



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. " Pedro Kourí" . Apartado Postal
601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: cjipk@ipk.sld.cu

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Canadá enviará vacunas contra gripe A(H1N1) a México.....	01
Disminución de gripe A(H1N1) permitirá la aparición de nuevos virus	02
Declaran aumento de niveles de inmunidad contra la gripe A(H1N1).....	03
El A(H1N1) será pronto solo un virus estacional, estima México.....	04
La transmisión de gripe A(H1N1) es alta en regiones de Europa, Africa y Asia.....	05
Alertan sobre brote de enfermedades en Colombia.....	05
Inmunizarán en Colombia a personas que conviven con enfermos de lepra.....	06
Tablas:.....	07

CANADÁ ENVIARÁ VACUNAS CONTRA GRIPE A(H1N1) A MÉXICO.

Ottawa, enero 08/2010 (Reuters). Canadá enviará esta semana a México 5 millones de dosis de la vacuna para la gripe A(H1N1) con el propósito de ayudar al país latinoamericano a cubrir sus necesidades inmediatas, dijo la ministra de Salud canadiense, Leona Aglukkaq.

México repondrá el suministro canadiense a fines de marzo. Para entonces, las autoridades mexicanas esperan contar con la entrega de los pedidos de vacunas hechos a varios fabricantes. "Esto no es una donación", indicó la Agencia de Salud Pública de Canadá en un comunicado.

"Canadá ha distribuido y almacenado suficientes vacunas para cumplir con sus necesidades inmediatas y venideras, así como también para responder a la petición de México", agregó.

Con un total de 33,7 millones de habitantes y pedidos por 50,4 millones de dosis a GlaxoSmithKline, Canadá ha vacunado a alrededor de un tercio de su población. El mes pasado, los funcionarios de salud canadienses señalaron que estaba disminuyendo la mortalidad y hospitalizaciones en el país debido a la influenza pandémica.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 27 de diciembre la gripe A(H1N1) causó al menos 12 220 muertes oficialmente confirmadas en todo el mundo.

La OMS destacó que la transmisión del virus en Estados Unidos, Canadá y México ha sido amplia, pero que ha mermado sustancialmente.

DISMINUCIÓN DE GRIPE A(H1N1) PERMITIRÁ LA APARICIÓN DE NUEVOS VIRUS.

Londres, enero 09/2010 (Reuters). La merma en la ola de influenza A(H1N1) podría dar lugar a la aparición de nuevas cepas desconocidas de gripe estacional, por lo que las autoridades de salud deben estar atentas para tomar las medidas de protección pertinentes, dijeron expertos europeos.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) advirtió que los virus de la gripe "nunca permanecen estables" y añadió que los gobiernos no deberían desatender los programas de vacunación sino mantenerse en guardia ante posibles cambios en el virus y el surgimiento de nuevas cepas.

"El patrón histórico de las influencias humanas es que luego de las pandemias el mundo experimenta una nueva mezcla de virus", escribió Angus Nicoll -experto del ECDC- en la revista científica *Eurosurveillance*.

En una entrevista telefónica, Nicoll manifestó que aunque hay señales en Europa y Estados Unidos que sugieren que la circulación de virus A(H1N1) está mermando, aún es demasiado pronto para decir que la pandemia pasó. El especialista indicó que el virus responsable de la pandemia de 1968-70 se volvió más fácilmente transmisible entre "su primer y segundo invierno", por lo que hubo más casos y muertes en la segunda temporada invernal (1969-70) en al menos dos países europeos. Una pandemia anterior, en 1957-58, también mermó antes de la Navidad de 1957, pero luego regresó y causó un aumento en las muertes relacionadas con la influenza en el "Año Nuevo" de 1958.

En la actual pandemia, las nuevas infecciones con la cepa A(H1N1) disminuyeron drásticamente en las últimas semanas y algunos gobiernos se han quedado con reservas excedentes de las

vacunas solicitadas a los laboratorios para proteger a sus poblaciones contra el virus que emergió en marzo del 2009.

La aceptación de la vacuna ha sido limitada en algunos países y el consejo de los expertos de que una dosis, en lugar de dos como se había anticipado, sería suficiente para proteger contra el virus generó que los gobiernos tengan más vacunas de las necesarias.

Los últimos datos del ECDC, que controla las enfermedades en la Unión Europea (UE), muestran que la cepa A(H1N1) - conocida como gripe porcina- provocó la muerte de más de 11 600 personas en todo el mundo, entre ellas las de más de 2000 europeos.

Nicoll señaló que la influenza pandémica A(H1N1) no ha solapado por completo a otros virus de la gripe en los meses recientes, pero que ha sido la cepa predominante, lo que significa que su merma podría abrir el camino a la mezcla de virus conocidos como estacionales o interpandémicos.

El experto declaró que los gobiernos deberían seguir instando a los ciudadanos a recibir la vacuna contra la gripe A(H1N1), dado que las inmunizaciones son "la medida más potente" contra cualquier gripe humana.

"La regla con la influenza, pandémica o interpandémica, es mantener la vigilancia y esperar lo inesperado", precisó Nicoll.

El especialista del ECDC expresó que las vacunas contra la gripe A(H1N1) que los gobiernos solicitaron a los laboratorios también podrían ser útiles contra las nuevas cepas de gripe estacional emergentes. "Algo bueno sobre algunas de las vacunas que están usando los países europeos es que tienen adyuvantes, lo que las vuelve más propensas a lidiar con un virus que cambia", finalizó Nicoll.

DECLARAN AUMENTO DE NIVELES DE INMUNIDAD CONTRA LA GRIPE A(H1N1).

Ginebra, enero 09/2010 (Reuters). Los países del hemisferio sur afectados por la gripe A(H1N1) el año pasado en la actualidad están ampliamente protegidos contra las nuevas infecciones, indicó la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En su último comunicado sobre el virus pandémico, la OMS señaló que lo peor de la temporada de gripe del hemisferio norte de este año no se vería en la mayoría del resto de los países, ya que los niveles de enfermedad están mermando en gran parte de Europa y en Norteamérica, donde surgió la pandemia.

El virus A(H1N1) -declarado pandémico por la OMS en junio- ha causado hasta el momento la muerte de 12 799 personas, según la cifra de casos confirmados por laboratorio brindada por la agencia de Naciones Unidas. Más de la mitad de las muertes oficiales, al menos 6880, se produjeron en América, donde el virus ha mermado su actividad, precisaron funcionarios de la agencia.

La actividad de la enfermedad alcanzó su pico en México, Estados Unidos y Canadá en octubre, con infecciones actualmente por debajo de los históricos después de grandes aumentos en el otoño e inicio del invierno boreal. La OMS añadió que en las naciones del hemisferio sur, donde la cepa A(H1N1)

estuvo muy presente en el 2009, el virus ahora se estaba expandiendo con menos facilidad entre las personas que ya estuvieron expuestas a él.

"En las regiones templadas del hemisferio sur se siguen registrando casos esporádicos de influenza pandémica sin evidencia de transmisión sostenida en la comunidad", indicó la agencia. "Esto sugiere que el nivel de inmunidad de la población en las zonas que experimentaron transmisiones intensas y de alto nivel durante la temporada de invierno es lo suficientemente elevado como para prevenir que regrese el contagio sostenido durante el verano, cuando el virus es menos transmisible", agregó la OMS.

La agencia no mencionó si esos países estarían mejor protegidos en la próxima temporada de invierno, cuando la gripe suele expandirse con mayor rapidez y facilidad. La directora de la OMS, Margaret Chan, manifestó la semana pasada que llevaría de seis a 12 meses más contener la primera pandemia de influenza A(H1N1) del siglo XXI.

La funcionaria señaló que las mujeres embarazadas, las personas jóvenes y quienes presentan condiciones crónicas - como el asma- deberían seguir tomando precauciones especiales contra el virus para el que se ha creado vacunas específicas.

EL A(H1N1) SERÁ PRONTO SOLO UN VIRUS ESTACIONAL, ESTIMA MÉXICO.

Ciudad de México, enero 12/2010 (DPA).

El virus de la influenza A(H1N1) tendrá un incremento moderado en México en los próximos dos meses y después se convertirá en virus estacional, dijo el secretario (ministro) de Salud, José Ángel Córdova Villalobos.

"El problema está absolutamente controlado", expresó el funcionario, que fue el primero en anunciar al mundo el 23 de abril del 2009 la detección del nuevo virus, que después se propagaría como una pandemia.

"Este virus llegó para quedarse, yo creo que cada día va a ser menos importante", agregó en un encuentro con corresponsales extranjeros, en el cual fueron vacunados contra el A(H1N1) una veintena de periodistas.

Córdova dijo que el A(H1N1) muy probablemente no se originó en territorio mexicano, pese a la fama que cobró un niño de cinco años de la comunidad de La Gloria, en el oriental estado de Veracruz, como supuesto "paciente cero".

"No fue el caso del niño de Veracruz el primero en nuestro país y mucho menos en el mundo", manifestó el funcionario.

Recordó que en Estados Unidos se habían estudiado antes dos casos atípicos en menores de El Valle de California, además de que en 1996 se habían detectado otros.

"¿Donde empezó? Es muy arriesgado (decirlo)", señaló.

México ha tenido desde el inicio de la pandemia hasta ayer 901 fallecimientos sobre 69 071 contagios y espera completar antes de marzo la vacunación de 30 millones de pacientes de riesgo, como embarazadas, personal sanitario y personas con obesidad mórbida.

"Mi objetivo es que de aquí a marzo podamos alcanzar el 80 por ciento de los 30 millones, o sea llegar a los 24 millones", dijo Córdova.

"Si logramos esa vacunación, es muy probable que este virus se convierta ya en un virus habitual, como un virus estacional, en el próximo invierno (boreal), que podamos levantar la alerta a fines de marzo y que ya esté dentro de las enfermedades habituales".

Hasta el pasado fin de semana se recibieron 12 millones de dosis, que están en proceso de distribución. De los dos millones de dosis que ya se repartieron, se aplicaron unas 800 000.

"El avance ha sido entre el 45 y el 50% de las vacunas repartidas", explicó.

"Afortunadamente, a pesar de esa campaña negativa mundial que ha existido, que ha disuadido a muchas personas a vacunarse, en México en una encuesta que se hizo el 86% de los mexicanos sí tiene confianza en la vacuna", señaló el funcionario.

Canadá apoyó a México con un préstamo de cinco millones de vacunas para adelantar su aplicación, que el país devolverá en marzo, y se espera que el año entrante exista ya una única vacuna que cubra tanto la influenza estacional como la A(H1N1).

"Lo que esperamos en función del comportamiento es que el próximo año haya una sola vacuna en donde esté incluido el H1N1", manifestó Córdova. "Esto va a simplificar las cosas y a abaratarlas".

México compró 20 millones de dosis para la influenza estacional a 4,5 euros cada una, más 30 millones contra el H1N1, con un costo de cuatro dólares por vacuna, para la actual temporada invernal.

LA TRANSMISIÓN DE GRIPE A(H1N1) ES ALTA EN REGIONES DE EUROPA, ÁFRICA Y ASIA.

Ginebra, enero 08/2010 (EFE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que las regiones donde se observa la mayor transmisión del virus de la gripe A(H1N1) corresponden a Europa central, oriental y del sureste, así como al norte de África y al sur de Asia.

En Europa, el contagio sigue extendido, aunque es particularmente elevado en Polonia, Serbia, Ucrania y en Georgia, donde se registra una fuerte incidencia de enfermedades respiratorias severas, indicó el organismo.

Los expertos señalaron que los países de los que proviene la mayor parte de pruebas de diagnóstico que arrojan positivo son Grecia (72%), Georgia (54%), Suiza (49%) y

Portugal y Alemania (48%). En la mayor parte de países de Europa occidental y del norte, las tasas de infección siguen disminuyendo, destacó la OMS.

Sobre el norte de África, el reporte apuntó al aumento de enfermedades respiratorias, particularmente en Egipto, mientras que en Marruecos el pico de la pandemia parece haber pasado.

En el sur de Asia, el virus sigue muy extendido, particularmente en el norte de India, Nepal y Sri Lanka. Por otra parte, la OMS reafirmó que el virus pandémico continúa siendo el que circula de manera dominante, en tanto que el virus (H3N2) de la gripe estacional circula a pequeña escala en China.

ALERTAN SOBRE BROTE DE ENFERMEDADES EN COLOMBIA.

Bogotá, enero 09/2010 (PL). El viceministro colombiano de Salud, Carlos Ignacio Cuervo, llamó a la población a estar alerta ante la prevalencia de enfermedades como el dengue, el paludismo y las insolaciones durante la actual temporada seca. Cuervo, citado por la cadena Caracol Radio, afirmó que esta época de sequías y altas temperaturas genera un mayor riesgo en la salud de la población por enfermedades transmitidas por vectores. El funcionario recomendó el uso de mosquiteros en los sitios más calientes del país, al tiempo que advirtió sobre el incremento de las quemaduras en la piel por cuenta de los fuertes rayos solares.

Las exposiciones solares aumentan y efectivamente se debe tener una buena

hidratación porque en estas épocas hay una mayor pérdida de agua, explicó.

La actual temporada seca que atraviesa Colombia será más larga de lo normal a causa del fenómeno climatológico de El Niño, según autoridades forestales del país.

De acuerdo con pronósticos, las lluvias serán escasas en casi todo el territorio nacional y los suelos mantendrán bajos contenidos de humedad, alcanzando valores inferiores con predominio de estados muy secos, condición que podría prolongarse hasta abril próximo.

Asimismo, las altas temperaturas desataron en los primeros días del año una ola de incendios forestales en el país, que han consumido 2216 hectáreas de vegetación hasta la fecha.

INMUNIZARÁN EN COLOMBIA A PERSONAS QUE CONVIVEN CON ENFERMOS DE LEPROSA.

Bogotá, enero 08/2010 (EFE). Los responsables de la salud pública en Colombia deberán aplicar la vacuna contra el bacilo de Hansen a las personas que convivan con quienes contraigan la lepra en el país, según lo establecido por un plan estratégico contra esta enfermedad, divulgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las autoridades sanitarias deberán evaluar y someter a examen clínico "al cien por ciento de los convivientes de casos nuevos en riesgo de ser afectados por la lepra".

Las exigencias son metas previstas dentro del "Plan estratégico de Colombia para aliviar la carga de la enfermedad y sostener las actividades de control de lepra 2010-2015", elaborado por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS) junto a la OPS.

La iniciativa busca acelerar la tendencia decreciente en la incidencia de la condición en Colombia, donde en 2008 se presentaron 468 nuevos enfermos de lepra. La cifra de 2008, que es la más reciente disponible, es superior en diez casos a los 458 que se registraron en 2007, según el documento, que resalta que Colombia ha mantenido de 1997 a 2007 una prevalencia global de la lepra por debajo de la meta de un caso por cada 10 000 habitantes.

El volumen muestra el avance colombiano en el control de la afección, de la que en

1995 se reportaron 682 casos y en 1997 otros 1974. En 2005, los casos nuevos de lepra sumaron 595, según el documento, donde se reconoce que "aunque observa una tendencia a la disminución esta ha sido lenta en los últimos años".

Sin embargo, se advierte que la Organización Mundial de la Salud (OMS) "ha dicho que a pesar que la carga de la lepra se ha reducido sustancialmente, en el futuro seguirán apareciendo nuevos casos en la mayoría de los países donde actualmente es endémica la enfermedad".

Los responsables del plan estratégico admitieron que, además del "lento descenso" en la reducción de casos nuevos, preocupa el porcentaje de casos detectados con discapacidad del paciente, estado que no ha presentado variación significativa en los últimos años.

En el país, "cerca de la mitad de los casos nuevos están diagnosticándose en adultos jóvenes de 15 a 44 años, lo que significa que si además se encuentran con discapacidad, se está afectando a población económicamente activa, lo que genera un gran impacto social y económico", advierte el documento.

Los casos de enfermos reportados son de la mitad de los 32 departamentos colombianos, agrega la fuente, que admite que en ellos se presenta "un alto porcentaje de discapacidad promedio en los últimos años".

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Lepra.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 09/01/09.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	1.37	1.37**
P. HABANA	-	-	-	-	1.48	1.48**
C. HABANA	-	-	-	-	0.98	0.98**
MATANZAS	-	-	-	-	1.02	1.02**
VILLA CLARA	-	-	-	-	1.37	1.37**
CIENFUEGOS	-	-	-	-	3.97	3.97**
S. SPIRITUS	-	-	-	-	1.08	1.08**
CIEGO DE AVILA	-	1	-	1	4.77	4.77**
CAMAGÜEY	-	-	-	-	2.69	2.69**
LAS TUNAS	-	1	-	1	4.11	4.11**
HOLGUIN	-	-	-	-	2.70	2.70**
GRANMA	-	-	-	-	3.23	3.23**
SANTIAGO DE CUBA	-	1	-	1	3.91	3.91**
GUANTANAMO	-	-	-	-	4.28	4.28**
ISLA DE LA JUVENTUD	1	-	1	-	2.31	2.31**
CUBA	1	3	1	3	2.35	7.04

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 06/01/09.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	-	1	-	1	-	0.01
Ciguatera *	-	-	-	-	-	-
Hepatitis viral **	-	-	-	-	-	-
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 09/01/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	7	8	7	8	3.51	4.00
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	1	-	0.45	0.45**
TUBERCULOSIS	9	2	9	2	5.86	1.30
LEPRA	1	3	1	3	2.35	7.04
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	15403	12159	15403	12159	7298.32	5756.82
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.07	0.07**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	29	17	29	17	24.00	14.06
MENINGITIS BACTERIANA	2	2	2	2	2.71	2.71
VARICELA	349	276	349	276	294.82	232.97
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	47	20	47	20	22.09	9.39
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	1	-	1	-	1.50	1.50**
SÍFILIS	33	10	33	10	12.80	3.88
BLENORRAGIA	58	51	58	51	37.21	32.70
INFECC. RESP. AGUDAS	107721	105561	107721	105561	55546.03	54390.52

Fuente : EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.
EDITOR: Dr. Denis Verdasquera Corcho.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACION:

Dra. Belkys Galindo Santana
(Epidemiología)
Dr. Otto Peláez Sánchez.
(Epidemiología)
Dra. Angela Gala González
(Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu