



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: ciiipk@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, H1N1, epidemia, casos: actualización - Venezuela (03).....	169
Influenza, H1N1, epidemia, muertes: actualización – EEUU.....	170
Brote de gripe A(H1N1) se ha estabilizado en México.....	170
Se producirán dos tipos diferentes de vacuna contra gripe común.....	171
Aconseja la OMS ampliar la vacuna contra el rotavirus a todos los países.....	172
Comité de emergencia de la OMS discutió sobre virus de la gripe A(H1N1).....	173
México pide cooperación internacional para superar la gripe A.....	173
Influenza, H1N1, epidemia, casos: actualización - Venezuela (04).....	174
Tablas:.....	175

INFLUENZA, H1N1, EPIDEMIA, CASOS: ACTUALIZACIÓN - VENEZUELA (03)

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

Este domingo, el ministro del Poder Popular para la Salud, Jesús Mantilla, confirmó la existencia de 12 casos [infección por el] virus A H1N1 en la República Bolivariana de Venezuela, tras la adición de siete nuevos contagiados provenientes de

Colombia, Panamá y Estados Unidos.

Tales declaraciones las ofreció a través de un avance televisivo especial, con el objetivo de brindar información oficial y que no se genere un estado de pánico en la población venezolana.

INFLUENZA, H1N1, EPIDEMIA, MUERTES: ACTUALIZACIÓN - EEUU

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

Las autoridades de salud de los estados de Wisconsin, California, Illinois, Pensilvania y Utah informaron el jueves de muertes a causa de la influenza porcina, y dijeron que los cinco pacientes habían sido diagnosticados con otros problemas de salud.

La muerte en Wisconsin, de un adulto residente de Milwaukee, es el primer caso del virus H1N1 que se presenta en el estado. El comisionado municipal de salud Bevan Baker no dio detalles; solamente dijo que la persona padecía de otros problemas de salud.

Pensilvania también informó de su primera muerte a causa del mal. Una mujer de 55 años del condado Berks que tenía otros

problemas en su organismo, dijo una vocera del departamento de salud.

En Gurnee, Illinois, un hombre de 74 años falleció el martes, según informó el Departamento de Salud del condado Lake. Las autoridades dijeron que tenía significantes problemas médicos que habían acrecentado su vulnerabilidad.

Entretanto en California, una niña de 9 años del poblado de Concord había sido diagnosticada con gripe porcina y padecía de una infección bacterial antes de fallecer el 29 de mayo.

Una paciente que murió en Utah también era menor de 18 años, informó Gary Edwards, director general del Departamento de Salud de Salt Lake Valley.

BROTE DE GRIPE A(H1N1) SE HA ESTABILIZADO EN MÉXICO.

Washington, junio 04/2009 (EFE). El brote de gripe A(H1N1) que afectó a México ya llegó a su punto más alto y ahora ha comenzado a estabilizarse, informaron los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, (CDC).

Además, señaló en un informe que las características del brote en México son parecidas a las que se advirtieron en otros países y en Estados Unidos, aunque en este país la mortalidad ha sido considerablemente menor. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), México ha registrado 5563 casos, 103 han sido fatales desde que se dio la alarma sobre la nueva influenza. En Estados Unidos, el segundo país con mayor número de muertes, los decesos han sido 17, pero los casos ascendían hasta el jueves a 11 054, según informe de los CDC. El informe sobre la actual situación en México fue dado a conocer por Anne Schuchat, directora interina del CDC en Atlanta, Georgia, durante una conversación con periodistas. De acuerdo con Schuchat, ahora el virus está circulando en un momento en que la actividad es generalmente baja y parece no estar atacando a las personas de edad avanzada. De 5563 casos confirmados en México, casi el 98% correspondió a

