



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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](mailto: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

<b>Influenza, H1N1, muertes - México (Chihuahua).....</b>	<b>89</b>
<b>Influenza A H1N1, brote: Actualización - Venezuela (02).....</b>	<b>90</b>
<b>TB resistente a fármacos afectará a 2 millones en 2015.....</b>	<b>90</b>
<b>Buscan usar hongos genéticamente modificados para lapidar el parásito causante del paludismo.....</b>	<b>92</b>
<b>Dengue, serotipo 4, introducción en nuevas áreas - Brasil (Rio de Janeiro).....</b>	<b>93</b>
<b>La gripe ayuda a la propagación de la neumonía.....</b>	<b>94</b>
<b>Tablas :.....</b>	<b>95</b>

### INFLUENZA, H1N1, MUERTES - MÉXICO (CHIHUAHUA)

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

ProMED-mail es un programa de la

Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas <<http://www.isid.org>>

La Secretaría de Salud de Chihuahua confirmó un nuevo deceso relacionado con la influenza A H1N1, por lo que suman 7 los casos de fallecimiento y 25 los confirmados con el virus. A raíz de ello, se fortalecerá la vacunación en todo el estado, anunció el secretario de Salud, Sergio Piña Marshall, quien detalló que se habrán de intensificar las labores sanitarias a fin de

que el nuevo brote se frene lo antes posible y declarar el fin de la emergencia.

En el marco de la campaña de vacunación contra la influenza A H1N1 que emprendió el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud, este sábado y domingo se instalarán 50 puestos en distintos lugares como centros comerciales, centros de salud, entre otros.

## INFLUENZA A H1N1, BROTE: ACTUALIZACIÓN - VENEZUELA (02)

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

La ministra de Salud, Eugenia Sader, informó que hasta este sábado se registran en todo el país 712 casos de gripe AH1N1; el estado Mérida es la región con mayor número de casos con un total de 196 comprobados.

De la misma manera la ministra indicó que en lo que va de año se han contabilizado 8 muertes a causa del virus, la mayoría de los cuales, según explicó, se han presentado por patologías previas en los pacientes.

"En su mayoría los 8 fallecidos que tenemos son pacientes que tenían patologías crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad, cardiopatía, las mujeres embarazadas que son más sensibles y su organismo reacciona de una forma más severa", dijo.

"Nuestra recomendación es que continuemos con las medidas que hemos venido implantando: vacunación para los mayores de 60 años, para los niños de 6 a

11 meses y las personas que tienen patologías de riesgo", indicó la ministra.

En Caracas hay 174 casos. Los fallecimientos de este último brote son 6 en total, de los cuales 2 corresponden al estado Mérida, 1 del estado Aragua, 1 en Carabobo y 1 en Táchira.

La ministra informó que están realizando cerco sanitario en las escuelas de manera que los niños que tengan gripe deben permanecer en sus hogares. Continúan, además, las jornadas de inmunización en los refugios y en las cárceles. Indicó que toda la población de riesgo puede acudir a los centros de salud público para ser vacunados. Aseguró que hay tratamiento "suficiente" para atender a los contagiados. Indicó que está disponible una línea directa permanente para saber de los ambulatorios más cercanos donde puede realizarse la vacunación.

## TB RESISTENTE A FÁRMACOS AFECTARÁ A 2 MILLONES EN 2015.

Ginebra/Londres, Marzo 23, 2011(Reuters) MedlinePlus. Más de dos millones de personas contraerán una forma de tuberculosis (TB) resistente a los fármacos estándares en el 2015, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS), instando a reforzar la lucha contra la enfermedad.

En un reporte difundido el Día Mundial de la tuberculosis, la OMS y el Fondo Global que destina dinero a la enfermedad, llamaron a los líderes del mundo a colaborar con el objetivo de diagnosticar y tratar a un millón de personas con TB resistente a múltiples fármacos (MDR-TB por su sigla en inglés) entre el 2011 y el 2015.

"Los compromisos de algunos países son demasiado lentos o están simplemente estancados", dijo Rifat Atun, director de estrategia, desempeño y evaluación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que dirige las contribuciones privadas y de los gobiernos para las tres enfermedades.

Si los gobiernos no comprometen más fondos, "los esfuerzos de los últimos 10 años quedarán completamente minados", agregó.

La tuberculosis se propaga a través del aire. Si no es efectivamente tratada, cada persona con TB activa puede infectar a un promedio de 10 a 15 personas.

