



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 : cijpk@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

Influenza A (H1N1) pandémica.....	97
Influenza aviar A (H5N1).....	98
Dengue.....	99
Fiebre hemorrágica venezolana.....	102
Tablas:.....	103

INFLUENZA A (H1N1) PANDÉMICA

Bolivia

El Programa de Influenza del Ministerio de Salud registró 63 casos sospechosos y 16 confirmados de gripe A (H1N1) en Bolivia en lo que va del año 2012. Hasta la fecha se reportaron dos enfermos en La Paz, ocho en Santa Cruz y siete en el departamento de Beni, informó a la agencia ABI el director del Programa de Influenza Adolfo Zárate.

Sintetizado de: Bol Press. 2012, marzo 12.

Disponible en:

<http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2012031402>

Guatemala

El último informe sobre la situación de la Influenza Estacional en Guatemala, que elaboró el Centro Nacional de Epidemiología (CNE), sumó 22 casos nuevos de influenza A H1N1 y otros 11 de influenza B a la estadística nacional. El 15 de marzo, el Ministerio de Salud afirmó que 43 personas habían contraído el virus de la primera y 12 de la segunda. Asimismo, en esa fecha, los casos registrados de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) eran 43 mil 661 menos que los reportados 2 días más tarde.

A la fecha, el CNE conoció 796 casos sospechosos de influenza Estacional, de los cuales descartó 702 y confirmó 88, de estos 65 dieron positivo al virus de influenza A H1N1 y 23 a influenza B. El Laboratorio Nacional de Salud (LNS) tiene pendiente la entrega de los resultados de seis muestras sospechosas. Por influenza A H1N1 han fallecido cuatro personas: una que provenía

México

El titular de la Secretaría de Salud (Ssa), Salomón Chertorivski, informó que al concluir la temporada invernal 2011-2012, el número de casos reportados por enfermedades respiratorias agudas graves alcanzó los 6 mil 567, de los cuales 5 mil 876, es decir, 89 por ciento, fueron de influenza A/H1N1, cifra 38 por ciento menor al total de contagios esperados para esta temporada del año, pues se tenía previsto un promedio de 7 a 12 mil pacientes.

Sin embargo, reconoció que a diferencia de la temporada invernal de 2010, se presentó un incremento considerable de casos de influenza, sobre todo de la tipo A/H1N1, que desde finales de ese año ya no habíamos visto circulando con incrementos importantes, pues pasamos de casos muy aislados a un aumento considerable de casi 90 por ciento, al llegar a cerca de 6 mil contagios.

En conferencia de prensa, indicó que hasta el 16 de marzo se reportaron 258 decesos, de los cuales 229 fueron a causa del virus A/H1N1, con presencia en todo el país, aunque de

de Zacapa y murió en el hospital Roosevelt, otra en el Hospital San Juan de Dios y dos en el Hospital Nacional de San Marcos.

Las defunciones por Influenza B ascienden a tres: dos en Zacapa y una en el hospital Hellen Lossi de Laugerud, Cobán, Alta Verapaz. El LNS debe confirmar de manera definitiva si las defunciones ocurrieron a causa los dos virus.

manera importante los casos se registraron en la zona centro de México, en entidades con mayor población como Distrito Federal, estado de México, Puebla y Jalisco.

Destacó que al menos 73 % de quienes fallecieron a consecuencia de la influenza A/H1N1 presentaron factores de riesgo, como obesidad (30 %), diabetes (25 %), hipertensión (22 %), insuficiencia renal (13 %), entre otros, mientras el saldo por complicaciones respiratorias también incluye 43 decesos.

De ellos, 67 % fue por intoxicación con monóxido de carbono. La entidad más afectada fue Chihuahua, con 23 muertes; le siguió Baja California, con seis, y Durango, con cuatro más.

En cuanto a las campañas de vacunación indicó que se aplicaron cerca de 20 millones de dosis, es decir, 93 por ciento de las 21.4 millones que se tenían previstas.

Fuente: La Jornada (México). 2012, marzo 21. Disponible en:

<http://www.jornada.unam.mx/2012/03/21/ind ex.php>

INFLUENZA AVIAR A (H5N1)

Egipto

El Ministerio de Salud y Población de Egipto ha notificado a la OMS un nuevo caso de infección humana por virus de la gripe aviar A(H5N1). La paciente, una mujer de 40 años de la prefectura de Dakahlia, presentó los primeros síntomas el 6 de marzo de 2012, fue hospitalizada en estado crítico el 12, cuando empezó el tratamiento con oseltamivir, y falleció el 15. El caso ha sido confirmado por el Laboratorio Central de Salud Pública.

Las investigaciones sobre el origen de la infección indican que la paciente había estado expuesta a aves de corral enfermas criadas en casa. De los 164 casos confirmados hasta la fecha en Egipto, 58 han sido mortales.

Fuente: World Health Organization. Gripe aviar: situación en Egipto – Actualización. 2012, marzo 19. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2012_03_19/es/index.html

DENGUE

Bolivia (Tarija)

El director de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (Sedes), Walter Santa Cruz, situó en al menos 80 casos confirmados de dengue en el departamento de Tarija, y lamentó que no se cuente con recursos económicos para luchar contra la epidemia.

"Se nos está haciendo difícil mantener el gasto diario de control de fumigado y todo el trabajo que significa prevenir el dengue. Sólo tenemos el apoyo de los municipios y los recursos propios del programa a nivel nacional", informó Santa Cruz.

Los municipios más afectados con el dengue en el departamento de Tarija son Villamontes, Yacuiba y Bermejo, los dos últimos en la frontera con Argentina.

Los últimos cuatro casos confirmados provienen de la comunidad de Palos Blancos, provincia O'Connor, ingreso a Puerto Margarita, donde están instaladas petroleras y empresas constructoras.

"Nos preocupa estos últimos cuatro casos, debido a que en Palos Blancos se tiene mucha afluencia de gente que va a trabajar precisamente a Puerto Margarita donde están las empresas petroleras", mencionó.

Sintetizado de: Los Tiempos. 2012, marzo 22. Disponible en:

http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/nacional/20120322/confirman-80-casos-de-dengue-en-tarija_165005_345773.html

Bolivia (Santa Cruz de la Sierra)

Un imprevisto brote de dengue provoca alarma en la ciudad boliviana de Santa Cruz, donde muchos de sus hospitales permanecieron abarrotados de pacientes.

Según un despacho de la Agencia Boliviana de Información (ABI), medio centenar de niños reposaban en literas improvisadas en los hospitales porque se habían agotado las camas de emergencia.

Según el doctor Carlos Martínez, director del Hospital de Niños, el nuevo brote de la enfermedad es parte de la falta de conciencia de la población.

"Esto ya no es problema del Gobierno, ni del municipio, es la dejadez de la población que permite que el vector del mosquito continúe criándose en sus domicilios, donde la gente no tiene un poco de conciencia con su familia", recalcó.

En los últimos meses, el dengue azotó con dureza a varios departamentos de Bolivia, sobre todo a Santa Cruz y Cochabamba, aunque también hizo estragos en La Paz, Tarija y Oruro, donde se registraron varios muertos.

Sintetizado de: Prensa Latina. 2012, marzo 20. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=489666&Itemid=1

Brasil (Río de Janeiro)

De acuerdo con la Secretaría de Salud 18 779 casos se han registrado desde comienzos del 2012.

De este total 11 913 casos ocurrieron en la capital del Estado (63,4%). Diariamente, al menos 170 personas enfermaron en la ciudad. Hasta ahora se ha confirmado un fallecido.

Traducido y sintetizado de: Noticias. 2012, marzo 17. Disponible en: <http://noticias.r7.com/saude/noticias/mapa-da-dengue-rio-concentra-mais-de-60-dos-casos-no-estado-20120317.html>

Ecuador

Las autoridades sanitarias de Ecuador confirmaron el 14 de marzo de 2012 la segunda muerte registrada en el país este año a causa del dengue.

La ministra de Salud Pública Carina Vance informó que se trata de un bebé de cuatro meses que falleció en la ciudad de Guayaquil, provincia de Guayas, donde también ocurrió el deceso de una niña por la misma causa en enero pasado.

En lo que va de año se reportaron 2 mil 280 casos de dengue clásico y 25 del hemorrágico, mientras Guayas es la que más enfermos registra, con 705; Manabí con 436 y Los Ríos con 418.

Las provincias fronterizas con Colombia donde se confirmaron pacientes con dengue son Esmeraldas, 94 casos; Sucumbíos, 45; El Oro, 342; Morona Santiago, 4; Pastaza, 19 y Zamora Chinchipe 18.

El Coordinador Nacional de Epidemiología José Dávila, informó que el gobierno ecuatoriano dispuso una partida de siete millones de dólares para la prevención y el control de la epidemia que azota con más fuerza a las provincias costeras y amazónicas. Un informe difundido en esta capital recientemente señala que el 70 por ciento del territorio nacional ecuatoriano posee condiciones climáticas favorables para la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*, agente transmisor del virus del dengue, por las intensas lluvias y riadas.

El texto precisa que en Ecuador se ha confirmado en esta temporada invernal la circulación de los cuatro serotipos del virus del dengue, lo cual genera mayor riesgo de mortalidad por esa causa.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública llamó a los ciudadanos a extremar la limpieza y la supervisión de los recipientes de agua donde se reproduce el mosquito transmisor.

Fuente: Prensa Latina. 2012, marzo 14. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=487709&Itemid=1

México (Tamaulipas)

La Secretaría de Salud informó que aparecieron 200 casos sospechosos de dengue; hasta ahora sólo 10 han sido confirmados.

El jefe del departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, Alfredo Rodríguez Trujillo, informó que se prevé que la enfermedad no ataque de forma significativa este año.

“Tenemos 10 casos confirmados en este año, que está muy por debajo de esta misma fecha hace un año, lo que nos habla de que las medidas preventivas han servido”, dijo.

“Desde enero se empezaron las acciones como abatización, pláticas preventivas, y cuando se necesite se hará la fumigación”, comentó.

Estipuló que se han adoptado las medidas preventivas que permitirán disminuir la incidencia.

Recordó que en el 2010 se presentaron un total de 500 casos de la enfermedad, en 2011 disminuyó a 93, y ahora la cifra es menor a esta misma fecha durante el año pasado.

“El dengue no representa en este momento ningún problema de riesgo de salud pública, ya que los casos están focalizados básicamente a municipios como son en el sur del estado, que es donde tenemos casos confirmados”.

El médico relató que de los casos que han aparecido este año han sido del tipo clásico, por lo que los pacientes se han repuesto a la enfermedad.

Fuente: Conexión Total (México). 2012, marzo 21. Disponible en: <http://conexiontotal.mx/2012/03/21/confirmacion-salud-200-casos-sospechosos-de-dengue/>

Paraguay

Casi 4 mil casos sospechosos de dengue se registraron ya este año en Paraguay concentrados especialmente en esta capital y zonas cercanas, informó el 19 de marzo de 2012 el Ministerio de Salud.

La importante cifra va acompañada de la presencia del nuevo serotipo 4 en el país, también sobre todo en la misma área territorial y en la ciudad de Luque, el cual se considera de peligrosidad para la población y muy especialmente, siempre según el organismo, para quienes ya han padecido los otros.

El primer caso del serotipo 4 de dengue fue localizado hace unas semanas en la ciudad de San Lorenzo, vecina a la capital y ello se une a que el 65 % de todos los confirmados en el país se presentaron en Asunción y su zona metropolitana.

Esa cantidad se refiere a los serotipos 1 y 2, de acuerdo a las estadísticas existentes y tres de las cinco víctimas fatales computadas hasta el momento también residían en el mismo lugar.

El resto de los enfermos viven en los departamentos de Concepción, Amanibay, Cordillera Paraguairí, Itapúa y Alto Paraná.

El director de Vigilancia de Salud, Iván Allende, subrayó que ahora Paraguay está más expuesto a la epidemia y especialmente a desarrollar el tipo de dengue de mayor gravedad, situación muy distinta a la del pasado 2011.

Allende pidió a la ciudadanía no bajar la guardia ante la enfermedad, pues la única

forma de reducir el peligro es eliminando los criaderos del mosquito transmisor y alertó que es muy bajo el número de personas que, a pesar de conocer el peligro, hace caso a cumplir con las medidas necesarias para evitar su proliferación.

Fuente: Prensa Latina. 2012, marzo 19. Disponible en: http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=489041&Itemid=1

Perú (Cajamarca)

La Dirección Regional de Salud (Diresa) de Cajamarca reportó 1,196 casos de dengue el 13 de marzo de 2012, –entre ellos dos decesos– en lo que va del año. Esta cifra supera a los 587 casos en similar periodo de 2011.

La mayoría de afectados está en la provincia de Jaén.

El director del hospital General de Jaén, Alberto Sánchez, advirtió que el virus del dengue detectado

en dicha jurisdicción es el más agresivo en su tipo, según un reporte de la agencia Andina. Se trata de la variedad “asiático-americana”, alertó.

Recordó que desde febrero se intensificó la enfermedad, por lo que se debió acondicionar en el nosocomio un ambiente especial para los afectados.

Sintetizado de: Perú21. 2012, marzo 13. Disponible en: <http://peru21.pe/2012/03/13/actualidad/dos-muertes-y-casi-1200-casos-dengue-cajamarca-2015669>

FIEBRE HEMORRÁGICA VENEZOLANA

Venezuela (Portuguesa)

El país presenta actualmente un cuarto brote epidémico de Fiebre Hemorrágica Venezolana (FHV), generada por un virus endémico que fue identificado en 1989, exclusivo de Venezuela, específicamente de los estados llaneros.

“Se trata del tercer brote epidémico más importante, después de los ocurridos en 2002-2003 y en 1997-1998”, explicó Ana Carvajal, miembro de la Comisión Epidemiológica de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV).

Según el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud, en el lapso 2011-2012 se han notificado 86 casos, 76 en 2011 y 10 en 2012”

La mayoría de los pacientes se han presentado en los últimos meses y la RSCMV advierte que “de mantenerse este patrón epidemiológico se puede esperar en los próximos años el reporte del tiempo inter-epidémico y aumentar el número de casos probables y fallecidos en la aparición de cada nueva epidemia”.

Aunque en el Ministerio de Salud no ha publicado los datos completos del último brote, se conoce que los casos se notificaron en los municipios rurales de Guanarito, San Nicolás, San Genaro de Boconoito y Papelón, estado portuguesa. No se han publicado datos sobre número de personas fallecidas y hospitalizadas. Antonio Brito, director estatal de Salud de Portuguesa, explicó que el

Ministerio de Salud ejecuta actualmente un plan para fortalecer la prevención y control de esta fiebre.

El agente causal de la FHV es el arenavirus Guanarito, mantenido en la naturaleza por el roedor de la especie *Zygodontomys Brevicauda*, un ratón de la caña de azúcar.

El trabajo se realiza en el eje fluvial del río Guanare, en los municipios Guanarito y Papelón y parte del municipio Sosa del estado Barinas. “Esta zona es de gran interés epidemiológico porque concentra el mayor número de casos positivos de la patología causada por el virus Guanarito”, expuso Brito. Según el registro llevado por Salud-Portuguesa, a la fecha han sido visitadas unas 800 familias en esa zona, conformada por asentamientos campesinos y comunidades rurales dispersas.

La letalidad histórica de la enfermedad es de 23%.

El ministerio señaló mediante una nota de prensa que Portuguesa es el único estado del país que tiene el tratamiento requerido para minimizarla mortalidad por FHV, enfermedad que se caracteriza por la aparición de fiebre muy alta y malestar general, llegando en estado avanzado hasta la presencia de hemorragias externas y daños neurológicos severos.

Fuente: Panorama (Venezuela). 2012, marzo 12. Disponible en: http://www.panorama.com.ve/portal/app/vista/detalle_noticia.php?id=9854

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Sífilis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/03/12.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012 *
PINAR DEL RIO	-	7	26	76	19.26	56.25
ARTEMISA	2	-	24	19	13.23	10.51
MAYABEQUE	3	4	14	14	14.54	14.69
LA HABANA	8	11	89	114	20.30	25.15
MATANZAS	2	3	15	33	15.41	33.97
VILLA CLARA	2	2	17	30	8.26	14.54
CIENFUEGOS	-	4	5	29	9.09	52.67
S. SPIRITUS	-	1	1	18	6.23	112.01
CIEGO DE AVILA	-	1	17	13	13.42	10.27
CAMAGÜEY	-	3	15	33	10.91	23.94
LAS TUNAS	1	-	20	10	6.52	3.25
HOLGUIN	-	8	14	34	4.71	11.46
GRANMA	3	2	28	18	9.20	5.91
SANTIAGO DE CUBA	17	14	133	134	36.34	36.50
GUANTANAMO	1	6	19	31	12.34	20.10
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	4.66	4.66**
CUBA	39	62	445	613	14.75	20.29

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: 28/03/12.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Alimentos	9	3	89	98	0.79	0.87
Ciguatera *	2	-	8	3	0.07	0.03
Hepatitis viral **	-	1	1	5	0.01	0.04
EDA	-	-	2	2	0.02	0.02
IRA	-	-	19	19	0.17	0.17
Agua	2	-	7	-	0.06	-
Varicela	2	-	62	39	0.55	0.35

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: 31/03/12**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	2	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	20	4	146	113	6.18	4.77
D. AMEBIANA AGUDA	4	-	34	17	1.40	0.70
TUBERCULOSIS	24	13	182	149	6.59	5.39
LEPRA	2	5	58	59	2.19	2.22
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11686	10177	138774	143368	5839.10	6022.78
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	5	0.12	0.21
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.01	0.01**
MENINGITIS VIRAL	21	30	302	526	20.96	36.44
MENINGITIS BACTERIANA	7	3	83	52	3.21	2.01
VARICELA	1458	817	15033	8739	281.85	163.59
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	25	25	217	195	8.28	7.43
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	1	0.07	0.04
LEPTOSPIROSIS	3	4	19	19	2.56	2.56
SÍFILIS	39	62	445	613	14.75	20.29
BLENORRAGIA	128	143	1298	1388	46.18	49.30
INFECC. RESP. AGUDAS	123885	126391	1557769	1624115	53637.52	55832.80

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.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACION:
EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho.	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Té.c. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Angela Gala González (Epidemiología)

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

Internet://www.ipk.sld.cu