personas de 60 años o menores. Por otra parte, casi el 56% de muertes ocurrió en pacientes entre 30 y 59 años, según el informe. El CDC también describió las medidas que ha tomado México para controlar el brote y las actividades desplegadas para ubicar la propagación del virus. Según indicó Schuchat, la evidencia epidemiológica sugiere que el brote tuvo su mayor fuerza a finales de abril. México puso en marcha su plan contra la pandemia el 24 de marzo con el cierre de las escuelas en Ciudad de México y una campaña a través de los medios para enseñar a la población a evitar el contagio. También se tomaron medidas para prevenir el contagio principalmente en los aeropuertos, donde se instalaron dispositivos termales para determinar la circulación de personas con fiebre o trastornos respiratorios, que son dos de los síntomas principales de la enfermedad. Por otra parte, el CDC advirtió sobre la posibilidad de que los efectos de la aparición del nuevo virus se hagan sentir con fuerza en el hemisferio sur, donde está comenzando el invierno y las poblaciones carecen de inmunidad ante el virus. Esto podría significar que la nueva cepa de la gripe A(H1N1) podría dominar en los próximos meses.

SE PRODUCIRÁN DOS TIPOS DIFERENTES DE VACUNA CONTRA GRIPE COMÚN.

Río de Janeiro, junio 02/2009 (Xinhua). Brasil producirá dos tipos diferentes de vacuna contra la gripe común, una para combatir el virus dominante en el hemisferio norte y otra para inmunizar contra el virus más común en el hemisferio sur.

La vacuna elaborada con la cepa del virus de la gripe en el hemisferio norte será distribuida en los estados del norte y del nordeste de Brasil, según el Instituto Butantan, responsable por la fabricación de las vacunas contra la gripe en Brasil y adscrito a la secretaría de Salud del Estado de Sao Paulo.

Brasil, el mayor país latinoamericano, tiene la mayor parte de su territorio en el hemisferio sur, pero algunos estados están próximos o en el norte de la línea del Ecuador y tienen relación con países vecinos ubicados en el hemisferio norte, como Colombia, Venezuela y Guayana.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una vacuna específica para las campañas de vacunación contra la gripe de los países del hemisferio sur con base en sus previsiones sobre las cepas de los virus de influenza que estarán circulando en los meses siguientes.

Como el virus de la gripe sufre permanentes mutaciones, las vacunas tienen que ser actualizadas anualmente a partir de las previsiones de los especialistas de la OMC sobre el tipo de cepas que circularán en los meses futuros. Como el virus tiende a propagarse con más fuerza en el invierno, estación que tiene un desfase de seis meses entre los dos hemisferios, se hace recomendaciones diferentes.

Razones por las que la vacuna recomendada para el hemisferio norte es diferente a la recomendada para el hemisferio sur, así como el período de vacunación.

Según el Instituto Butantan, con la aplicación de una vacuna desarrollada para

combatir el virus dominante en el hemisferio norte en los estados más septentrionales de Brasil, la cobertura de la vacunación en la región podrá ser elevada del actual 30% hasta un 65%.

De acuerdo con la secretaría de Salud de Sao Paulo, con la fabricación de dos vacunas diferentes, Brasil podrá aumentar la cobertura de la vacunación en el país y ofrecerles inmunidad a personas que habitan regiones expuestas a virus diferentes al que prevalece en el hemisferio sur.

La campaña de vacunación contra la gripe en los estados del norte de Brasil también tendrá otro calendario, para que la aplicación del inmunizante coincida con el período previo al invierno en el hemisferio norte.

“Esa iniciativa es muy importante para que las personas de esas regiones no tengan la impresión de que la vacuna no funciona. La cobertura de la vacuna en la región debe, como mínimo, doblar, lo que reducirá el número de hospitalizaciones y evitará la muerte de miles de personas como consecuencia de complicaciones provocadas por la gripe”, afirma Isaías Raw, presidente del Instituto Butantan.

Un estudio divulgado este año por investigadores brasileños y estadounidenses ya había puesto en duda la eficacia de la campaña brasileña de vacunación contra la gripe por ofrecer la misma vacuna y en la misma época en los dos hemisferios.

“Los resultados mostraron que, para aumentar la eficiencia de la vacunación contra la gripe en Brasil, es necesario alterar la vacuna y aplicarla en otro calendario en la región norte del país”, según el brasileño Wladimir Alonso, investigador del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos y uno de los autores del estudio.

