



Ministerio de Salud Pública

NOTICIAS DEL MSP

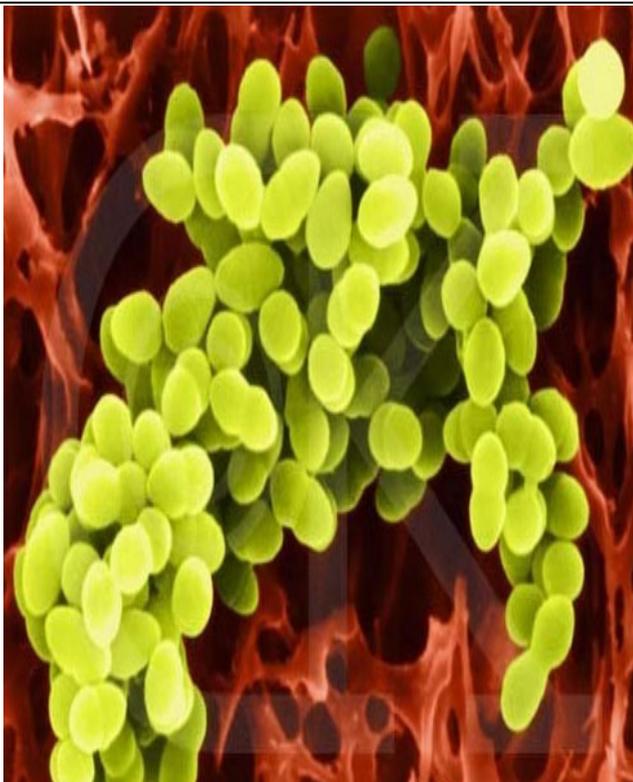
Ministerio de Salud Pública

Miércoles 21 de julio de 2004

MSP EMITE EN EL AÑO 2002 LAS PRIMERAS DISPOSICIONES SOBRE LA RESISTENCIA BACTERIANA COORDINAN ESFUERZOS CONTRA LA “BACTERIA RESISTENTE”

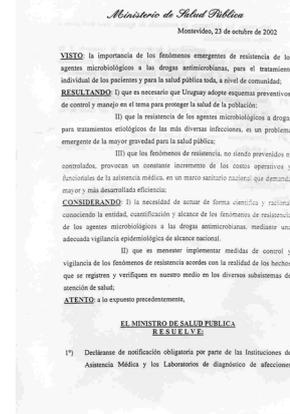
El Ministerio de Salud Pública está realizando un cuidadoso seguimiento de las resistencias bacterianas desde el año 2002, época en la cual se tomaron una serie de medidas preventivas.

Instituciones de Asistencia Médica, laboratorios y el cuerpo médico nacional de casos de resistencias bacterianas.



BACTERIAS CADA VEZ MAS RESISTENTES

Al verificarse en esa época la importancia de los fenómenos emergentes resistentes a las drogas más comunes el MSP realizó una serie de estudios que derivaron en la emisión de una primera resolución ministerial que obliga desde ese momento la **notificación obligatoria** por parte de todas las



2002: MSP Y LA RESISTENCIA BACTERIANA

Se dispuso además que el Laboratorio Central de Salud Pública actuara como centros coordinador desde agosto de 2003.

SIN NOTIFICACIONES HASTA EL AÑO 2004

Desde el año 2002 hasta hace pocos días ninguna Institución o médico en todo el territorio nacional había notificado ningún caso de *Staphylococcus aureas metecilino-resistente-com*, tal como se había alertado en la resolución del MSP del 23 de octubre de 2002 y ratificado en agosto de 2003.

Desde febrero de 2004 cuando el MSP actualizó el sistema nacional de notificaciones obligatorias se registraron en los últimos días 69 casos de denuncias

de resistencia bacteriana, 5 de esos casos culminaron en el fallecimiento de los pacientes. Técnicos del MSP estiman que estas cifras se modificarán en los próximos días, en la medida en que ingresen nuevas notificaciones y se consolide toda la información aportada en el día de hoy.

EN MARZO DE 2004 EL MSP REITERA LA ALERTA NACIONAL

En los primeros meses de 2004 técnicos del MSP realizaron un seguimiento de varios casos en el barrio Casabó de Montevideo. En esa oportunidad se llevó adelante una exhaustiva investigación de campo en más de 30 personas. Se realizaron además reuniones informativas en la Policlínica Casabó con la participación de vecinos de la zona.



