



# Alerta epidemiológica: Brote de Peste en Perú

(2 agosto 2010)

En la semana epidemiológica (SE) 28 de este año, el Ministerio de Salud de Perú confirmó el primer caso de peste neumónica en una paciente de 29 años procedente del distrito de Chocope, provincia de Ascope, departamento La Libertad. En la paciente no se había identificado presencia o antecedente de bubones.

Posteriormente otros 3 casos fueron registrados. Todos ellos confirmados por pruebas laboratoriales.

Hasta la SE 30, 17 casos de peste han sido registrados; de los cuales 4 corresponden a la forma neumónica, 12 son peste bubónica y un fallecido por peste septicémica. Durante la investigación, 10 cepas de *Y. pestis* fueron aislados a partir de muestras de casos humanos, roedores y gatos domésticos.

El último brote de peste registrado en la provincia de Ascope ocurrió en la localidad de Santa Clara entre agosto y septiembre de 2009. Durante el mismo se registraron 15 casos de los cuales 9 fueron confirmados por laboratorio.

Entre las actuales acciones de control de brote llevadas a cabo por las autoridades nacionales y locales de Perú se citan:

- Búsqueda activa de contactos y casos secundarios. Inicio de quimioprofilaxis en los contactos.
- Seguimiento estricto de la implementación de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud.
- Fortalecimiento de la red de laboratorios para la toma y procesamiento de muestras.
- Elaboración e inicio de Implementación de un programa de gestión ambiental.

Fuente: Centro Nacional de Enlace para el RSI de Perú.

## Peste (CIE-10 A20)

Enfermedad zoonótica cuyo agente infeccioso es la *Yersinia pestis*. Afecta principalmente a animales pequeños y sus pulgas. El ser humano también puede infectarse a través de la picadura de la pulga infectada, la forma más común de transmisión, aunque también puede darse por contacto directo; inhalación y rara vez por ingestión de material infectivo.

La peste puede ocasionar un daño severo a la salud de las personas. La letalidad de la peste no tratada oscila entre el 30-100%.

El periodo de incubación es de 3 a 7 días. Se presenta inicialmente con síntomas similares a la gripe: fiebre súbita, escalofrío, dolor de cabeza, malestar general, vomito y nauseas. Posteriormente puede desarrollarse alguna de las tres formas de manifestaciones clínicas de la infección por *Yersinia pestis* las cuales dependen de su ruta de transmisión:

**Peste bubónica (CIE-10 A20.0):** es la forma más común. El bacilo penetra en la piel a partir de la picadura de la pulga infectada y viaja a través del sistema linfático hasta el nodo más cercano el se inflama debido a la replicación de la *Y. pestis* en su interior. Esto ocasiona el bubón, el cual es muy doloroso y puede supurar en estadios avanzados de la infección.

**Peste septicémica (CIE-10 A20.7):** ocurre cuando la infección se disemina a través del torrente sanguíneo. Comúnmente los estadios avanzados de forma bubónica resultan en esta forma clínica.

**Peste neumónica (CIE-10 A20.2):** es la más virulenta y menos común de las formas clínicas. Suele deberse a la diseminación secundaria de una infección bubónica avanzada. Puede resultar también de la inhalación de gotitas respiratorias infectivas y puede transmitirse directamente de persona a persona. No tratada, usualmente ocasiona la muerte del paciente.

La Organización Panamericana de la Salud alienta a los países de la Región a seguir fortaleciendo la vigilancia activa en los focos zoonóticos; así como también a elaborar e implementar un programa de gestión ambiental para reducir el riesgo de diseminación a partir de estos focos.

## Introducción

La peste continua siendo una amenaza para la salud pública dada la persistencia del agente infeccioso en la naturaleza. Es una enfermedad predominantemente rural aunque se registran brotes en áreas urbanas en algunos países de África, razón por la cual el riesgo de transmisión urbana no debe ser desestimado.

En la Región de las Américas los países que históricamente han registrado casos fueron Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú y Estados Unidos.

Una revisión realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de los casos de peste registrados entre el 2004-2009; demostró que durante ese periodo se notificaron a nivel mundial 12.503 casos de peste incluido 843 defunciones en 16 países de África, Asia y América. De éstos, el 1,2% correspondió a la región de las Américas, con una tasa de letalidad de 4,1%. Los países que registraron casos en ese periodo fueron Perú y Estados Unidos.

Bajo el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la peste neumónica es uno de los eventos que debe ser evaluado utilizando el instrumento de decisión, el Anexo 2 del Reglamento; debido a su potencial impacto en salud pública y por que tiene el potencial de propagarse internacionalmente con rapidez.

## Diagnóstico laboratorial

El diagnóstico y la confirmación de la peste requieren pruebas de laboratorio. La confirmación se realiza a través del aislamiento e identificación de *Y. pestis* mediante cultivo de muestras del paciente. Dependiendo de la forma de presentación de la enfermedad, las muestras a ser analizadas pueden ser el aspirado de los bubones, la sangre o el esputo.

La infección también se puede confirmar examinando muestras de suero obtenidas en las fases tempranas y tardías de la infección (seroconversión). Existe actualmente pruebas rápidas cuya utilización sobre el terreno ha sido validada para detectar rápidamente la presencia de antígenos de *Y. pestis* en los pacientes. Ante la sospecha de peste se deben recoger muestras para enviar al laboratorio.

## Tratamiento de pacientes y medidas de prevención de infecciones en establecimientos de salud

La detección temprana y el tratamiento son esenciales para reducir las complicaciones y letalidad. La administración de antibióticos y el tratamiento de soporte permiten la curación del paciente siempre y cuando se diagnostique a tiempo.

En el caso de peste neumónica se recomienda aislar a los pacientes. La duración de la precaución es de hasta 48 horas de inicio del tratamiento.

Para prevenir infecciones en los establecimientos de salud, se alienta a cumplir de manera rigurosa las precauciones estándares incluidos el lavado de manos con agua y jabón o alcohol glicerinado y el

uso de guantes para contacto con mucosas o piel no íntegra y para contacto con excreciones o secreciones. Se recomienda la limpieza del ambiente con agua y jabón.

Los procedimientos que generan aerosoles (intubación, reanimación cardiopulmonar, broncoscopia, cirugía y autopsia) pueden estar asociados con un mayor riesgo de transmisión de la infección. El número de trabajadores de salud presentes en estos procedimientos debe ser limitado. Todos los trabajadores de salud presentes deben utilizar respiradores (N-95) contra partículas.

## Recomendaciones

- Implementar o fortalecer la vigilancia activa en los focos zoonóticos y la respuesta rápida destinada a reducir la exposición durante los brotes epizooticos.
- Realizar investigaciones para identificar las especies de pulgas y otros animales implicados en el ciclo enzoótico de la peste en la Región.
- Elaborar e implementar un programa de gestión ambiental para reducir el riesgo de diseminación en los focos zoonoticos.
- Ante la ocurrencia de casos es importante identificar la fuente de infección más probable a fin de implementar medidas de saneamiento y control apropiadas.
- Alertar a los trabajadores de la salud sobre las zonas con transmisión activa de la peste, las características clínicas de la enfermedad y la definición de casos.

## Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. No 6, 2010, 85, 40-45.
2. World Health Organization. Fact Sheets. Plague. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs267/es/index.html>
3. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
4. Kool JL. Risk of person-to-person transmission of pneumonic plague. Clin Infect Dis 2005;40(8):1166-72.
5. Prevención y control de la infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención de la salud Tema I: Transmisión. Precauciones estándares y precauciones adicionales. OPS 2010.