INSTITUTO PEDRO KOURÍ

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: ciipk@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

Revisará OMS estado pandémico de gripe A(H1N1) el 23 de Febrero…….. 41
Una prueba rápida de la gripe es más precisa para los niños …… 42
Influenza, vacuna estacional, incorporación de vírus H1N1: OMS…… 43
Acogerá Costa Rica congreso sobre VIH/SIDA…… 44
Fármaco contra el herpes podría también hacer más lento el avance del VIH…… 44
Dengue, brote nacional: Actualización – Argentina……..… 45
Mosquitos modificados genéticamente para no volar pueden frenar dengue …… 46
Tablas:..... 47

REVISARÁ OMS ESTADO PANDÉMICO DE GRIPE A(H1N1) EL 23 DE FEBRERO.

Ginebra, febrero 18/2010 (Reuters). El comité de expertos de emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reunirá el 23 de febrero para decidir si el virus de gripe pandémica A(H1N1) ha alcanzado su punto máximo, informó el jueves el experto sobre influenza del organismo, Keiji Fukuda.

En una conferencia de prensa, dijo que la recomendación emitida por la OMS anteriormente el jueves de incluir la cepa de A(H1N1) en vacunas para la próxima temporada 2010/11 de influenza en el hemisferio norte, no implica que la pandemia por la enfermedad, declarada en junio pasado, haya finalizado.

UNA PRUEBA RÁPIDA DE LA GRIPE ES MÁS PRECISA PARA LOS NIÑOS PEQUEÑOS.

Nueva York, febrero 15/2010 (HealthDay News). Un estudio reciente muestra que una prueba diagnóstica rápida para la influenza ampliamente disponible es buena, aunque no perfecta, para determinar si un niño sufre de gripe. Los hallazgos son aplicables tanto para la gripe estacional como para la H1N1 que recientemente se propagó por el mundo, aseguró la Dra. Andrea T.

Cruz, profesora asistente de pediatría del Colegio de Medicina Baylor de Houston, y autora principal de un informe que aparece en la edición electrónica de la revista Pediatrics.

El estudio examinó los expedientes de más de 2600 niños llevados al hospital por sospechas de influenza entre mayo y septiembre del 2009, y comparó los resultados de la prueba rápida de diagnóstico de la influenza, que puede dar resultados en cuestión de minutos, con dos pruebas de laboratorio que requerían horas o días para el diagnóstico. Con frecuencia, un diagnóstico rápido es deseable, pero han surgido preguntas sobre la precisión de las pruebas diagnósticas rápidas. El estudio usó una de las diez pruebas rápidas comercialmente disponibles aprobadas por la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) de los Estados Unidos. Se llevó a cabo porque "los médicos han estado basando decisiones clínicas en pruebas diagnósticas rápidas de la influenza que no fueron diseñadas pensando en el H1N1", apuntó Cruz. El estudio comparó la sensibilidad (la capacidad de determinar si alguien tiene una infección) y la especificidad (la capacidad de descartar la presencia de una infección) de la prueba con otra de laboratorio. La prueba rápida tuvo una sensibilidad de 45% y una especificidad de 98.6%, encontró el estudio.

"La prueba diagnóstica rápida para la influenza es bastante específica, pero le falta sensibilidad", comentó Cruz. Eso significa que un resultado positivo en la prueba rápida era "altamente preciso" en el diagnóstico de una infección con H1N1, pero un resultado negativo no descartaba la posibilidad de infección, encontró el estudio.

La sensibilidad fue significativamente más alta (55.5%) en los niños pequeños, sobre todo los menores de dos años, un grupo más susceptible a las complicaciones de la gripe.

"Sobre todo para los niños de alto riesgo, por ejemplo los que tienen otras enfermedades como el asma bronquial y que presentan síntomas parecidos a la gripe, se debe considerar tratarlos a pesar de los resultados de una prueba rápida", aconsejó Cruz.

Aunque los casos de influenza H1N1 sobre los que se ha informado en Estados Unidos han disminuido recientemente, los resultados del estudio sobre las pruebas rápidas "pueden ayudar a guiar la toma de decisiones clínicas cuando llegue esa tercera ola", dijo Cruz.

El más reciente informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) aseguró que ningún estado reportó actividad gripal generalizada, pero seis estados veían actividad regional y diez reportaron actividad local.

Los resultados del estudio podrían no aplicar para todas las pruebas de diagnóstico rápido aprobadas por la FDA, señaló Cruz. "Cuando se observa su sensibilidad general para la temporada de gripe, varía entre 50 y 95%", dijo Cruz. "Depende del tipo de prueba que se usa en lugar de qué paciente se está evaluando".

La ventaja de la prueba rápida es su disponibilidad, aseguró. "Es relativamente sencilla. No hace falta un técnico especializado", añadió.
"Se sabe que no son pruebas perfectas", comentó el Dr. Nathan Litman, profesor de pediatría del Colegio de Medicina Albert Einstein y jefe de enfermedades pediátricas infecciosas del Centro Médico Montefiore de la ciudad de Nueva York. "Lo que pasa es que pueden identificar muy rápidamente a alrededor de la mitad de los pacientes de influenza en una sala de emergencias. Pero si la prueba es negativa, sigue habiendo probabilidades de que tengan influenza".
En la práctica, a los pacientes de emergencia que se piensa tienen gripe se les inicia una terapia farmacológica en el Montefiore mientras se hace una prueba definitiva de laboratorio, señaló Litman. Se toma una decisión final de tratamiento después de que los resultados estén disponibles, lo que tarda entre ocho y diez horas, apuntó.

INFLUENZA, VACUNA ESTACIONAL, INCORPORACIÓN DE VÍRUS H1N1: OMS

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

La Organización Mundial de la Salud recomendó el jueves que se incluya la influenza porcina en las vacunas contra la influenza regular la próxima temporada.
El virus pandémico de la influenza porcina, o H1N1, apareció demasiado tarde el año pasado como para sumarlo a la vacuna regular contra la influenza y se hizo necesario fabricar una vacuna por separado. Para la temporada de influenza en el hemisferio norte este año, de cualquier forma, se deben combinar las dos vacunas, dijo el jefe de la OMS a cargo de la influenza, Keiji Fukuda, el jueves después de que la agencia se reunió esta semana para decidir qué virus deberían recomendarse a los fabricantes de medicamentos para las vacunas.
Pero el hecho de incluir la protección contra la influenza porcina en la vacuna común no significa que la pandemia haya terminado. La OMS considera que la influenza porcina seguirá siendo una amenaza significativa.
"La recomendación de poner el virus (influenza porcina) dentro de la vacuna para el otoño y el invierno es realmente un asunto separado de si la pandemia ha terminado", dijo Fukuda.
Otros expertos coinciden. "Yo no escribiría el obituario del H1N1 ya", dijo Michael Osterholm, un experto en influenza en la Universidad de Minnesota. Añadió que los virus pandémicos en el pasado han provocado ondas contagiosas hasta tres años después de su primer indicio.
Las vacunas de influenza usualmente tienen tres cepas de virus, elegidas por los expertos después de estimar cuáles virus enfermaron a más gente la temporada anterior. Compañías farmacéuticas y autoridades nacionales deciden si los tres virus deberían estar en la misma vacuna o si deberían ser divididas en diferentes vacunas. En septiembre, la OMS recomendó que la vacuna de la influenza porcina fuera incluida en la siguiente vacuna de influenza del hemisferio sur.
La OMS sostendrá una reunión de expertos el martes para discutir si la pandemia ha alcanzado su máximo, comentó Fukuda. Un anuncio así, de cualquier forma, tendría poco efecto práctico; países como Estados Unidos e Inglaterra ya han disminuido su respuesta a la influenza porcina y los casos han decaído marcadamente. Osterholm dijo que los expertos en influenza simplemente no han sabido cómo definir cuándo termina una pandemia.
"Si el H1N1 regresa en un par de meses, ¿es una onda o es sólo influenza normal?", cuestionó Osterholm. "No hay un marcador para que lo sepamos nosotros".
Más de 15.000 personas han muerto después de haber sido diagnosticadas con influenza porcina desde el primer brote en abril, aunque el número real se cree es más alto ya que muchos países no están contando casos individuales. Mucha gente que adquiere el virus sólo presenta síntomas ligeros y no necesita tratamiento.

ACOGERÁ COSTA RICA CONGRESO SOBRE VIH/SIDA.

San José, Costa Rica, febrero 16/2010 (PL). Costa Rica será sede del Congreso Centroamericano de VIH/sida (Concasida), que en marzo reunirá aquí a activistas, investigadores y personas portadoras de la enfermedad, informó el Ministerio de Salud.

De acuerdo con la ministra del ramo, María Luisa Ávila, el encuentro, que se inicia el 2 de marzo, prevé buscar respuestas conjuntas para el tratamiento y la prevención del virus, el cual afecta a 208 600 personas en el área.

"Juventud y VIH: Por mi derecho a saber y decidir", es el lema de esta cita, que analizará entre sus principales temas la situación de los jóvenes frente a la mortal enfermedad, señaló la funcionaria.

El análisis de lecciones aprendidas e intercambio de experiencias exitosas durante Concasida nos permitirá mantener o redireccionar las estrategias para avanzar en la respuesta a esta epidemia, manifestó la ministra.

Control y vigilancia epidemiológica; prevención y promoción; factores de riesgo social y psicoemocional; derechos humanos y legislación; así como monitoreo y evaluación de compromisos en VIH-sida, también serán temas abordados por los especialistas en el evento de San José.

Las actividades se iniciarán el 2 de marzo con la tradicional "Marcha de la Solidaridad", que hace un llamado a la población en general para eliminar el estigma y la discriminación hacia los contagiados.

De forma paralela al encuentro, se desarrollará un taller de personas con VIH y sida, que abordará temas como el manejo de la autoestima, técnicas de relajación y control del estrés, para pacientes con el virus. Este congreso se celebra desde 1999 de manera conjunta entre los gobiernos y la sociedad civil de los países de Centroamérica, que se turna la sede cada dos años.

FÁRMACO CONTRA EL HERPES PODRÍA TAMBIÉN HACER MÁS LENTO EL AVANCE DEL VIH.

Nueva York, febrero 15/2010 (HealthDay News). Una investigación reciente sugiere que las personas infectadas tanto con el VIH-1, una cepa del virus del SIDA, como con el virus del herpes simple tipo 2, podrían beneficiarse en más de una manera al tomar un fármaco contra el herpes conocido como aciclovir. Además de tratar el herpes, el medicamento parece también hacer más lento el avance del VIH.

"Si bien el efecto observado de alivio de la enfermedad por el VIH es modesto, podría añadir una herramienta más para que las personas que sufren de el VIH sigan sanas por más tiempo", aseguró el coautor del estudio, el Dr. Jairam Lingappa, de la Universidad de Washington, en un comunicado de prensa de The Lancet.

El estudio, analizó lo que sucedía a casi 3400 personas en África que estaban infectadas con ambas enfermedades.

Se asignó a la mitad a tomar 400 miligramos de aciclovir dos veces al día y los demás tomaron un placebo.

Los investigadores dieron seguimiento a su progreso durante hasta 24 meses.

El riesgo de avance del VIH se redujo en un 16% entre los que tomaron aciclovir, encontró el estudio.

Sin embargo, otra investigación ha sugerido que aciclovir no previene la transmisión del VIH a parejas heterosexuales en personas que toman el fármaco, señalaron los científicos.

Los investigadores señalaron que otros fármacos para el sida tienen un mayor impacto sobre el avance del VIH en los infectados.

Pero aciclovir podría ser una opción para personas que no han avanzado lo suficiente para necesitar terapia retroviral.

DENGUE, BROTE NACIONAL: ACTUALIZACIÓN - ARGENTINA

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

En la provincia de Misiones, en una semana se duplicaron los enfermos y ya suman 424 los casos positivos detectados en lo que va del verano.
Chaco, la provincia más afectada durante la epidemia del año pasado, registró en los últimos días 23 casos confirmados y ya existe circulación viral. También hay casos confirmados en Corrientes, Santa Fe y la provincia de Buenos Aires.
En tan sólo una semana, los enfermos de dengue en el norte de la provincia de Misiones ascendieron de 247 a 424, de los cuales 70 están atravesando la enfermedad, mientras que el resto fue dado de alta, según lo informó el Ministerio de Salud Pública de esa provincia.
De acuerdo con el subsecretario de Salud Pública provincial, Oscar Herrera Ahuad, los casos comenzaron a registrarse el 14 de diciembre de 2009 y hasta hoy la mayoría se detectó en la zona norte de Misiones, especialmente en la localidad de Puerto Iguazú, limítrofe con Paraguay y Brasil.
En tanto, en Chaco, la provincia que más sufrió la invasión del mosquito _Aedes aegypti_ durante el verano pasado, el ministro de Salud Pública, Francisco Baquero, confirmó ayer que ya son 23 los casos positivos de dengue en la provincia, situación que obligó a intensificar las tareas de fumigación en localidades de riesgo donde, advirtió, ya existe circulación viral.
Según el diario La Nación, las autoridades sanitarias aseguraron que los casos se registraron en Corzuela, localidad muy próxima a Charata, la ciudad más afectada por la enfermedad en 2009.
Corrientes también sufre la llegada del mosquito transmisor del dengue. El Ministerio de Salud Pública confirmó ayer el primer caso autóctono en la provincia, en tanto que otros cuatro pacientes sufren la enfermedad contagiados fuera del territorio.
Ante la aparición de este caso, las autoridades sanitarias dispusieron tareas de bloqueo vectorial en una zona del barrio San Martín de la capital correntina, donde se han registrado los tres primeros infectados, todos miembros de una familia que había viajado a Misiones durante la primera semana de enero.
• Más casos
También en Santa Fe se registraron cuatro casos de dengue, uno de los cuales es autóctono, otro se encuentra en estudio en el Instituto Maiztegui y los dos restantes son importados de Colombia y Brasil.
Las zonas donde residen los afectados son Santo Tomé, Rosario, el barrio Pérez, pegado a esa ciudad, y en Bombal, 100 kilómetros al Sur.
En la ciudad de Buenos Aires, según explicó el ministro de Salud porteño, Jorge Lemus, en este verano "ha habido cinco casos importados y tres autóctonos, menos de la mitad que el año pasado".
El primer caso de dengue "importado" en la provincia de Buenos Aires se anunció luego de que una mujer de 47 años contrajo la enfermedad en Puerto Iguazú.
La cartera sanitaria aclaró que se trata del primer caso detectado en la provincia en lo que va del año y que se produjo un mes más tarde que el primero, que se registró en ese territorio durante 2009.
Además, se encuentran en estudio 23 casos febriles que podrían ser portadores de esta enfermedad.
El miércoles se anunció el primer caso de dengue "importado" en La Plata; además, se encuentran en estudio 23 casos febriles que podrían ser nuevos casos de portadores del virus del dengue.

MOSQUITOS MODIFICADOS GENÉTICAMENTE PARA NO VOLAR PUEDEN FRENAR DENGUE.

Redacción internacional, febrero 22/2010 (EFE). Una nueva variedad de mosquitos modificados genéticamente para no volar podría frenar la transmisión del virus del dengue, según un estudio de investigadores de las universidades de Oxford y California.

El experimento, publicado en la revista Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), creó una variedad de mosquito cuyas hembras están incapacitadas para volar debido a la interrupción provocada del desarrollo de los músculos de sus alas.

Los machos de esta variedad carecen de síntomas visibles de su alteración genética pero, cuando se aparean con hembras salvajes, los mosquitos hembra de la siguiente generación nacen ya sin poder volar. Hasta ahora, el experimento se ha realizado en laboratorios, pero se espera que la nueva variedad de esos insectos pueda ser puesta en libertad en 2011. Según indicó a Efe Luke Alphey, investigador de la firma Oxford Insect Technologies (Oxitec) asociada a la universidad inglesa, esa puesta en libertad supondría la desaparición de los mosquitos nativos en entre seis y nueve meses. La fiebre del dengue, un virus que se transmite por la picadura de la hembra del mosquito Aedes aegypti, afecta cada año a entre 50 y 100 millones de personas.

Aunque hay estudios en marcha sobre la prevención y cura del dengue, el uso generalizado de una vacuna contra el virus aún llevará muchos años, asegura Alphey, quien opina que "hasta entonces, la vigilancia del mosquito será la única forma de controlar la enfermedad".

"Si reducimos el número de mosquitos podremos reducir la transmisión del dengue y con ello la mortalidad de personas", señala en un comunicado otro de los miembros del proyecto, Anthony James, profesor de Microbiología y genética molecular en la Universidad de California.

La propuesta de este equipo supone además una alternativa segura y eficiente para combatir el dengue frente a los dañinos insecticidas, "que dejan siempre residuos tóxicos", añade Alphey.

Los investigadores han destacado también que todos los habitantes de las áreas tratadas se beneficiarían de la medida, y coinciden en la posibilidad de aplicarla a otras especies de mosquitos transmisoras de enfermedades como el paludismo o la fiebre del Nilo occidental.

Los países con más casos de dengue registrados entre 1995 y 2008 fueron Brasil, Colombia, El Salvador, Nicaragua, Guatemala, Honduras, México, Perú y Venezuela, mientras que en Argentina, Bolivia, Costa Rica y Paraguay la transmisión de la enfermedad se ha incrementado considerablemente en los últimos cinco años.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Blenorragia .
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 13/02/09.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	-	-	6	24	15.86	63.39
P. HABANA	2	3	26	14	32.14	17.16
C. HABANA	46	39	292	225	95.50	74.19
MATANZAS	1	2	14	16	26.38	30.03
VILLA CLARA	3	8	31	34	23.61	25.95
CIENFUEGOS	-	5	27	22	42.67	34.64
S. SPIRITUS	2	6	35	30	34.09	29.12
CIEGO DE AVILA	-	3	5	16	13.82	43.77
CAMAGÜEY	1	7	11	22	10.23	20.49
LAS TUNAS	5	7	24	18	34.39	25.26
HOLGUIN	4	2	18	24	14.09	18.72
GRANMA	5	7	42	24	26.77	15.28
SANTIAGO DE CUBA	1	3	8	7	6.68	5.85
GUANTANAMO	2	3	26	30	50.23	58.14
ISLA DE LA JUVENTUD	1	1	6	2	63.47	21.29
CUBA	73	96	571	508	37.21	33.08

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: 10/02/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	1	5	12	11	0.11	0.10
Ciguatera *	-	-	1	1	0.01	0.01
Hepatitis viral **	-	-	1	3	0.01	0.03
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	2	1	19	0.01	0.17
Agua	1	1	1	2	0.01	0.02
Varicela	-	1	2	6	0.02	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: 13/02/10.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	9	3	37	27	3.51	2.56
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	5	5	0.45	0.45
TUBERCULOSIS	18	17	77	73	5.86	5.55
LEPRA	6	3	30	20	2.35	1.56
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	14880	15374	100102	78504	7298.32	5719.25
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	1	0.07	0.07**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	46	25	286	113	24.00	9.47
MENINGITIS BACTERIANA	7	3	39	11	2.71	0.76
VARICELA	693	653	3402	3320	294.82	287.49
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	91	41	524	200	22.09	8.43
PAROTIDITIS	-	-	1	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	-	3	14	7	1.50	0.75
SÍFILIS	35	24	197	132	12.80	8.57
BLENORRAGIA	73	96	571	508	37.21	33.08
INFECC. RESP. AGUDAS	112585	113291	733391	741131	55546.03	56089.23

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 INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiologia)
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