



# 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: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto: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

<b>Ensayo con terapia genética marca un gran avance contra el SIDA.....</b>	<b>25</b>
<b>Estrategia mixta contra enfermedad de Chagas.....</b>	<b>26</b>
<b>Validan técnica "pionera" que diagnostica en un solo día infecciones respiratorias.....</b>	<b>27</b>
<b>Distintas posturas sobre cambio climático y epidemias.....</b>	<b>28</b>
<b>Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en 2 municipios de Ciudad de la Habana.....</b>	<b>29</b>
<b>Congreso 70 Aniversario de la Fundación del IPK.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>31</b>

## ENSAYO CON TERAPIA GENÉTICA MARCA UN GRAN AVANCE CONTRA EL SIDA.

**París, febrero 15/2009 (AFP).**Un ensayo con terapia genética para combatir el virus del SIDA marca un “gran avance” al demostrar que esta técnica es, a la vez, beneficiosa y segura, según unos investigadores estadounidenses que publicaron su estudio en la revista *Nature Medicine*. Los resultados del test preliminar (llamado de fase 2) confirman que la vía de investigación contra el VIH/SIDA es válida con el fin de evitar en el futuro que seropositivos deban medicarse de por vida con antirretrovirales. El equipo dirigido por el doctor Ronald Mitsuyasu, de la Universidad de California en Los Ángeles, Estados Unidos, realizó estos ensayos en 74 voluntarios infectados por el VIH/SIDA, que fueron divididos por sorteo en dos grupos. Un grupo de estos pacientes recibió células madre sanguíneas portadoras de una molécula llamada “OZ1”, una especie de

enzima destinada a atacar dos proteínas que el virus necesita para proliferarse con el objetivo de impedir la multiplicación viral. Los investigadores comprobaron que el número de linfocitos CD4+ (un grupo de células de defensa inmunitaria que disminuye a causa del VIH) era mayor en el grupo tratado con terapia genética a la semana 47 y 48 después de iniciar el tratamiento que en los pacientes no tratados con este sistema a la semana 100 después del inicio del ensayo. El uso de la molécula “OZ1” no provocó ningún efecto secundario durante los ensayos. El tratamiento “no reviste peligro y tiene eficacia, aunque modesta”, según los autores del estudio. Sin embargo, el trabajo “muestra el potencial del enfoque terapéutico, vía terapia genética, para el tratamiento del VIH/SIDA y representa un gran avance en este campo”, añadieron los autores.

## ESTRATEGIA MIXTA CONTRA ENFERMEDAD DE CHAGAS.

Una de las estrategias con mejor relación costo-beneficio para controlar y prevenir la enfermedad de Chagas consistiría en un plan mixto de medidas “verticales”, implementadas por las autoridades sanitarias, y “medidas horizontales”, que incluyen la participación de la comunidad en riesgo.

Así lo concluye un estudio realizado en el noroeste de la Argentina por investigadores de ese país. El trabajo fue publicado en la revista *PLOS Neglected Tropical Diseases*, el 20 de enero.

El estudio analizó las medidas tomadas entre 1993-2004 en el Departamento de Moreno, en la región del Gran Chaco, una de las zonas más afectadas por la enfermedad de Chagas.

Encontró que la implementación de medidas “verticales”, como el rociado con insecticidas realizado por el personal del Programa Nacional de Chagas, seguidas por medidas “horizontales”, basadas en la participación de las comunidades en riesgo en la búsqueda y eliminación de la vinchuca, evitaría el mayor número de casos humanos al menor costo.

“La participación activa de las comunidades, luego de un adecuado

entrenamiento, garantiza la sostenibilidad de las acciones de control en el tiempo”, explicó a SciDev.Net uno de los autores del estudio, Gonzalo Vazquez-Prokopec, investigador de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Emory.

