



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. " Pedro Kouri" . 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

| | |
|---|-----------|
| Infecciones, riesgos, casos, terremoto – Haití..... | 17 |
| Tasa de muerte infantil por gripe A (H1N1) es mayor de lo esperado en Gran Bretaña..... | 18 |
| Niega la OMS que intereses económicos influyeran en su gestión de la gripe A (H1N1)..... | 19 |
| Influenza, H1N1, UTI, muertes – España..... | 20 |
| Malaria, aumento, muertes, temperaturas altas - Colombia (Risaralda)..... | 20 |
| Elogian resultados de vacuna contra rotavirus en México y África..... | 21 |
| Meningococcemia, muerte de voluntario - R. Dominicana ex: Haití..... | 22 |
| Tablas:..... | 23 |

INFECCIONES, RIESGOS, CASOS, TERREMOTO - HAITÍ

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

La preocupación de los equipos internacionales de ayuda humanitaria en Haití está pasando de la urgencia por encontrar con vida a algún sobreviviente entre los escombros a la posibilidad de que surjan brotes infecciosos. La Cruz Roja ha detectado los primeros casos de enfermedades como diarreas, infecciones respiratorias, problemas dermatológicos, tétanos y meningitis, según la delegada de Salud de ese organismo en Haití, Beatriz Karotki. Pasados diez días desde el

devastador terremoto, ha descendido algo la avalancha de heridos con traumatismos y amputaciones y se ha entrado en una segunda fase, en la que comienzan a darse casos de enfermedades potencialmente epidémicas, explicó.

En este sentido, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) anunció que la semana que viene comenzará una campaña de vacunación contra el tétanos, la polio y el sarampión que alcanzará a 360.000 niños menores de 5 años.

TASA DE MUERTE INFANTIL POR GRIPE A (H1N1) ES MAYOR DE LO ESPERADO EN GRAN BRETAÑA.

Londres, enero 23/2010 (Reuters). Uno de cada tres niños sufrieron la gripe pandémica A (H1N1) en la primera oleada de la enfermedad en áreas afectadas de Inglaterra en 2009, una cifra 10 veces mayor a la que se estimó inicialmente, informaron científicos.

Las muestras de sangre analizadas sugieren que los niños son importantes para entender la propagación del virus y deben ser un grupo clave para la acción de la vacuna, escribieron expertos de la Agencia de Protección de la Salud (HPA) británica en la revista médica The Lancet.

“Este (...) estudio muestra el verdadero alcance de la infección del virus H1N1 en la primera oleada de la pandemia en Inglaterra en 2009. Sus resultados deberían ser también aplicables a otros países que han experimentado un primer brote similar”, dijeron los expertos.

Gran Bretaña fue uno de los primeros países europeos afectados por la influenza H1N1, que emergió en marzo y fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en junio. Compañías farmacéuticas como GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi-Aventis, Baxter, CSL y AstraZeneca, entre otras, han desarrollado vacunas contra el virus y varios Gobiernos han ordenado millones de dosis para campañas de prevención.

De acuerdo a la OMS, más de 200 países han reportado oficialmente casi 14 000 muertes por la enfermedad, pero llevará al menos uno o dos años hasta que termine la pandemia determinar la verdadera cifra de víctimas. Muchos aseguran que el número podría ser mayor.

La pandemia ahora parece estar cediendo, dice la OMS, pero aún es posible que aparezca una tercera oleada de infecciones.

En Inglaterra, las estimaciones del número de casos durante el primer brote de gripe H1N1 en julio, agosto y septiembre de 2009 se basaron en sondeos clínicos de personas que fueron al médico con síntomas de la enfermedad.

Pero estos números no incluyeron los casos leves, aquellos que no tuvieron síntomas o los que optaron por no ver a un médico, dijo la HPA.

Para su estudio, los científicos usaron alrededor de 1400 muestras tomadas en 2008 y las compararon con más de 1900 extraídas en agosto y septiembre de 2009, después de la primera oleada británica de la infección de H1N1. Los investigadores hallaron que las tasas de infección en el primer brote fueron más altas en niños menores de 15 años y calcularon que un 42% de los alumnos de escuela con edades entre los 5 y 14 años fueron infectados en áreas de alta incidencia como Londres y partes del centro de Inglaterra. Los datos de las muestras de sangre también demostraron que la tasa de infección infantil en la capital británica, donde el 32% de los niños menores de 15 años sufrió la enfermedad, fue 10 veces mayor a los estimados originales del HPA. Elizabeth Miller, quien lideró el estudio junto a colegas de la agencia, dijo que los niños tienen un rol importante en la transmisión de la influenza y serían un grupo clave para la acción de la vacuna, tanto para su protección como para la protección de otros mediante la inmunización del grupo.

NIEGA LA OMS QUE INTERESES ECONÓMICOS INFLUYERAN EN SU GESTIÓN DE LA GRIPE A (H1N1).

Ginebra, enero 25/2010 (EFE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) negó en público las acusaciones de que se dejó influir por poderes económicos en su gestión de la pandemia de gripe A y aseguró que cuenta con mecanismos para prevenir que sus colaboradores y expertos caigan en conflictos de intereses.

En víspera de la audiencia convocada en el órgano parlamentario del Consejo de Europa para analizar esas denuncias, la OMS difundió una declaración asegurando que sus decisiones con respecto a la gripe A (H1N1) "no han sufrido una influencia impropia por parte de la industria farmacéutica".

En las últimas semanas, el organismo sanitario ha recibido fuertes críticas de numerosos sectores que, a seis meses de la declaración de la pandemia de gripe, consideran que se exageró la amenaza y se crearon temores excesivos que indujeron a producir una vacuna en tiempo récord y a los gobiernos a aprovisionarse de la misma. "Existen numerosos mecanismos de vigilancia para manejar conflictos de intereses entre los miembros de los grupos consultivos de la OMS y de los expertos de sus comités", sostuvo el organismo.

A ese respecto, explicó que "los asesores entregan una declaración de intereses firmada a la OMS en la que detallan cualquier interés profesional o financiero

que podría afectar la imparcialidad de sus consejos".

Asimismo, precisó que entre los factores que tuvo en cuenta para declarar la pandemia estuvo que los análisis de laboratorio mostraron que el virus A

(H1N1) era muy diferente de otros de la gripe que circulan entre las personas y que información clínica, proveniente especialmente de México, indicaba que podía causar una enfermedad grave y la muerte. Agregó que, conforme la pandemia evolucionó, se observó que la enfermedad podía devenir en una severa forma de neumonía viral, lo que no es común en las epidemias habituales de gripe. Y aunque estos casos extremos eran raros, "supusieron una fuerte carga en las unidades de cuidados intensivos".

La OMS recalcó también que la propagación del virus fue "excepcionalmente rápida", una muestra de que "el mundo está atravesando una verdadera pandemia".

Por ello, señaló que las acusaciones de que la pandemia "fue una farsa" son equivocadas e irresponsables, al tiempo que se declaró dispuesto a someter su actuación a un proceso de evaluación.

Tal evaluación fue anunciada anteriormente, pero los responsables de la organización no han precisado cuándo tendrá lugar, ni a cargo de quiénes estará.

INFLUENZA, H1N1, UTI, MUERTES - ESPAÑA

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Uno de cada cuatro casos graves de influenza A ingresado en una UCI española falleció a causa de esta enfermedad, según el registro de casos graves de esta enfermedad creado a partir de los datos de 138 hospitales del país por los expertos de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), donde, desde junio hasta ayer, se registraron 872 pacientes, de los que 416 completaron su evolución (47,7%) Las cifras de este registro fueron presentados hoy en Madrid por el presidente de la SEMICYUC, Cristóbal León, y por el jefe del servicio de Medicina Intensiva del Hospital Joan XXIII de Tarragona y coordinador del registro europeo de casos graves de la enfermedad, Jordi Rello, para quien la alta tasa de supervivencia en UCI alcanzada por los pacientes españoles, un 20 por ciento superior a la registrada en las de los países de Latinoamérica, se debió "a la rápida hospitalización y tratamiento con antivirales", recibido por el 99,5 por ciento de estas personas.

Según el doctor Rello, la hospitalización de los afectados en España se realizó en una media de tres días, frente a los 6 de Latinoamérica, y la administración de antivirales --que en España se administraron al 99,5% de los pacientes ingresados en UCI-- se hicieron en cuatro días, frente a los ocho de media que se tardaba en los países latinoamericanos. A su juicio, este éxito se debió "a la anticipación, coordinación y buen trabajo realizado por sus expertos y las autoridades sanitarias".

MÁS OBESOS Y ENFERMOS DE EPOC

El registro de pacientes de influenza A que pasaron por la UCI en España revela que la edad media de estas personas fue de 43 años y que en su mayoría (54%) eran hombres. La comorbilidad aparecía en el 69 por ciento de los casos, predominando como factores de riesgo la obesidad (35,9%), la EPOC (16%) y el asma (12%), seguidos de la diabetes (10%), las cardiopatías (6,4%), el embarazo (5,8%) o la enfermedad renal

MALARIA, AUMENTO, MUERTES, TEMPERATURAS ALTAS - COLOMBIA (RISARALDA)

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Tres personas murieron este sábado a consecuencia de la malaria en el departamento de Risaralda, en el oeste de Colombia. La intensa ola de calor que recorre el país, generada por el fenómeno 'El Niño', ha puesto en guardia a las autoridades sanitarias, que han detectado un aumento de los casos de malaria y dengue. "Estamos haciendo fumigaciones, estamos utilizando los toldillos impregnados de piretrina (un insecticida), en las zonas

endémicas donde el año pasado tuvimos 1.167 casos de malaria", aseguró Sergio Jairo Orozco, director operativo de la Secretaría de Salud de Risaralda.

El Ministerio de Protección Social ha entregado 14.000 millones de pesos (algo más de cinco millones de euros) a las autoridades regionales para que pongan en marcha planes destinados a frenar la expansión de los brotes de malaria y dengue en todo el país, informa Caracol Radio.

ELOGIAN RESULTADOS DE VACUNA CONTRA ROTAVIRUS EN MÉXICO Y ÁFRICA.

Washington, enero 28/2010 (Reuters).

Aplicar la vacuna contra el rotavirus, que puede provocar la muerte de bebés y niños en pocos días al causar una diarrea severa, podría salvar 2 millones de vidas durante la próxima década, dijeron expertos.

Dos estudios publicados en New England Journal of Medicine (NEJM) mostraron que vacunar a bebés contra el rotavirus redujo significativamente las muertes por diarrea, en un 61% en África y en un 35% en México.

"El uso generalizado de estas vacunas tiene el potencial de prevenir alrededor de 2 millones de muertes en la próxima década", escribió en un comentario el doctor Mathuram Santosham, de la Johns Hopkins University, en Baltimore, quien no trabajó en las investigaciones.

El experto agregó que la vacuna debe ser introducida inmediatamente en áreas con alta mortalidad por la infección del rotavirus, que es la principal causa de diarrea severa, una enfermedad que provoca más de 500 000 muertes anuales en niños menores de 5 años, la mitad de ellos en África.

Las vacunas contra el rotavirus ahora se indican como parte de la inmunización estándar en países desarrollados como Canadá y Estados Unidos.

Merck and Co fabrica un medicamento contra el rotavirus llamado RotaTeq y GlaxoSmithKline, otro denominado Rotarix. "En México, que en el 2006 fue uno de los primeros países (...) en introducir la vacuna contra el rotavirus, las tasas de muerte por diarrea disminuyeron más de un 65% durante la temporada de rotavirus del 2009 entre niños de 2 años y menos", según

PATH y GAVI Alliance en un comunicado conjunto.

Ambas organizaciones se dedican a promover la vacunación en el mundo en desarrollo.

En uno de los estudios, el equipo de la doctora Kathleen Neuzil, de PATH y la Universidad de Washington, examinó a más de 4 000 niños en Sudáfrica y Malawi. A un grupo de pacientes le dio la vacuna oral de Glaxo y al otro, un placebo.

Casi el 5% de los bebés que tomaron el placebo desarrollaron diarrea severa, comparado con el 1,9% de aquellos que recibieron la vacuna, dijeron los especialistas.

"GSK está comprometida a trabajar con sus socios para ayudar a garantizar que Rotarix llegue a todos lo que la necesitan, donde sea que vivan", dijo Thomas Breuer, de la compañía, en un comunicado.

Para el estudio en México, el equipo del doctor Manish Patel, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés), estudió casos de diarrea y rotavirus en el país latinoamericano antes y después de que fueran introducidas las vacunas.

En diciembre del 2007, el 74% de los bebés había recibido al menos una dosis y, en el 2008, hubo 1 118 muertes relacionadas con diarrea entre niños menores de 5 años, 675 menos que en el 2006.

"La reducción de la mortalidad luego de la introducción de la vacuna sugiere la importancia de la inmunización contra el rotavirus como una herramienta primaria de prevención en el control de la diarrea, no solo en México sino en todo el mundo", declaró Patel.

MENINGOCOCCEMIA, MUERTE DE VOLUNTARIO - R. DOMINICANA EX: HAITÍ

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

El Ministerio de Salud Pública mantiene bajo vigilancia médica a varias personas del entorno de un pastor evangélico que falleció la madrugada del sábado a causa de meningococemia, luego de contagiarse en Haití, a donde acudió para ayudar a las víctimas del terremoto.

Bautista Rojas Gómez aseguró que son sometidas a las debidas medidas de profilaxis las personas que tuvieron contacto con el pastor Juan Sánchez, de 63 años de edad, quien acudió a Puerto Príncipe con otros

12 miembros del concilio Iglesia de Dios de la Profecía, de Villa Faro, en la parte oriental de esta capital.

Sánchez estuvo en el vecino país una semana, desde el día 21 hasta el jueves 28. Su congregación trabajó en la instalación de un albergue provisional para niños de un orfanato que fue destruido por el terremoto. El religioso falleció luego de estar varios días ingresado en el Centro Médico UCE, de esta capital. “Localizamos el lugar de donde proceden (los evangélicos), el lugar donde estuvo (Sánchez) en Puerto Príncipe,

sus contactos aquí y los que tuvo allá, a los fines de iniciar las medidas de profilaxis, vigilancia de esas personas y darle la quimioprofilaxis que se da en esos casos”, dijo el ministro de Salud, Rojas Gómez.

El funcionario aseguró que el Gobierno trabaja en la prevención de enfermedades como la Meningococemia, una infección del torrente sanguíneo causada por la bacteria *Neisseria meningitidis* que con frecuencia se aloja en las vías respiratoria.

Rojas Gómez sostuvo que Salud Pública mantiene la vigilancia epidemiológica tras la ocurrencia del terremoto. Informó además que a los haitianos que cruzan la frontera se le aplica tratamiento preventivo contra la malaria y se les inyecta contra enfermedades como el tétanos. Sin embargo, los inmigrantes ilegales no pasan por los puestos regulares de migración para evadir a las autoridades.

Ni el pastor Sánchez fallecido ni sus compañeros de congregación fueron vacunaron al penetrar a territorio haitiano, pese al control sanitario que dice mantener Salud Pública.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 23/01/10

| PROVINCIAS | CASOS DE LA SEMANA | | CASOS ACUMULADOS | | TASAS ACUMULADAS | |
|---------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
| | 2009 | 2010 | 2009 | 2010 | 2009 | 2010 * |
| PINAR DEL RIO | 33 | 67 | 128 | 117 | 371.56 | 339.29 |
| P. HABANA | 19 | 66 | 70 | 116 | 243.97 | 400.79 |
| C. HABANA | 120 | 151 | 397 | 283 | 451.17 | 324.23 |
| MATANZAS | 17 | 48 | 74 | 82 | 236.07 | 260.60 |
| VILLA CLARA | 41 | 44 | 155 | 88 | 304.51 | 173.28 |
| CIENFUEGOS | 4 | 23 | 31 | 48 | 467.38 | 721.01 |
| S. SPIRITUS | 17 | 41 | 66 | 62 | 241.42 | 226.05 |
| CIEGO DE AVILA | 8 | 12 | 23 | 19 | 220.88 | 180.58 |
| CAMAGÜEY | 19 | 14 | 59 | 33 | 191.25 | 107.08 |
| LAS TUNAS | 18 | 31 | 62 | 50 | 175.51 | 138.64 |
| HOLGUIN | 40 | 36 | 144 | 71 | 162.87 | 80.03 |
| GRANMA | 35 | 29 | 114 | 70 | 152.27 | 93.41 |
| SANTIAGO DE CUBA | 44 | 34 | 156 | 92 | 306.00 | 180.82 |
| GUANTANAMO | 33 | 23 | 142 | 52 | 407.51 | 149.70 |
| ISLA DE LA JUVENTUD | 2 | 3 | 5 | 3 | 246.95 | 149.08 |
| CUBA | 450 | 622 | 1626 | 1186 | 294.82 | 214.87 |

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: 20/01/10.

| TIPOS DE BROTES | SEMANAS | | BROTES ACUMULADOS | | TASA ACUMULADA | |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 2009 | 2010 | 2009 | 2010 | 2009 | 2010 |
| Alimentos | 3 | 1 | 3 | 2 | 0.03 | 0.02 |
| Ciguatera * | - | - | 1 | - | 0.01 | - |
| Hepatitis viral ** | - | 2 | - | 2 | - | 0.02 |
| EDA | - | - | - | - | - | - |
| IRA | - | 7 | - | 8 | - | 0.07 |
| Agua | - | - | - | - | - | - |
| Varicela | 1 | - | 1 | - | 0.01 | - |

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: 23/01/10.**

| ENFERMEDADES | EN LA SEMANA | | ACUMULADOS | | TASAS | |
|-------------------------------|--------------|--------|------------|--------|----------|----------|
| | 2009 | 2010 | 2009 | 2010 | 2009 | 2010* |
| FIEBRE TIFOIDEA | - | - | - | - | 0.03 | 0.03** |
| SHIGELLOSIS | 1 | 2 | 14 | 13 | 3.51 | 3.25 |
| D. AMEBIANA AGUDA | - | 4 | 3 | 4 | 0.45 | 0.60 |
| TUBERCULOSIS | 11 | 12 | 42 | 26 | 5.86 | 3.62 |
| LEPRA | 6 | 2 | 14 | 7 | 2.35 | 1.17 |
| TOSFERINA | - | - | - | - | - | -** |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 13529 | 11858 | 56345 | 34425 | 7298.32 | 4455.62 |
| M. MENINGOCÓCCICA. | - | - | - | - | 0.07 | 0.07** |
| MENINGOCOCCEMIA | - | - | - | - | 0.01 | 0.01** |
| TÉTANOS | - | - | - | - | 0.03 | 0.03** |
| MENINGITIS VIRAL | 50 | 9 | 160 | 46 | 24.00 | 6.89 |
| MENINGITIS BACTERIANA | 5 | 1 | 17 | 3 | 2.71 | 0.48 |
| VARICELA | 450 | 622 | 1626 | 1186 | 294.82 | 214.87 |
| SARAMPIÓN | - | - | - | - | - | -** |
| RUBÉOLA | - | - | - | - | - | -** |
| HEPATITIS VIRAL | 80 | 29 | 271 | 90 | 22.09 | 7.33 |
| PAROTIDITIS | - | - | - | - | 0.08 | 0.08** |
| PALUDISMO IMPORTADO | - | - | - | - | 0.06 | 0.06** |
| LEPTOSPIROSIS | 1 | 2 | 6 | 4 | 1.50 | 1.00 |
| SÍFILIS | 16 | 19 | 94 | 47 | 12.80 | 6.40 |
| BLENORRAGIA | 95 | 78 | 312 | 186 | 37.21 | 22.17 |
| INFECC. RESP. AGUDAS | 100219 | 145589 | 403613 | 369707 | 55546.03 | 50840.83 |

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