Ministerio de Salud Pública

COMUNICADO AL CUERPO MEDICO NACIONAL MIÉRCOLES 10 DE MARZO DE 2004

Ante las consultas recibidas por lesiones de piel infecciosas de tipo Penfigoide y la aparición de casos con resistencia a los antibióticos habituales, el Ministerio de Salud Pública recomienda:

1. En toda lesión de piel con clínica de impétigo, forunculosis y celulitis debe realizarse el diagnóstico bacteriológico (exudado con cultivo).
2. En caso de existir una celulitis importante se deberá iniciar el tratamiento con cefalosporina de 1era. generación, hasta tener el resultado de cultivo.
3. De lo contrario se esperará la confirmación del agente y su sensibilidad iniciando las medidas locales de antisepsia y/o drenaje.
4. En todos los casos se deberá insistir en las medidas de higiene de piel que incluye baño diario, lavado de manos con agua, jabón y cepillado de uñas.
5. Una vez diagnosticado el agente etiológico y este corresponde a un *Staphylococcus aureus*, se deberá realizar exudados nasales al paciente y a los convivientes en búsqueda de portadores sanos de este germen.
6. En caso de que este *Staphylococcus aureus*, sea sensible a las cefalosporinas de 1era. generación, estas serán el antibiótico de elección a dosis estándares.
7. En caso de que dicho *Staphylococcus* fuese resistente a la Cefalosporina, la alternativa terapéutica es Trimetropin – Sulfametoxazol con comprimidos de 400 mg de Sulfametoxazol/Trimetropin 80 mg a dosis 2 comprimidos cada 12 hs. en adultos. En niños se utilizará la dosis de 8 mg/kg/día, repartido en una toma cada 12 hs. El tratamiento deberá durar 10 días.

DEPARTAMENTO DE PRENSA Y RELACIONES PUBLICAS

MSP ANSE, A.T.C.
18 de Julio 1892 Of. 508 Tel. 409 10 15- 409 25 34 Fax: 409 37 38
creg@msp.gub.uy

1

MSP emite nueva alerta en marzo de 2004

El 10 de marzo de 2004 el MSP emitió una **nueva alerta** con un comunicado al cuerpo médico nacional en la cual se detallan los principales síntomas de la enfermedad y pautas de tratamiento a seguir. Hecho que se reitera los primeros días de junio de 2004 y a mediados de junio con una comunicación a la población en general.

TÉCNICOS REUNIDOS EN EL MSP ACUERDAN ESTRATEGIA

En la jornada de hoy el MSP convocó a una reunión multidisciplinaria en la que participaron casi cuarenta técnicos de la Facultad de Medicina, Hospital Maciel, Hospital Pasteur, SAE, Hospital Pereira Rosell, Instituto Nacional de Pediatría, Sociedad de Pediatría, CTI Públicos de Montevideo, Hospital de Clínicas, Instituto de Higiene, Profesor de la Cátedra de Infeccioso, de Cirugía Pediátrica, técnicos del Ministerio de Salud Pública.

En dicha reunión se ajustaron los lineamientos para **insistir con las recomendaciones al cuerpo médico nacional** sobre el diagnóstico, prevención y tratamiento de las infecciones producidas por el *Staphylococcus aureus metecilino-resistente-com*. Estas recomendaciones estarán en una publicación que estará disponible en un plazo de una semana.

(SE ADJUNTAN COMUNICADOS Y RESOLUCIONES)

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 23 de octubre de 2002

VISTO: la importancia de los fenómenos emergentes de resistencia de los agentes microbiológicos a las drogas antimicrobianas, para el tratamiento individual de los pacientes y para la salud pública toda, a nivel de comunidad;

RESULTANDO: I) que es necesario que Uruguay adopte esquemas preventivos, de control y manejo en el tema para proteger la salud de la población;

II) que la resistencia de los agentes microbiológicos a drogas para tratamientos etiológicos de las más diversas infecciones, es un problema emergente de la mayor gravedad para la salud pública;

III) que los fenómenos de resistencia, no siendo prevenidos ni controlados, provocan un constante incremento de los costos operativos y funcionales de la asistencia médica, en un marco sanitario nacional que demanda mayor y más desarrollada eficiencia;

CONSIDERANDO: I) la necesidad de actuar de forma científica y racional conociendo la entidad, cuantificación y alcance de los fenómenos de resistencia de los agentes microbiológicos a las drogas antimicrobianas, mediante una adecuada vigilancia epidemiológica de alcance nacional.

II) que es menester implementar medidas de control y vigilancia de los fenómenos de resistencia acordes con la realidad de los hechos que se registren y verifiquen en nuestro medio en los diversos subsistemas de atención de salud;

ATENTO: a lo expuesto precedentemente,

EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA RESUELVE:

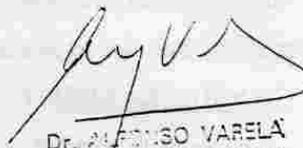
- 1º) Decláranse de notificación obligatoria por parte de las Instituciones de Asistencia Médica y los Laboratorios de diagnóstico de afecciones

infecciosas, los fenómenos de resistencia de agentes microbiológicos a drogas antimicrobianas.