Según afirman los autores del trabajo, el desafío más grande e insoslayable en la región del Gran Chaco con respecto al control de la enfermedad de Chagas es implementar una estrategia efectiva y sostenida en el tiempo para evitar la transmisión de la enfermedad.

En el mundo hay entre 16 y 18 millones de personas infectadas por el parásito *Trypanosoma cruzi* (causante de esa enfermedad), que se transmite a través del insecto conocido como “vinchuca” (*Triatoma infestans*).

La enfermedad de Chagas tiene un gran impacto en las zonas más pobres de América Latina. Cada año mueren alrededor de 50 mil personas por su causa, según informa la Organización Mundial de la Salud.

Artículo completo publicado en *PLOS Neglected Tropical Diseases*  
Informe de la OMS sobre la Enfermedad de Chagas (noviembre de 2008)

## VALIDAN TÉCNICA "PIONERA" QUE DIAGNOSTICA EN UN SOLO DÍA INFECCIONES RESPIRATORIAS.

El Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba ha validado una novedosa técnica, "pionera a nivel mundial", de diagnóstico rápido de virus causantes de enfermedades respiratorias que permite conocer en 24 horas si las muestras analizadas se encuentran infectadas.

Este nuevo procedimiento diagnóstico se ha empleado "por primera vez a nivel mundial" en este hospital, según informó el citado hospital, que aludió a las "importantes ventajas" respecto a las técnicas convencionales, "con las que se tarda de una a dos semanas en confirmar la sospecha por infección respiratoria".

El pasado año la *Journal Clinical Microbiology* de Estados Unidos, publicó un trabajo realizado por los microbiólogos de este centro cordobés que recoge los resultados tras la aplicación de dicha técnica a unos 70 pacientes. El estudio se titula 'Evolución preliminar de una técnica genética de PCR múltiple para diagnóstico de virus respiratorio'.

El jefe de servicio de microbiología de la mencionada institución explicó que, gracias a un nuevo equipo que se conoce como

'Microchip de DNA', se pueden analizar "en solo seis horas" las muestras que llegan al laboratorio, "lo que permite informarlas en el mismo día". Por ello, insistió, "contribuye a detectar mucho antes las infecciones y orientar su tratamiento".

Agregó que también se trata de una técnica múltiple, pues con ella "es posible identificar hasta siete virus a la vez, algo que tampoco ocurría hasta ahora", toda vez que subrayó que la obtención de las muestras se hace "por medios no invasivos para el paciente y los resultados que se obtienen son muy precisos y efectivos".

Señaló que a partir de ahora se usará "de manera rutinaria" en el laboratorio de microbiología, beneficiándose tanto los pacientes hospitalizados como los ambulatorios. Entre los virus que se pueden detectar rápidamente con este nuevo equipo se incluyen dos relacionados con la gripe -- Influenza A y B y para Influenza 1, 2 y 3--, el adenovirus y el virus respiratorio sincitial.

Las infecciones respiratorias son las patologías infecciosas más frecuentes, pues representan cerca de la mitad de estas enfermedades.

## **DISTINTAS POSTURAS SOBRE CAMBIO CLIMÁTICO Y EPIDEMIAS.**

VIENNA, 15 (ANSA)-Expertos en salud pública discreparon sobre los efectos apocalípticos que supuestamente provocará el cambio climático en la difusión de epidemias, durante el congreso anual de la Sociedad Internacional para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas y del Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades.

Los expertos reunidos en el congreso médico expresaron sus diferencias sobre los presagios agoreros, porque coincidieron en que no hay "datos suficientes para justificar una alarma sobre epidemias a causa de los cambios climáticos". Diarmid Campbell-Lendrum, de la Organización Mundial de la Salud, admitió que las proyecciones sobre los futuros cambios climáticos son inciertos y sus efectos se interrelacionan con determinantes que no son climáticos, como factores socioeconómicos, la creciente globalización, y los eficacia de los programas sanitarios".

Jonathan Suk, responsable del Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades, opinó que antes de difundir teorías alarmistas, "es necesario instituir una red para la investigación sobre esos presuntos efectos".

El proyecto de Suk se denomina "European Environment and Epidemiology Network" y la propuesta es "cuantificar los riesgos y entender de que modo la salud de la población puede estar afectada por el cambio climático". Paul Reiter, uno de los mayores expertos en malaria, expuso durante el congreso que "la difusión de la enfermedad es un problema muy complejo, que depende de muchos factores". "La variación de la temperatura es solo una de las variables. En la mayoría de los casos requiere consideraciones también de otras causas, como la ecología y el comportamiento humano", afirmó Reiter. También Uriel Kitron, de la Emory University de Atlanta, propuso "vincular el estudio del cambio climático con el impacto de la acción humana en factores ligados al clima y a la demografía para explicar y prever los cambios en el comportamiento de las enfermedades". "Las previsiones basadas en un solo tipo de comportamiento como es el cambio climático, no considera las interacciones complejas que estos cambios y sus potenciales impactos tienen sobre otras variables que influyen en la transmisión de las enfermedades", completó Kitron. DOP

## PARASITISMO INTESTINAL EN UNA COHORTE DE ESCOLARES EN 2 MUNICIPIOS DE CIUDAD DE LA HABANA.

Judith Lavin Oramas<sup>I</sup>; Antonio Pérez Rodríguez<sup>II</sup>; Carlos M Finlay Villalvilla<sup>III</sup>; Jorge Sarracent Pérez<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Especialista de I Grado en Microbiología. Laboratorio de Bacteriología del Hospital Clínico Docente "Mario Muñoz Monroy". Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de II Grado en Epidemiología. Doctor en Ciencias de la Salud. Departamento de Epidemiología. IPK. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de II Grado en Microbiología. Doctor en Ciencias Biológicas. Departamento de Parasitología. IPK. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup> Doctor en Ciencias Biológicas. Departamento de Parasitología. IPK. Ciudad de La Habana, Cuba.

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** en Cuba el parasitismo intestinal constituye aún un problema de salud aunque mucho menor que en otros países subdesarrollados.

**OBJETIVO:** esclarecer su magnitud en un grupo de escolares de Ciudad de La Habana.

**MÉTODOS:** se estudiaron 312 niños de los 2 sexos, en edades comprendidas de 8 a 15 años, pertenecientes a la población escolar de las áreas de salud Vedado y Punta Brava, en los años 2002 y 2004. A cada niño se le realizó análisis de las heces mediante las técnicas de examen directo y de Kato Katz.

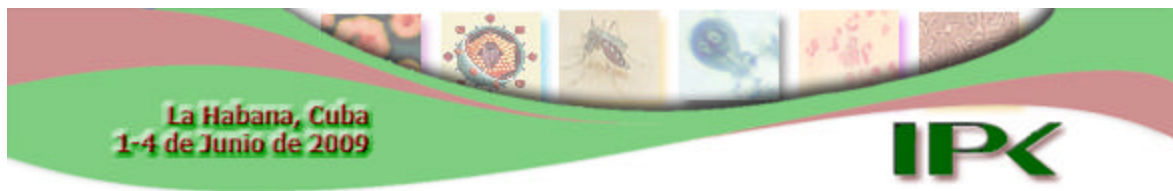
**RESULTADOS:** la prevalencia correspondió a una tasa de 45,2 /100 habitantes en 2004 y 48,4/100 habitantes en 2002. Los protozoos prevalecieron en ambos estudios. *Blastocystis hominis* fue el parásito más frecuente diagnosticado, que presentó cifras mayores en 2004 con una tasa de prevalencia de 19,2/100 habitantes y 15,7/100 habitantes en 2002. *Entamoeba*

*histolytica/dispar* tuvo una prevalencia mayor en 2004 (6/100 habitantes). Dentro de los helmintos, *Trichuris trichiura* y *Ascaris lumbricoides* tuvieron una prevalencia mayor en 2002 con cifras de 11,2/100 habitantes y 5,1/100 habitantes, respectivamente. El dolor abdominal fue el síntoma más referido con una mayor asociación en el niño parasitado (RR> 2; p< 0,001). La coincidencia de niños parasitados en ambos años fue de 20,8 %, y de estos, 38,4 % mostró un bajo percentil y se destaca 35,3 % de niños que nunca tuvieron parásitos.

**CONCLUSIONES:** los resultados obtenidos demuestran que a pesar del avance alcanzado por el sistema de salud, el parasitismo intestinal continúa siendo un desafío.

**Palabras clave:** Prevalencia de parasitismo, cohorte de escolares, factores asociados, valoración nutricional, síntomas.

Rev Cubana Med Trop 2008;60(3)



## **CONGRESO 70 ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DEL IPK**

**DEL 1/6/09 al 4/6/09 DEL PRESENTE AÑO.**

**CON SEDE EN EL PALACIO DE LAS CONVENCIONES.**

Direcciones para acceder:

Español: <http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/cong2009/indice.htm>

Inglés: <http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/cong2009/index.htm>

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

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009 *
PINAR DEL RIO	1	4	1	15	15.59	233.85
P. HABANA	-	1	5	3	10.20	6.05
C. HABANA	1	7	10	30	14.08	42.61
MATANZAS	-	2	-	2	8.35	8.35**
VILLA CLARA	-	5	3	12	6.17	24.85
CIENFUEGOS	-	-	-	2	10.72	10.72**
S. SPIRITUS	3	-	3	3	5.18	5.18
CIEGO DE AVILA	1	1	3	2	10.72	7.15
CAMAGÜEY	-	-	-	-	5.49	5.49**
LAS TUNAS	-	1	4	3	9.57	7.15
HOLGUIN	1	4	4	11	6.77	18.57
GRANMA	1	2	2	10	7.55	37.65
SANTIAGO DE CUBA	2	19	18	41	48.15	109.50
GUANTANAMO	4	2	5	8	25.57	40.81
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	16.14	16.14**
CUBA	14	48	58	142	14.14	34.26

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: 28/01/09.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Alimentos	7	-	19	3	0.17	0.03
Ciguatera *	-	-	-	1	-	0.01
Hepatitis viral **	5	-	16	-	0.14	-
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	1	-	1	-	0.01
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	1	-	2	-	0.02

**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: 31/01/09.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	-	0.00	0.00**
<b>SHIGELLOSIS</b>	9	11	18	24	2.62	3.45
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	1	-	4	0.51	0.51**
<b>TUBERCULOSIS</b>	15	10	35	41	6.74	7.82
<b>LEPRA</b>	4	4	5	12	2.04	4.84
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	13470	14870	43948	57686	6120.24	7950.03
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	1	-	0.09	0.09**
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	-	-	0.00	0.00**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	-	0.03	0.03**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	89	58	248	168	33.23	22.28
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	6	4	18	16	3.12	2.75
<b>VARICELA</b>	445	519	1327	1695	173.35	219.13
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	94	89	252	280	43.21	47.51
<b>PAROTIDITIS</b>	1	1	1	1	0.15	0.15
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	1	-	0.03	0.03**
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	5	4	7	9	2.92	3.71
<b>SÍFILIS</b>	14	48	58	126	14.14	30.40
<b>BLENORRAGIA</b>	87	96	237	313	35.87	46.88
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	95225	113723	323745	417117	44078.03	56201.28

**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. Angel M. Alvarez Valdés.

**PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:** Téc. Irene Toledo Rodríguez

**JEFES DE INFORMACIÓN:**

**Dra. Belkys Galindo Santana**  
(Epidemiología)  
**Dr. Rafael Llanes Caballero**  
(Microbiología)  
**Lic. Pedro Casanova**  
(Parasitología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu