



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: cjpk@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

VIH/SIDA, infección en comunidad Yanomami - Brasil (Roraima).....	25
Influenza, estacional, estatinas, riesgo de muerte reducido.....	26
Determinan estructura de proteína implicada en infección por VIH/SIDA.....	28
Guatemala se integra a red mundial para vigilar gripe A (H1N1).....	29
Gripe A (H1N1) eleva mortalidad infantil en Europa.....	29
Nueva vacuna contra el paludismo se muestra prometedora.....	30
Tablas:.....	31

VIH/SIDA, INFECCIÓN EN COMUNIDAD YANOMAMI - BRASIL (RORAIMA)

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

La fundación Nacional de Salud (FUNASA) confirmó casos de VIH/SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida) entre Yanomamis localizados en una comunidad indígena en el Norte de Brasil. Según la organización, 28 casos han sido detectados entre los indios que viven en el estado de Roraima. La mayoría de los infectados son mujeres y niños. De acuerdo con informaciones de Folha de Boa Vista, los Yanomamis forman uno de los mayores grupos amerindios de América Latina. La International Survival es una organización

mundial de apoyo a los pueblos indígenas, ellos denuncian que una de las causas de la infección serían las constantes invasiones de personas que se ganan la vida de forma clandestina en las tierras indígenas.

En la actualidad, de acuerdo con la International Survival, las mujeres y los niños son el blanco de abusos sexuales. La organización Yanomami, 'Hutukara', solicitó varias veces la ayuda de las autoridades, sin tener éxito. El gobierno aún no ha tomado ninguna medida para expulsar los invasores.

INFLUENZA, ESTACIONAL, ESTATINAS, RIESGO DE MUERTE REDUCIDO.

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

Los pacientes hospitalizados por influenza estacional mientras estaban tomando los medicamentos conocidos como estatinas experimentaron un riesgo de morir 54% menor, sea en el hospital o dentro de un periodo de 30 días después del alta, en comparación con los pacientes que no habían estado empleando los medicamentos citados.

Existe una creciente cantidad de evidencia que sugiere que las estatinas poseen propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladoras; y que la morbilidad de la influenza correlaciona con una respuesta inflamatoria. Se ha observado que las estatinas reducen las defunciones causadas por neumonía e influenza. Sobre la base de estas observaciones, los investigadores realizaron una revisión retrospectiva de historias clínicas para investigar el efecto del uso de las estatinas sobre la mortalidad en los pacientes hospitalizados con influenza estacional confirmada por el laboratorio. El Sistema de Vigilancia de la Influenza en Pacientes Hospitalizados del Programa de Infecciones Emergentes (EIP, Emerging Infections Program) cubre a 59 condados en 10 estados; e incluye al 7% de la población de los Estados Unidos. Durante la temporada 2007/2008, 2800 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio:

tener 18 años de edad o más, residir en el área de vigilancia del EIP; y estar hospitalizado con un resultado positivo en las pruebas de laboratorio para diagnosticar influenza. Fueron excluidos de la investigación los pacientes en quienes no se tuvo la certeza del uso de estatinas y aquellos en ventilación mecánica, lo cual impediría la administración de los medicamentos citados por la vía oral.

La mayoría de los pacientes tuvieron 65 años de edad o más (n= 1596; 57%), un 44% fueron varones, un 29% (801 de 2800) estaban utilizando estatinas; y 3% (81

pacientes fallecieron. Los pacientes de 65 años de edad y más tuvieron una probabilidad alrededor de 3 veces mayor de estar recibiendo estatinas en comparación con los pacientes más jóvenes. Una mayor proporción de pacientes de raza blanca y de origen asiático (33.3%) estaba recibiendo estatinas en comparación con los de raza negra (19.6%) o de otras etnias.

Empleando una estrategia de modelos de regresión logística con múltiples variables, los investigadores, liderados por la Epidemióloga Dra. Meredith VanderMeer, MPH, del EIP de la División de Salud Pública en Portland, Oregon, encontraron que el uso de estatinas durante la hospitalización estuvo asociado con un riesgo de morir 54% menor durante el periodo observado (razón de riesgos [OR, odds ratio]: 0.46; intervalo de confianza [IC] al 95%: 0.26-0.81). Los pacientes de raza blanca estuvieron en un mayor riesgo de morir en comparación con los de raza negra (OR: 3.98; IC al 95%: 1.22-12.91).

Es interesante señalar que con el uso de un análisis de dos variables, la Dra. VanderMeer señaló a la concurrencia en la 47ma. Reunión Anual de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos (IDSA, Infectious Disease Society of America) que "las personas que estuvieron vacunadas contra la influenza realmente tuvieron mayores probabilidades de morir." Ella especuló que las personas con enfermedades subyacentes podrían haber tenido una mayor probabilidad de haber sido vacunadas. En el modelo de dos variables, la vacunación estuvo asociada con un riesgo de morir 2.26 veces mayor (IC al 95%:

1.30-3.95). La presencia de enfermedad cardiovascular fue un factor de riesgo significativo para morir en este modelo (OR: 2.5; IC al 95%:

1.61-4.08), mas no así en el análisis de múltiples variables.

La Dra. VanderMeer indicó que su estudio confirma los hallazgos del trabajo por Frost y colaboradores (Chest, 2007; 131: 1006-1012), en donde se encontró un menor riesgo de muerte por influenza en los usuarios de estatinas en dosis moderadas. Sin embargo, el estudio actual tiene una menor probabilidad de haber realizado un diagnóstico erróneo de la enfermedad (la influenza fue confirmada con pruebas de laboratorio) y tuvo una clasificación más exacta de los pacientes que utilizaron estatinas (se emplearon los registros de administración de la medicación, en oposición a las prescripciones de los medicamentos).

Algunas limitaciones del estudio radican en que fue observacional, con posibles factores distorsionantes no determinados y una clasificación equivocada de las defunciones. Así mismo, "no estuvimos en capacidad de observar efectivamente la relación entre estar o no estar vacunado contra la influenza y el uso de estatinas y la muerte," señaló la Dra.

VanderMeer. "Ello fue mayormente debido a que hubo una pobre cobertura de las vacunas en la temporada de influenza 2007-2008; y alrededor de un 60% de nuestros casos fueron pacientes mayores de 65 años, con una menor probabilidad de tener una buena respuesta inmune a la vacuna."

La Dra. VanderMeer concluyó que las estatinas son un área promisoría para una exploración en mayor detalle; y podrían ser un adjunto útil a los medicamentos antivirales y a las vacunas. "Sin embargo, nuestros resultados no dicen que las personas debieran iniciar una terapia con estatinas si son hospitalizadas por influenza. Definitivamente existe la necesidad de estudios randomizados y controlados para evaluar este asunto en mayor detalle."

La Dra. VanderMeer declaró a Medscape Infectious Diseases que posee información

acerca de qué estatinas estaban tomando los pacientes, pero que aun no la ha analizado para tratar de discernir si alguna estatina en particular genera mayor protección con respecto a otras en cuanto a la posibilidad de morir a causa de la influenza. Una dificultad mayor en tal análisis sería el bajo número de defunciones registradas como parte del estudio y la variedad de estatinas empleadas.

Los resultados del estudio estuvieron basados en los pacientes que tuvieron influenza estacional 2 años atrás. "Es difícil decir si estos resultados se extrapolarían a una situación de pandemia," advirtió la Dra. VanderMeer, "aunque los mecanismos deberían ser similares...definitivamente necesitamos los estudios randomizados y controlados antes que afirmemos que debiéramos utilizar estatinas."

El Dr. Andrew Pavia, moderador de la sesión en la cual se presentó el estudio citado, catedrático y Jefe de la División de Enfermedades Infecciosas en Pediatría en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Utah en Salt Lake City y Jefe de la Fuerza de Tareas para la Influenza Pandémica en la IDSA, declaró a Medscape Infectious Diseases que "el estudio es muy provocativo, siendo ésta la mejor palabra para describirlo.

Es un estudio observacional, pero muy bien hecho." El Dr. Pavia indicó que el grupo de la Dra. VanderMeer hizo el control para muchos de los problemas que pueden afectar los estudios observacionales; y proporciona una buena base para realizar estudios de intervención que evalúen a las estatinas para prevenir la mortalidad por influenza.

El Dr. Pavia indicó que también se requiere hacer más trabajo para determinar los mecanismos patogénicos en la influenza y qué áreas del sistema inmune debieran ser el blanco de las terapias.

"Si bien pensamos que un sistema inmune sin regulación juega un papel en ciertos tipos de influenza muy severa y que ello parece ser un blanco atractivo, hasta la fecha no tenemos ninguna intervención que haya funcionado," observó, "lo cual es una de las razones por las cuales el estudio citado es tan provocativo, debido a que no tenemos en la mira ninguna otra estrategia buena y promisoría para la modulación del sistema inmune. "Los esteroides claramente poseen un amplio efecto pleiotrópico sobre la respuesta inmune; y no es ninguna sorpresa que por ello hagan más daño que beneficio," agregó el Dr. Pavia.

De acuerdo con la página web www.clinicaltrials.gov, un estudio controlado con placebo auspiciado por la Universidad Vanderbilt está reclutando pacientes para investigar el efecto de rosuvastatina (Crestor, AstraZeneca) en pacientes hospitalizados con influenza A H1N1. Se está planificando otro estudio para evaluar el efecto de simvastatina (Zocor, Merck y otros) en la expresión de las citocinas en la neumonía. La compañía Campus Bio Pharma está iniciando estudios con estatinas ampliamente utilizadas en sus nuevas formulaciones en aerosol, como tratamiento para la influenza.

DETERMINAN ESTRUCTURA DE PROTEÍNA IMPLICADA EN INFECCIÓN POR VIH/SIDA.

Londres, febrero 02/2010 (PL). Expertos británicos y estadounidenses lograron determinar la estructura de la integrasa, una proteína que juega un papel importante en la infección del VIH/sida, según estudio divulgado en la revista Nature.

Tras décadas de investigaciones, los especialistas del Imperial College de Londres y de la Universidad de Harvard, observaron como la proteína es capaz de pasar su información genética a las células humanas. Desenmascarar a la integrasa ayudará a los investigadores a mejorar la terapia actual y evitar las resistencias a los antivirales, además de permitir el desarrollo

de nuevas fórmulas de medicamentos, destacaron los expertos.

Para conseguir ver a la integrasa en tres dimensiones, los investigadores elaboraron un cristal a partir de una versión de esta proteína sacada de un retrovirus similar al VIH, denominado Prototype Foamy Virus (PFV).

Más de 40 000 ensayos fueron necesarios para lograr estos resultados. Sin embargo el hallazgo es de vital importancia para el futuro tratamiento de la enfermedad, lo que permitió descubrir que la estructura de la integrasa es diferente de lo que se creía, indicaron los estudiosos.

GUATEMALA SE INTEGRA A RED MUNDIAL PARA VIGILAR GRIPE A (H1N1)

Guatemala, febrero 04/2010 (AFP). La Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó al Laboratorio Nacional de Salud de Guatemala como Centro Nacional de la Influenza, con lo que se integró a una red mundial para la vigilancia del virus, informó el Ministerio de Salud.

"Los Centros Nacionales de Influenza participan en la vigilancia global del virus, y sirven como puntos focales entre la OMS y las autoridades de país", dijo el ministerio en un comunicado.

Precisó que con el cultivo, análisis del virus y el reporte semanal a la red de Influenza, el laboratorio "contribuirá con la formulación anual de las vacunas de influenza estacional y ahora la vacuna contra la influenza A (H1N1)". Otra de las funciones del laboratorio es apoyar la red de vigilancia de la gripe en la región, agregó.

Con esta decisión de la OMS, Guatemala integra una lista de 102 países y 131 instituciones que son Centros de vigilancia de la Influenza, dijo el ministerio.

GRIPE A (H1N1) ELEVA MORTALIDAD INFANTIL EN EUROPA.

Washington, febrero 06/2010 (Reuters). La pandemia de la gripe A (H1N1) elevó la tasa de mortalidad infantil en Europa a finales del año pasado, pero no la de adultos, dijo un grupo de investigadores.

Los primeros datos mostraron incremento de un 28% en la muerte de niños entre 5 y 14 años en ocho países, según hallaron Anne Mazick, del Statens Serum Institut de Copenhague, y sus colegas.

Eso supuso un aumento de 77 muertes frente a lo que normalmente se registra en ese grupo de edad en esos meses.

Las muertes estimadas por gripe son engañosas, ya que como la mayoría de las personas nunca son analizadas los fallecimientos no siempre pueden relacionarse con la enfermedad y los casos de muerte no siempre son registrados de forma clara.

"Esta estimación es probablemente conservadora debido al retraso en las comunicaciones", dijeron los investigadores.

Mazick y sus colegas recopilaron datos de Bélgica, Dinamarca, Grecia, la región de Hesse, en Alemania, Malta, Holanda,

Suecia y Suiza, una población de 66,8 millones de personas.

"Nuestros datos preliminares muestran que la mortalidad durante la pandemia de gripe en 2009 no alcanzó los niveles vistos normalmente durante epidemias de gripe estacional", escribieron los expertos.

Sin embargo, hallaron 77 muertes más entre los niños de 5 y 14 años, por encima de lo que se registra normalmente en ese periodo.

"La subida espectacular de muertes tras la semana 41 coincidió con la expansión pandémica de la gripe en los países participantes", escribieron.

"Un número de 77 muertes más corresponden aproximadamente al incremento de un 28% en la mortalidad entre los niños de 5 y 14 años, coincidiendo con la pandemia", añadió.

En comparación, Estados Unidos, con 300 millones de personas, ha confirmado más de 300 muertes infantiles por el virus e la gripe A (H1N1) y dice que probablemente sean más.

Esa cifra es más del doble de los números registrados durante la epidemia anual de gripe estacional.

NUEVA VACUNA CONTRA EL PALUDISMO SE MUESTRA PROMETEDORA.

Chicago, febrero 06/2010 (Reuters). Una nueva vacuna contra el paludismo se mostró prometedora en la protección de niños pequeños, ofreciendo una potencial arma para prevenir una enfermedad que causa la muerte de al menos 1 millón de personas por año, dijeron investigadores estadounidenses.

En un estudio de 100 niños con edades entre 1 y 6 años en el oeste de África, la vacuna experimental produjo respuestas inmunes similares o hasta mejores que las de los adultos infectados con paludismo toda su vida.

La vacuna, que usa un refuerzo del sistema inmune llamado adyuvante, del laboratorio británico GlaxoSmithKline Plc ataca el parásito del paludismo cuando está activamente infectando los glóbulos rojos, causando fiebre y malestar. La vacuna actúa en una etapa posterior en el ciclo vital del parásito en comparación con la vacuna experimental de Glaxo Mosquirix.

"Lo que salta a la vista acerca de esta vacuna es la respuesta de los anticuerpos", dijo Christopher Plowe, de la Universidad de Maryland, en Baltimore, e investigador del Instituto Médico Howard Hughes, cuyo estudio apareció en PLoS ONE, revista de la Public Library of Science. Plowe dijo que los niños tienen menos anticuerpos, que son

proteínas del sistema inmunológico que reconocen a los invasores como virus o parásitos.

Pero cuando fueron vacunados, los niveles de anticuerpos de los infantes fueron igual de altos, o incluso mayores, que los de los adultos de su comunidad.

Los resultados fueron lo suficientemente fuertes como para comenzar una segunda rueda de ensayos en 400 niños para ver si la vacuna puede aliviar la infección.

La nueva vacuna ataca el parásito del paludismo luego de que transitó por el flujo sanguíneo y se alojó en el hígado, donde adquiere una nueva forma llamada merozoito, que puede infectar nuevos glóbulos rojos y causar fiebre y malestar.

Plowe cree que el adyuvante de Glaxo, el mismo que se usa para Mosquirix, prepara al sistema inmune de los niños para desarrollar una respuesta sólida.

"La esperanza sería poder obtener dos o más vacunas de primera generación de este tipo, sobre todo porque tienen el mismo adyuvante, y crear una vacuna para varias etapas", dijo.

La mayor parte de las víctimas del paludismo son niños y jóvenes que viven en África. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que la enfermedad causa la muerte de un niño cada 30 segundos.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/01/09.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	-	-	5	4	7.38	5.90
P. HABANA	1	2	1	4	2.15	8.53
C. HABANA	1	4	15	9	9.13	5.52
MATANZAS	-	-	2	-	4.81	4.81**
VILLA CLARA	1	-	5	3	5.96	3.59
CIENFUEGOS	-	-	2	-	5.95	5.95**
S. SPIRITUS	-	1	-	2	3.02	3.02**
CIEGO DE AVILA	-	2	1	5	10.72	53.06
CAMAGUEY	-	-	2	-	2.30	2.30**
LAS TUNAS	2	-	2	3	5.98	8.79
HOLGUIN	4	-	7	3	5.69	2.43
GRANMA	1	5	4	7	5.38	9.40
SANTIAGO DE CUBA	-	2	5	2	4.77	1.91
GUANTANAMO	-	-	1	-	4.09	4.09**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	3.46	3.46**
CUBA	10	16	52	42	5.86	4.73

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: 27/01/09.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	1	1	6	3	0.05	0.03
Ciguatera *	-	1	1	1	0.01	0.01
Hepatitis viral **	-	-	-	2	-	0.02
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	1	3	1	11	0.01	0.10
Agua	-	1	-	1	-	0.01
Varicela	1	4	2	4	0.02	0.04

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: 31/01/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	11	5	25	18	3.51	2.52
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	4	4	0.45	0.45
TUBERCULOSIS	10	16	52	42	5.86	4.73
LEPRA	4	7	18	14	2.35	1.83
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	14870	14066	71215	48491	7298.32	4965.69
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.07	0.07**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	58	18	218	64	24.00	7.04
MENINGITIS BACTERIANA	4	4	21	7	2.71	0.90
VARICELA	519	817	2145	2003	294.82	275.09
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	89	37	360	127	22.09	7.79
PAROTIDITIS	1	-	1	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	4	-	10	4	1.50	0.60
SÍFILIS	48	31	142	78	12.80	7.03
BLENORRAGIA	96	123	408	309	37.21	28.16
INFECC. RESP. AGUDAS	113723	140885	517336	510592	55546.03	54779.92

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