Hasta un tercio de las personas de todo el mundo están infectadas con la bacteria que causa la TB, pero solo un pequeño porcentaje desarrolla alguna vez la enfermedad.

Estudios muestran que aquellos que tienen problemas de adicciones, son más pobres o viven en comunidades de difícil acceso, son más propensos a sufrir la condición.

La epidemia de sida disparó el número de casos de TB en todo el mundo a fines de la década de 1980 y durante la de 1990 debido a que la supresión inmunológica causada por el VIH deja a una persona más vulnerable a la enfermedad.

Un reporte separado de la oficina europea de la OMS y del Centro Europeo de Prevención y Control de las Enfermedades (CEPCE) halló la semana pasada que la TB causa alrededor de 1,7 millones de muertes por año en todo el mundo y el número de nuevos casos -cerca de 9,4 millones- se ubica en un récord histórico.

La TB resistente a múltiples fármacos no responde a los tratamientos estándar con medicamentos y dejarla sin tratar, eleva el riesgo de contagio. La agencia de salud de la ONU estima que habrá 2 millones de nuevos casos de MDR-TB entre el 2011 y el 2015. Un artículo publicado en la revista médica *The Lancet* este mes dijo que “las crecientes tasas de TB resistente a los fármacos en el este de Europa, Asia y el

África sub-sahariana ahora amenazan con borrar los avances logrados por los programas de control de la tuberculosis en todo el mundo”.

De acuerdo a los últimos datos de la OMS, hubo alrededor de 440 000 nuevos casos de MDR-TB en el 2008, con China, India y Rusia representando más del 50% del total. Cerca de 150 000 personas murieron por la enfermedad en aquel año. Desde el 2009, los 23 países más afectados por la TB resistente a los fármacos han casi duplicado sus presupuestos para combatir la enfermedad, pero aún se necesitan más esfuerzos, sostuvo el reporte.

UNITAID, que extrae fondos de un impuesto a los pasajes aéreos en un número de países donantes, indicó que los incentivos para desarrollar nuevos tratamientos eran necesarios para atacar una enfermedad que es la octava causa de muerte en los países de ingresos bajos y medios.

El último fármaco para la TB con un ingrediente activo completamente nuevo, rifampicina, fue descubierto hace casi medio siglo, agregó.

Los actuales tratamientos para la TB estándar son tan largos (de hasta 18 meses) y tan caros (entre 2000 y 5000 dólares por seis meses) que “muchos pacientes desisten y terminan desarrollando cepas resistentes a la enfermedad”, explicó.

## BUSCAN USAR HONGOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS PARA LAPIDAR EL PARÁSITO CAUSANTE DEL PALUDISMO.

**Londres, abril 7/2011 (AP).** Varios científicos de la Universidad Westminster intentan diseñar una nueva herramienta contra el paludismo: un hongo mutante.

Durante años, Angray Kang y sus colegas han analizado la posibilidad de modificar genéticamente un hongo para lapidar el parásito del paludismo transmitida por las hembras del mosquito género *Anopheles*.

Han descubierto que, en el laboratorio, los mosquitos expuestos al hongo muestran un apreciable descenso en los niveles del parásito.

Si funciona de esa manera en el mundo silvestre, dificultaría la propagación de la dolencia entre los humanos.

Kang dijo que el hongo mutante podría rociarse con aerosoles en las paredes y mosquiteros, como si fuera un insecticida, y fabricarse a un costo comparable.

Agregó que el mismo proceso de modificación genética podría usarse contra otras dolencias transmitidas por insectos, como el dengue y el virus del Nilo Occidental. Los científicos británicos han colaborado con los de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins. Los primeros resultados fueron publicados recientemente en la revista *Science*.

"Es una investigación muy prometedora", comentó Andrew Read, director del Centro de Enfermedades Infecciosas de la

Universidad Estatal de Pensilvania. Quien ha trabajado en proyectos similares pero no participó en la investigación de los hongos mutantes.

Read indica que, "si no puede encontrarse en la naturaleza algo para hacer lo que se quiere, puede fabricarse". Dijo además que el uso de los hongos, desde el punto de vista del medio ambiente, podría ser menos intrusivo que otros enfoques genéticos.

Algunos detractores advirtieron que enfoques biológicos contrarios, como la creación en el laboratorio de mosquitos mutantes y su liberación en el ambiente, podrían alterar negativamente los ecosistemas.

