



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

Vacuna contra el SIDA protege solo de forma temporal.....	49
Dengue, serotipo 2, emergencia epidemiológica – Paraguay.....	50
Alertan en Bolivia sobre rebrote de cepa mortal del dengue	51
Dengue, epidemia severa: emergencia sanitaria - El Salvador.....	51
Expertos evalúan si gripe A (H1N1) llegó al máximo nivel.....	52
Infecciones nosocomiales, muertes, impacto económico – EEUU.....	53
Experimento con virus recuerda que gripe aún da sorpresas	54
Tablas:.....	55

VACUNA CONTRA EL SIDA PROTEGE SOLO DE FORMA TEMPORAL.

Washington, febrero 23/2010 (PL). Una vacuna experimental contra el sida presentada en 2009 que reducía el riesgo de infección en más del 30%, podría proteger a los pacientes solo de forma temporal.

Los efectos de este inmunógeno desaparecen al año de su aplicación, explicaron los responsables del estudio, especialistas del Instituto de Investigación Walter Reed Army, Estados Unidos.

La vacuna -RV144- una combinación de dos inmunizaciones, ALVAC -de Sanofi Pasteur- y AIDSVAX -fabricada por la compañía VaxGen, fue probada en Tailandia entre más de 16 mil voluntarios, y sus resultados aunque no del todo perfectos eran alentadores.

Ahora el equipo de autores de la investigación está buscando que pasó y como funciona para que su efecto sea tan corto, aunque señalan que es posible diseñar un ensayo mayor para demostrar si el compuesto puede ayudar a las personas.

No obstante, los investigadores consideran que hasta una inmunización que proteja por un año sería útil. Hay vacunas como la de la gripe que necesitan refuerzos todos los años, resaltaron de acuerdo con el último informe de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre el sida, más de 33 millones de personas están infectadas con el virus y cada año se registran 2,7 millones de nuevas infecciones.

DENGUE, SEROTIPO 2, EMERGENCIA EPIDEMIOLÓGICA - PARAGUAY

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

El Ministerio de Salud Pública (MSP), en declaraciones del doctor Julio César Manzur, director del Servicio Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores (Senepa ha confirmado en el país la circulación de tres tipos de virus de dengue (con el ingreso del serotipo 2), lo cual incrementa las probabilidades de aparición de casos de dengue grave, antes denominadas dengue hemorrágico.

Cuando una región tiene dos o más serotipos circulando al mismo tiempo, se convierte en un área hiperendémica. "El área hiperendémica está caracterizada porque hay mayor circulación de virus y entre ellos pueden aparecer cepas más virulentas. Esa es la gran amenaza para la salud pública", dijo.

De acuerdo con Manzur, se ha demostrado que a medida que aumenta el número de casos de las formas leves es decir, a medida que la epidemia va creciendo empiezan a aparecer también las formas severas.

"A mayor aparición de formas leves van apareciendo también más formas graves", resumió.

El director de Senepa señaló que las formas severas del dengue pueden ser causadas por cualquiera de los tres serotipos circulantes en el país (1, 2 o 3).

Hay varios factores que incluyen en la aparición de casos graves. "En primer término, la predisposición del paciente. Cada persona reacciona en forma diferente ante la agresión del virus. En segundo lugar, si la persona ya ha sido afectada por un determinado serotipo, cuando le afecta un segundo serotipo las probabilidades de desarrollar dengue grave son mayores", apuntó.

"Por eso agregó "es que es conveniente cortar lo antes posible el brote que se pueda dar en una determinada ciudad o en un determinado departamento", señaló.

ALERTA. El pasado 1 de febrero, el Ministerio de Salud Pública declaró alerta epidemiológica ante la detección del serotipo 2 de virus del dengue (denominado DEN-2) en el país.

El hallazgo se produjo en pacientes residentes en el departamento de Amambay. La declaración de alerta señalaba que la introducción de esta nueva cepa "implica un alto riesgo para el Paraguay en caso de que se produjera una epidemia, sobre todo por el riesgo de aparición de casos graves de dengue".

La situación de alerta epidemiológica implica la puesta en marcha de los planes de contingencia departamental para la mitigación del dengue. También, la activación de los equipos regionales de respuesta rápida para la investigación exhaustiva de los brotes de síndrome febril, entre otras acciones.

ZONAS DE RIESGO. Hasta el momento, hay cinco departamentos del país con circulación activa de virus de dengue. Ellos son: Concepción (174 casos), Alto Paraná (153), Amambay (51), Central (37) y Alto Paraguay (11), además de Capital (12).

Asimismo, son también seis los departamentos que están libres de casos: San Pedro, Cordillera, Guairá, Caazapá, Itapúa y Ñeembucú.

Los casos confirmados de dengue en el país, desde el inicio del actual periodo epidémico (en noviembre de 2009), suman 477, de un total de 1.653 casos sospechosos, según el último reporte oficial. De los confirmados, 19 casos requirieron hospitalización y 9 han sido clasificados con signos de alarma. Hasta la fecha no se registró mortalidad asociada a dengue, según el MSP. En Asunción, los barrios afectados con brotes de dengue son: Bañado Tacumbú, barrio Jara, Villa Morra, Loma Pytá, Mburucuyá, San Cristóbal y barrio Herrera.

ALERTAN EN BOLIVIA SOBRE REBROTE DE CEPA MORTAL DEL DENGUE

Santa Cruz, febrero 24/2010 (PL). Autoridades sanitarias declararon alerta por el rebrote de la cepa de dengue severo (hemorrágico) serotipo 2 y la muerte de dos personas a causa del mal.

El director del Servicio Departamental de Salud (Sedes), Erwin Saucedo, precisó que solicitaron el apoyo del Ministerio de Salud para enfrentar y eliminar los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti*, transmisor de la enfermedad.

Asimismo explicó que hasta la gestión pasada solo se registraron casos del serotipo 1 y 3 del virus, y que los dos decesos de este año se deben al serotipo 2.

Este tipo de dengue severo no solo causa hemorragia, sino pérdida de líquidos del

organismo, shock y muerte, dijo Saucedo a medios locales de comunicación.

El funcionario agregó que las personas que adquirieron el serotipo 1 y 3 tienen la susceptibilidad de contraer el dengue severo serotipo 2 y de fallecer, incluso sin presentar hemorragia.

No obstante, la ministra de Salud, Sonia Polo, indicó en La Paz que no tienen la confirmación de laboratorio en uno de los casos, porque la persona falleció antes de realizarle el análisis correspondiente, por lo cual clasifica como sospechoso solamente.

Entre enero y febrero del 2009 se reportaron 45 mil casos sospechosos de dengue en el país, y en este año se han contabilizado mil 10 casos sospechosos, informó la Ministra.

DENGUE, EPIDEMIA SEVERA: EMERGENCIA SANITARIA - EL SALVADOR

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

Las autoridades salvadoreñas decretaron una emergencia sanitaria nacional y anunciaron el sábado una alerta amarilla debido al incremento de los casos de dengue, diciendo que lanzarán de inmediato campañas masivas para erradicar el mosquito transmisor de la enfermedad.

Las autoridades de Salud Pública han registrado 1.530 casos de dengue en las primeras siete semanas de 2010, algo nunca visto en los últimos años.

El ministerio de Salud registró 34 casos de dengue hemorrágico, la variedad mortal de la enfermedad, pero no se reportan víctimas mortales. La cifra duplica incluso los casos registrados en 2006, cuando el dengue hemorrágico causó al menos cuatro víctimas, todos menores de edad.

La ministra de Salud Pública, María Isabel Rodríguez declaró a los periodistas que el país estaba frente a una epidemia y que era necesario actuar en consecuencia.

Entretanto, el director de la Comisión Nacional de Protección Civil, Jorge Meléndez, emitió una alerta amarilla, con la que se activan todos los sistemas de socorro y atención a la ciudadanía.

Meléndez informó en conferencia de prensa que se enviarán contingentes de soldados, personal de las unidades de Salud Pública y de otras entidades del gobierno a fumigar las viviendas en los 262 municipios del país. Tras la declaratoria de alerta amarilla, Protección Civil podrá disponer de los recursos económicos necesarios para hacerle frente a la epidemia.

Los hospitales y centros de salud del país contabilizan un promedio superior a los 200 casos semanales, algo inusual para la época seca. La mayor cantidad de casos se registran en los departamentos centrales de La Libertad y La Paz, Santa Ana en el occidente del país y en la capital salvadoreña.

Salud Pública ha identificado la circulación de dos cepas, la 1 y 2, de las cuatro existentes del dengue. La presencia de varias cepas al mismo tiempo

desencadenan más casos de dengue hemorrágico. Las autoridades instaron a la población a no descuidar las medidas de saneamiento para evitar la reproducción del zancudo y estar atentos a los síntomas para una consulta temprana.

Agregaron que mantendrán un monitoreo diario de los casos de dengue para evitar tragedias como la registrada en el año 2000, cuando la enfermedad causó más de 25 muertos, en su mayoría niños, entre 3.000 casos confirmados.

EXPERTOS EVALÚAN SI GRIPE A (H1N1) LLEGÓ AL MÁXIMO NIVEL

Ginebra, febrero 24/2010 (Reuters). Expertos en influenza se reunieron el martes para evaluar si la pandemia de la gripe A (H1N1) llegó a su máximo nivel de actividad, dijo la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta recomendación, ampliamente esperada, significaría que las infecciones están en disminución en la mayoría de los países, aunque no se puede descartar la aparición de nuevas oleadas, por lo cual las autoridades de la salud deben permanecer alertas.

La OMS declaró en junio pasado la primera pandemia de influenza en más de 40 años por el virus H1N1 y elevó el nivel de alerta al máximo en una escala del uno al seis.

"La principal cuestión será asesorar a la OMS acerca de si seguimos en la fase 6 o si en efecto pasamos al llamado período posterior al de máxima actividad", dijo el portavoz de la agencia, Gregory Hartl, en una rueda informativa. "No se declarará el fin de la pandemia", advirtió.

El comité de emergencia de la OMS, compuesto por 15 expertos y encabezado por el australiano John MacKenzie, hará una recomendación confidencial a la

directora general de la OMS, la doctora Margaret Chan.

La funcionaria informará su decisión a los ministros de los 192 estados miembros de la agencia y al Vaticano el martes por la noche, dijo Hartl. La resolución de la OMS será anunciada formalmente por el principal experto en influenza de la institución, Keiji Fukuda. El virus H1N1, que emergió en América del Norte en marzo pasado, se propagó a una velocidad sin precedentes e infectó a millones de personas.

La enfermedad causó la muerte de 16000 personas, aunque llevará uno o dos años hasta que finalice la pandemia para establecer la verdadera cifra, dice la OMS.

La pandemia desató una carrera entre compañías farmacéuticas como GlaxoSmithKline (GSK.L) y Sanofi-Aventis (SASY.PA) por desarrollar nuevas vacunas. Pero el virus resultó tener una severidad moderada y muchas personas no recibieron la dosis.

Las pandemias anteriores se caracterizaron por oleadas de actividad repartidas durante varios meses, lo que significa que el período posterior al de máxima actividad puede durar un tiempo, según la OMS.

La etapa final, llamada período pospandémico, ocurre cuando la actividad vuelve a los niveles habituales de la gripe estacional. "No existe un interruptor para encender y apagar una pandemia. No es un evento único. Lo que tenemos que ver es que la conducta del virus H1N1 sea semejante a la de otros virus estacionales", dijo Hartl. "En este momento sigue causando brotes sustanciales de la enfermedad fuera de las estaciones

normales de la gripe y contagia a grupos que no suelen ser afectados por la gripe estacional. Mientras eso continúe, significa que no se comporta de la misma manera", agregó.

Las personas jóvenes, sobre todo aquellas que sufren enfermedades crónicas, y las mujeres embarazadas siguen estando en un riesgo elevado de sufrir infección y neumonía viral por el H1N1, dijo Fukuda a periodistas la semana pasada.

INFECCIONES NOSOCOMIALES, MUERTES, IMPACTO ECONÓMICO - EEUU

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

Neumonía e infecciones sanguíneas contraídas en hospitales fueron la causa de fallecimiento de 48.000 pacientes y costaron 8.100 millones de dólares en el 2006, según un informe divulgado el lunes.

El estudio es uno de los primeros en poner atención a un problema que se ha hecho generalizado, que está empeorando y que algunos expertos dicen que está aumentando el costo de la asistencia sanitaria en Estados Unidos.

"En muchos casos, esas condiciones podrían haberse evitado con un mejor control de la infección en los hospitales", dijo Ramanan Laxminarayan de Resources for the Future, un grupo de asesoría que financió el estudio. La sepsis -una infección de la sangre- causó la muerte del 20 por ciento de los pacientes que la desarrollaron después de una cirugía, según reportaron Laxminarayan y sus colegas en la revista Archives of Internal Medicine.

Los investigadores estudiaron los registros de egresos hospitalarios de 69 millones de pacientes en los hospitales de 40 estados de Estados Unidos entre 1998 y el 2006, en busca de dos diagnósticos: neumonía nosocomial y sepsis.

Los pacientes que desarrollaron sepsis después de ser intervenidos tuvieron que quedarse hospitalizados en promedio cerca de 11 días adicionales, a un costo de 32.900 dólares por paciente, detectaron los expertos. Y poco menos del 20 por ciento de ellos murió. Los pacientes con neumonía se quedaron 14 días extras después de una cirugía, a un costo de 46.400 dólares, y más del 11 por ciento de ellos murió, según los investigadores.

"Esa es la tragedia de esos casos", dijo Anup Malani de la University of Chicago, quien trabajó en el estudio.

"En algunos casos, personas relativamente saludables ingresan para una cirugía de rutina. Desarrollan sepsis (...) y pueden morir", agregó.

Los investigadores dijeron que 1,7 millones de infecciones asociadas a servicios de salud son diagnosticadas cada año.

Muchas son causadas por bacterias resistentes a medicamentos, tales como el *Staphylococcus aureus* o MRSA, resistente a la metilina y con elevado costo de tratamiento porque sólo unos pocos medicamentos actúan para combatirla.

Estas infecciones también pueden ser contraídas fuera de los hospitales y algunos estudios muestran que las que son adquiridas en comunidades también están en aumento. Una estimación de Pfizer Inc. sugirió que sólo el tratamiento para la MRSA cuesta 4.000 millones de dólares al año.

Medidas para prevenir infecciones son simples e incluye lavarse las manos cuidadosamente, la higiene y el chequeo de pacientes.

Sin embargo, es difícil lograr su completa aplicación, según han determinado muchos estudios.

EXPERIMENTO CON VIRUS RECUERDA QUE GRIPE AÚN DA SORPRESAS

Washington, febrero 24/2010 (Reuters).

Investigadores que mezclaron virus de gripe aviar y gripe común crearon tres nuevas cepas, en un recordatorio de que los virus de la influenza pueden intercambiar genes para crear peligrosos vástagos.

Su experimento, reportado en Proceedings of the National Academy of Sciences, (PNAS) demuestra que mientras la gripe A (H1N1) comienza a decaer, otras formas de gripe siguen en circulación y podrían brotar sorpresivamente. Un comité de expertos de la Organización Mundial de Salud (OMS) se reunió el martes para decidir si la pandémica gripe H1N1 alcanzó su punto máximo. Sin embargo, expertos concuerdan en que la llamada gripe porcina podría cambiar, volver en una forma diferente o recombinarse con otra cepa de influenza.

En tanto, la gripe aviar H5N1 sigue en circulación y ha infectado a 478 personas y causado la muerte a 286 de ellas, desde su reaparición en Asia en el 2003.

Esa cepa en particular atemoriza a los expertos en influenza debido a su alta mortalidad cuando logra infectar humanos. A los expertos les preocupa que la H5N1 pueda mutar o reagruparse con otra cepa de gripe para facilitar su contagio entre las

personas. Yoshihiro Kawaoka de la Universidad de Wisconsin-Madison y sus colegas hacen mezclas de H5N1 con la cepa común H3N2 que se encuentra en circulación.

Los investigadores aún no entienden todos los factores que hacen que la gripe sea tan virulenta y se transmita y cause enfermedad tan fácilmente.

Por lo tanto, el equipo de Kawaoka probó intercambiar genes, revisando si sería posible crear una cepa de influenza con las mortales propiedades de la H5N1 y la capacidad de traspaso entre personas de la H3N2.

Los investigadores generaron 254 nuevas cepas de influenza y encontraron que una mutación de una cepa H3N2 aislada por primera vez en Tokio le otorgó al virus la capacidad de infectar fácilmente.

Las pruebas en ratones mostraron que 22 cepas eran más patógenas que el virus estacional H3N2, lo que se traduce en que podrían causar enfermedad más eficientemente.

Además, en los ratones utilizados en las pruebas, tres resultaron más virulentas, lo que significa que causaban la muerte con más facilidad.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Síndrome Febril.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/02/09.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	247	143	1676	1051	1889.51	1183.71
P. HABANA	116	111	768	859	1245.80	1381.35
C. HABANA	786	1160	5736	6559	3754.68	4328.28
MATANZAS	159	139	1220	1074	1894.25	1661.21
VILLA CLARA	186	152	1611	1242	1798.46	1389.74
CIENFUEGOS	74	53	557	425	1230.71	935.58
S. SPIRITUS	64	54	438	388	851.99	752.25
CIEGO DE AVILA	53	54	381	436	981.19	1111.26
CAMAGÜEY	147	156	1582	1186	1432.15	1074.76
LAS TUNAS	76	98	422	590	805.77	1103.45
HOLGUIN	234	231	1799	1760	1273.59	1241.70
GRANMA	124	63	882	487	809.62	446.61
SANTIAGO DE CUBA	159	540	1538	2383	1368.98	2125.36
GUANTANAMO	109	221	808	1403	1085.46	1890.71
ISLA DE LA JUVENTUD	12	33	207	231	2191.37	2460.52
CUBA	2546	3208	19625	20074	1793.18	1832.80

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: 17/02/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	1	7	13	18	0.12	0.16
Ciguatera *	-	-	1	1	0.01	0.01
Hepatitis viral **	-	-	1	3	0.01	0.03
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	2	1	21	0.01	0.19
Agua	-	-	1	2	0.01	0.02
Varicela	1	-	3	6	0.03	0.05

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: 20/02/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	6	7	43	34	3.51	2.77
D. AMEBIANA AGUDA	4	-	9	5	0.45	0.25
TUBERCULOSIS	14	15	91	88	5.86	5.66
LEPRA	6	2	36	22	2.35	1.43
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	15087	15782	115189	94286	7298.32	5969.34
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	1	0.07	0.07**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	34	16	320	129	24.00	9.67
MENINGITIS BACTERIANA	8	5	47	16	2.71	0.92
VARICELA	853	835	4255	4155	294.82	287.67
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	54	35	578	235	22.09	8.98
PAROTIDITIS	-	-	1	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	-	1	14	8	1.50	0.86
SÍFILIS	33	38	230	170	12.80	9.46
BLENORRAGIA	77	89	648	597	37.21	34.26
INFECC. RESP. AGUDAS	117601	113403	850992	854534	55546.03	55734.48

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