- 2º) Tal notificación se materializará de acuerdo a la Categoría 2 de Enfermedades Notificables (Grupo B, Enfermedades de Notificación Semanal), ante el Área de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública.
- 3º) Será responsabilidad de la citada Área y del Departamento de Laboratorios de Salud Pública, definir la información a aportar por parte de los notificantes.
- 4º) Comuníquese. Tome nota Dirección General de la Salud. Cumplido, pase a sus efectos a la División Salud de la Población y al Departamento de Laboratorios de Salud Pública.

Ord. N° 552

M/sm


Dr. ALFONSO VARELA
Ministro de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 18 ABO 2003

VISTO: la Ordenanza Ministerial N° 552 de 23 de octubre de 2002, por la cual se dispuso de declaración obligatoria los fenómenos de resistencia de agentes microbiológicos a drogas antimicrobianas, por parte de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y de los Laboratorios de Diagnóstico de Afecciones Infecciosas;

RESULTANDO: I) que la División Salud de la Población considera necesario se disponga que el Departamento de Laboratorios de Salud Pública actúe como Centro Coordinador de los Laboratorios para la Instrumentación de la Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos:

II) que la Dirección General de la Salud avala la medida formulada:

CONSIDERANDO: I) que la propuesta de implementación de un sistema de vigilancia de la resistencia de los agentes microbiológicos a las drogas antimicrobianas de alcance nacional resulta acorde a lo sustentado por los organismos sanitarios internacionales (OPS/OMS) en la materia;

II) que dicha medida coadyuvará a la reducción del constante incremento de los costos operativos y funcionales de la asistencia médica;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por la Ordenanza Ministerial N° 552 de 23 de octubre de 2002;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA **RESUELVE:**

- 1º) Dispónese que el Departamento de Laboratorios de Salud Pública, dependiente de la División Salud de la Población, actuará como Centro Coordinador de los Laboratorios para la Instrumentación de la

Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos a nivel nacional, a los efectos dispuestos por la Ordenanza Ministerial N° 552/02 de 23 de octubre de 2002.

- 2°) Pase a la Dirección General de la Salud a sus efectos. Cumplido, archívese.-

Ord N° 394

RR

<



Dr. MILTON PESCE ECHEVERZ
MINISTRO INTERINO
M. S. P.

(archivo MSP)

COMUNICADO AL CUERPO MEDICO NACIONAL

MIÉRCOLES 10 DE MARZO DE 2004

Ante las consultas recibidas por lesiones de piel infecciosas de tipo Penfigoide y la aparición de casos con resistencia a los antibióticos habituales, el Ministerio de Salud Pública recomienda:

1. En toda lesión de piel con clínica de impétigo, forunculosis y celulitis debe realizarse el diagnóstico bacteriológico (exudado con cultivo).
2. En caso de existir una celulitis importante se deberá iniciar el tratamiento con cefalosporina de 1era. generación, hasta tener el resultado de cultivo.
3. De lo contrario se esperará la confirmación del agente y su sensibilidad iniciando las medidas locales de antisepsia y/o drenaje.
4. En todos los casos se deberá insistir en las medidas de higiene de piel que incluye baño diario, lavado de manos con agua , jabón y cepillado de uñas.
5. Una vez diagnosticado el agente etiológico y este corresponde a un *Staphylococcus aureus*, se deberá realizar exudados nasales al paciente y a los convivientes en búsqueda de portadores sanos de este germen.
6. En caso de que este *Staphylococcus aureus*, sea sensible a las cefalosporinas de 1era. generación, estas serán el antibiótico de elección a dosis estándares.
7. En caso de que dicho *Staphylococcus* fuese resistente a la Cefalosporina, la alternativa terapéutica es Trimetropín – Sulfametoxazol con comprimidos de 400 mg de Sulfametoxazol/Trimetropín 80 mg a dosis 2 comprimidos cada 12 hs. en adultos. En niños se utilizará la dosis de 8 mg/kg/día, repartido en una toma cada 12 hs. El tratamiento deberá durar 10 días.

DEPARTAMENTO DE PRENSA Y RELACIONES PUBLICAS

MSP ASSE A.T.C.

18 de Julio 1892 Of. 508 Tel. 409 10 15 409 25 34 Fax: 409 37 38
cregueira@msp.gub.uy