"Con el hongo, solo hay que rociarlo en la pared para que funcione, dijo Read. No hay que preocuparse generación tras generación de ese asunto", afirmó.

Según Read, la tecnología para modificar los hongos podría ser un nuevo método de combatir los mosquitos resistentes a los insecticidas.

Tomado del boletín de selección temática de Prensa Latina: Copyright 2011 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A."

NOTA: Los lectores del dominio \*sld.cu tienen acceso a través de *Hinari* a la revista *Science*. Estudio que fue publicado en marzo de 2011

## DENGUE, SEROTIPO 4, INTRODUCCIÓN EN NUEVAS ÁREAS - BRASIL (RIO DE JANEIRO)

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

La confirmación de que el serotipo 4 del virus del dengue ya está presente en la región Sureste de Brasil, donde era desconocido, aumentó la preocupación de las autoridades sanitarias con respecto a una nueva epidemia.

De acuerdo con el infectólogo Edmilson Migowski, de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, esto ocurre sobre todo cuando hay una reinfección causada por un virus de tipo distinto a aquel que causó la infección inicial. De los casos registrados en el país en enero y febrero de este año, según el Ministerio de la Salud, el 82% fue causado por el virus de serotipo 1, el 11% por el serotipo 2, el 5,4% por el serotipo 4 y el 1,6% por el serotipo 3. En la región Sureste del país, la más susceptible a epidemias de dengue, los virus de los tipos 1, 2 y 3 están presentes desde hace muchos años, pero desde hace más de 30 años no se había comprobado la presencia del tipo 4. Como la inmunidad relativa sólo se obtiene después de haber sido infectado por cada tipo específico, la mayor parte de la población de la región es pasible de infección por el virus 4, lo que despertó temores de una próxima epidemia.

Esa forma particular del virus entró al país probablemente a través de la frontera venezolana, y en 2010 infectó a 10 personas en el estado de Roraima, en el extremo Norte de Brasil. En 2011 ya se registraron 18 casos de infección por el virus 4, cuatro de ellos en Roraima, 11 en el estado de Amazonas y tres en el de Pará.

Otros casos, en los estados de Bahía y Piauí, en el Noreste, aún aguardaban confirmación.

Con la aparición de dos casos en la ciudad de Niteroi (frente a Rio de Janeiro, del otro lado de la bahía de Guanabara), la presencia del tipo 4 ya ha sido establecida para la región Sureste y, en particular, para el estado de Rio.

El estado de Rio de Janeiro, que en este siglo ya ha sufrido dos graves epidemias de dengue, debería estar mejor preparado que otros para enfrentar brotes de esa enfermedad.

En la primera de ellas, en 2002, cerca de 290.000 personas fueron infectadas, 138.000 de ellas en la capital del estado. En la ciudad se produjeron 65 muertes por esa causa, y en todo el estado, 91 decesos confirmados.

En 2008 el número de personas infectadas fue ligeramente menor, cerca de 250.000, pero el número de muertes fue sensiblemente mayor, llegando a los 174 casos fatales confirmados.

A pesar de ello, tanto las acciones de combate a los focos de mosquito como las demás medidas preventivas no responden a la experiencia acumulada, ni los médicos de los servicios públicos están adecuadamente entrenados en el diagnóstico precoz.

Con el anuncio del nuevo tipo de virus presente, el secretario de Salud del estado de Rio, Sergio Cortes, se ha limitado a anunciar una intensa campaña preventiva, para el verano del 2012.

## LA GRIPE AYUDA A LA PROPAGACIÓN DE LA NEUMONÍA.

**Abril/2011.** Las bacterias que causan neumonía y meningitis solo pueden expandirse cuando los individuos están infectados por la gripe, según un estudio del Centro Médico Nijmegen de la Universidad Radboud (Países Bajos) discutido durante la conferencia de la Sociedad General de Microbiología en Harrogate (Reino Unido). El trabajo podría tener implicaciones para el control de las epidemias de gripe y así ayudar a reducir la incidencia de las infecciones por pneumococo en los niños muy pequeños, que son más susceptibles a la enfermedad.

*Streptococcus pneumoniae* suele habitar de forma inofensiva en los pasajes nasales. Hasta un 80% de los niños pequeños portan la bacteria en su nariz. Se sabe que si un individuo colonizado es infectado por un virus de la gripe, hay más probabilidades de que la bacteria se expanda a otras partes del cuerpo y podría causar infecciones graves como la neumonía, sepsis o meningitis.

Los niños pequeños, los ancianos y las personas con el sistema inmunológico debilitado son más vulnerables a estas infecciones bacterianas secundarias.

*S. Pneumoniae* causa la muerte a más de un millón de niños menores de 5 años al año.

Dimitri Diavatopoulos, responsable del estudio, explica cómo la infección con el virus de la gripe es también necesaria para la transmisión de la *S. Pneumoniae* entre los individuos. El trabajo muestra que en los ratones de corta edad, todos tenían que ser infectados con gripe para que la bacteria del

neumococo se extendiera de forma eficaz entre ellos. Al bloquear la infección de la gripe en estos ratones se evitó la expansión de la bacteria.

El investigador sugiere que la infección viral probablemente fomenta la expansión de la neumonía a través de una combinación de factores. "Creemos que el virus de la gripe aumenta la carga bacteriana en la nariz de los individuos colonizados pero también hace a los individuos no colonizados más susceptibles a la infección neumocócica al alterar su sistema inmunológico".

Diavatopoulos cree que descubrir cómo las infecciones virales afectan no solo al desarrollo sino también a la expansión de los patógenos bacterianos sería clínicamente beneficiosa. "Si sabemos que el virus de la gripe y posiblemente otros virus respiratorios, permite que la transmisión de *S. pneumoniae*, entonces dirigarnos a estos virus podría representar una nueva estrategia terapéutica para reducir las enfermedades neumocócicas".

El autor concluye que, durante la planificación de pandemias de gripe, cuando una alta proporción de la población está infectada con el virus, esto es importante. Los descubrimientos son particularmente relevantes para los centros infantiles ya que hasta un 80% de los niños son portadores asintomáticos de *S. pneumoniae* y son más vulnerables a desarrollar infecciones graves como la neumonía o la meningitis".

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/03/11.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011 *
PINAR DEL RIO	3	2	6	8	7.56	10.14
ARTEMISA	-	1	-	6	-	-**
MAYABEQUE	-	2	-	2	-	-**
LA HABANA	3	2	22	20	9.11	8.31
MATANZAS	1	1	9	31	15.68	53.59
VILLA CLARA	2	2	20	17	24.66	21.06
CIENFUEGOS	1	1	12	15	27.68	34.41
S. SPIRITUS	-	-	4	9	12.69	28.50
CIEGO DE AVILA	-	1	14	12	20.99	17.96
CAMAGÜEY	-	1	17	12	14.21	10.06
LAS TUNAS	1	2	10	7	4.86	3.39
HOLGUIN	-	-	8	3	2.12	0.79
GRANMA	6	3	48	62	33.67	43.52
SANTIAGO DE CUBA	-	8	48	63	22.27	29.25
GUANTANAMO	-	3	16	14	10.16	8.91
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	3.48	3.48**
CUBA	17	29	240	281	13.89	16.27

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: 23/03/11**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Alimentos	2	12	40	77	0.36	0.69
Ciguatera *	-	1	2	5	0.02	0.04
Hepatitis viral **	-	1	3	1	0.03	0.01
EDA	-	-	-	2	-	0.02
IRA	13	1	67	19	0.60	0.17
Agua	-	-	3	4	0.03	0.04
Varicela	12	16	53	57	0.47	0.51

**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: 26/03/11.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	8	9	65	126	4.36	8.46
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	9	30	0.30	1.01
TUBERCULOSIS	17	17	166	168	6.69	6.78
LEPRA	5	14	39	56	2.09	3.00
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	16183	10789	174856	127088	6715.99	4882.91
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	1	3	0.10	0.29
MENINGOCOCCEMIA	1	-	1	2	0.05	0.11
TÉTANOS	-	-	-	-	0.01	0.01**
MENINGITIS VIRAL	17	29	240	281	13.89	16.27
MENINGITIS BACTERIANA	12	6	51	76	2.38	3.54
VARICELA	2038	1433	11133	13575	288.23	351.57
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	26	20	374	192	11.21	5.76
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.01	0.01**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	2	0.04	0.09
LEPTOSPIROSIS	1	1	12	16	1.29	1.72
SÍFILIS	26	42	303	406	13.01	17.44
BLENORRAGIA	87	99	1030	1170	37.43	42.54
INFECC. RESP. AGUDAS	139962	131759	1502136	1433884	53313.64	50908.16

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> Dr. Denis Verdasquera Corcho .	
	<b>Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	<b>Dra. Angela Gala González (Epidemiología)</b>

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu