 Hectáreas, con una población de 6642 habitantes, cuenta con 49 caseríos y 5 Comunidades Nativas aledañas.

El Distrito Codo del Pozuzo, se ubica geográficamente en el límite entre la Cordillera de Los Andes y el Llano Amazónico; en el área comprendida entre las coordenadas UTM (PSAD 56): 448000, 451000 Este y 8900, 8933000 Norte.

El Centro Poblado capital del Distrito Codo del Pozuzo está asentado sobre una gran terraza de origen aluvial, delimitada por las márgenes izquierda del Río Pozuzo y derecha del Río Nuevo Pozuzo, también denominado Huampal; a una distancia aproximada de 5 Km. del punto de quiebre o cambio de dirección del Río Pozuzo de Sur-Norte a Nor Oeste-Sur Este, denominado Codo del Pozuzo; de donde proviene la nomenclatura del Distrito y del Centro Urbano. Se encuentra a una altura promedio de 388 m.s.n.m. y ocupa una superficie de 3,328.39 Kms. ² el capital del distrito Limita por el Norte, Sur, Este y Oeste con áreas aptas para uso pecuario y/o forestal.

El EESS a donde acude la población es el Centro de Salud Codo del Pozuzo de Nivel I – 3, ubicado en la ciudad de Centro poblado.

No cuentan con servicio básico adecuado (agua intubada por horas, energía eléctrica racionalizado y muchas veces no se cuenta, establecimiento de salud en emergencia des de hace mucho tiempo).

El día 18-03-10(S.E 11), ingresa al establecimiento de salud por consulta externa una adolescente de sexo femenino: ESPINOZA DE LACRUZ, LUDY MEDALIZ, por presentar fiebre alta(39°C), con Dx medico ITU, recibió tratamiento: SM/TM 160mg/12h x 6dias, paracetamol a fiebre, el día 21-3-10 reingresa al EESS con T°37°C, con Dx Medico Hepatitis Viral, con tratamiento hioscina condicional al dolor, hapabionta 1tab. Mañana y tarde; el día 23-3-10, reeingresa al EESS por emergencia con temperatura de 39°C, ictericia piel y mucosas, dolor abdominal, con Diagnostico medico de Heptitis Viral Complicada, Hapatitis Fulminante, D/C Ulcera y hemorragia aguda(según consta en la Historia Clínica), tratamiento CLNa 9º/oo, poligelina un fco, ranitidina y metamizol; fue referido al C.S. Puerto Inca, llegando a fallecer el día 24 de marzo del 2010 a horas 5 y 20 AM en el trayecto de puerto Inca a Sungaro, cuando el personal de slaud de puerto Inca le estaba trasladando hacia la ciudad de Pucallpa(refiere Lic. Richard Bonilla Padilla responsable de traslado de emergencia)

En un primer momento ante la versión del médico tratante no fue considerado como un daño de notificación inmediata.

Posteriormente se realiza la investigación a través entrevista del enfermero que traslado la emergencia y a familiares se determina que la sintomatología se inicia en forma insidiosa desde el día 18-3-10

SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTADOS:

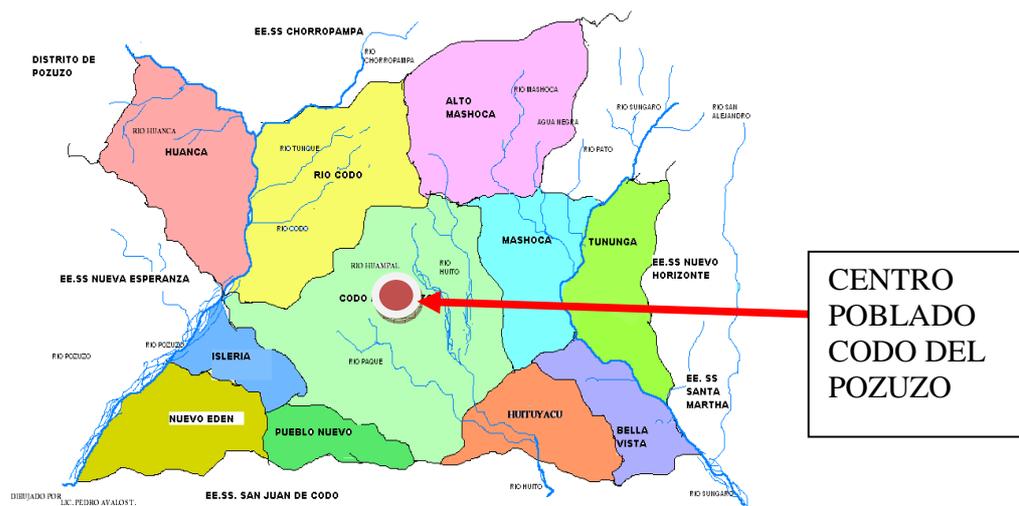
118-3-10	21-3-10	23-3-10	Durante el traslado	24-3-10
Malestar general, fiebre de 39 grados , Cefalea	Cefalea, ictericia conjuntiva, dolor abdominal.	Malestar General, Fiebre de 39 grados, Cefalea +dolor abdominal, ictericia piel y conjuntivas,	Fiebre de 39 grados, Cefalea +dolor abdominal, ictericia piel y conjuntivas, melena, desorientación,	No Realizan necropsia

Sobre antecedente vacunal de AA se ignora, pero hace referencia que tiene todas sus vacunas, los familiares refieren posiblemente vacuno en la escuela. Pero no hay evidencia., vacuna contra Hepatitis B se vacuna en campaña con carnet N° 1361, completando su tercera dosis con fecha de junio del 2008.

Según versión verbal del Lic. Richard Bonilla Padilla y Padre no realizaron ningún examen de descarte en Puerto Inca, una vez fallecido el padre se opuso en su totalidad para realizar necropsia, a pesar de mucha insistencia y educación.

Si revisamos las coberturas de vacunación contra la fiebre amarilla y hepatitis B se supera al 98%, lo cual nos protege de eventos de presentarse estas enfermedades.

MAPA DE ZONA DE PRESENTACION CASO SINDROME FEBRIL ICTERO HEMORRAGICO. Marzo 2010



HIPOTESIS:

Dentro de los primeros diagnósticos presuntivos y en relación al antecedente epidemiológico y clínico, se considera: Primera opción caso Hepatitis B, 2da opción Fiebre amarilla Y tercera opción, Leptospirosis.

OTRAS DE IMPORTANCIA

Sobre la toma de muestra solo se realizo a los contactos por medida de control, enviando el suero a la DISA, esperando su resultado respectivo.

ACTIVIDADES REALIZADAS;

- Notificación
- Llenado ficha epidemiológica
- Toma de muestra de contactos
- Investigación sobre clínica y antecedentes a familiares.
- Coordinación con la Red de Salud Leoncio Prado.
- Coordinación con el personal en su conjunto.
- Realización búsqueda activa de casos

ACTIVIDAD PENDIENTE

Realización de monitoreo rápido de cobertura AA y HVB.

Investigación completa: epidemiológica, entomológica y ver el resultado del índice aedico.

RESPONSABLE INFORMACION:

Lic Pedro Avalos Tucto.
Coordinado de Epidemiologia