La investigación concluyó que la inmunización puede ser dos veces.

ACONSEJA LA OMS AMPLIAR LA VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS A TODOS LOS PAÍSES.

Ginebra, junio 05/2009 (EFE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó incluir en todos los programas de vacunación nacionales la vacuna contra el rotavirus, que causa más de 500 mil muertes por diarrea y dos millones de hospitalizaciones anuales entre los niños.

"Este es un gran hito que asegurará que las vacunas contra las causas más comunes de diarrea lleguen a los niños que más las necesitan", aseguró el coordinador del Programa Ampliado de Inmunización de la OMS, Thomas Cherian.

La nueva recomendación del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico de la OMS amplía un consejo emitido en el 2005 para vacunaciones en América y Europa, donde los ensayos clínicos probaron su eficacia en lugares de baja e intermedia mortalidad.

Pero los estudios clínicos apoyaron la extensión de la vacuna a zonas de alta mortalidad infantil, lo que permitirá que se beneficien de ella países en vías de desarrollo en África y Asia, donde se concentra "más del 85% de las muertes provocadas por este virus".

"La recomendación de la OMS abre el camino para la protección de los niños de los países en desarrollo frente a una de las enfermedades más mortales a las que se enfrentan", destacó el presidente del Programa de Salud Mundial de la Fundación Bill y Melinda Gates, Tachi Yamada.

No obstante, "debido a que hay varios elementos que causan la diarrea, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico de la OMS subrayó la importancia de administrar la vacuna del rotavirus en un contexto de control de la enfermedad, que incluya la mejora de la calidad del agua, la higiene y el saneamiento".

Asimismo, recordaron la necesidad de "administrar soluciones de rehidratación oral y complementos de zinc, así como la mejora en la gestión de los casos".

Tres años después de que la vacuna fuera implementada en Estados Unidos, Europa y Latinoamérica, los países más pobres de África y Asia podrán pedir la introducción de las vacunas rotavirus a la Alianza GAVI, fabricante de este remedio que subvenciona su administración.

"Esta recomendación representa un nuevo paso en nuestro trabajo por lograr un impacto significativo en la mortalidad de los niños menores de cinco años en las comunidades más pobres del mundo", declaró el consejero ejecutivo de GAVI, Julian Lob-Levyt.

La OMS, Unicef y otros socios de GAVI trabajan actualmente en un enfoque para combatir de forma más rápida e integrada la diarrea rotavirus y la neumonía, dos de las mayores enfermedades para las que existe una vacuna preventiva y que son responsables del 35% del total de muertes de niños en el mundo.

COMITÉ DE EMERGENCIA DE LA OMS DISCUTIÓ SOBRE VIRUS DE LA GRIPE A(H1N1).

Ginebra, junio 05/2009 (EFE). La directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, convocó el viernes al Comité de Emergencia de la institución para discutir sobre el virus de la gripe A(H1N1).

Actualmente, el nivel de alerta está en la fase 5, sobre un máximo de 6, lo que significa la "inminencia" de una pandemia.

"No existe ningún calendario preestablecido sobre cuando se va a pasar a la fase 6. Esa decisión se tomará en función del contagio comunitario y de las evaluaciones que se

realicen con respecto a la severidad", señaló Chaib.

"Los expertos discutieron de forma general sobre el virus y, además, hablaron sobre las recomendaciones que deben hacerse a los países, sólo eso", especificó.

Según los últimos datos confirmados por la red de laboratorios de la OMS, el número de casos de infectados por el virus de la gripe A(H1N1) asciende a 21 939 en 69 países, con 125 muertos, lo que representa un aumento de 2680 nuevas infecciones en 48 horas.

MÉXICO PIDE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA SUPERAR LA GRIPE A.

Tokio, junio 05/2009 (EFE). El gobierno mexicano cree que la cooperación internacional es el mejor medio para superar la nueva gripe A, cuya tendencia es actualmente "a la baja" en el país latinoamericano, aseguró en Tokio el embajador mexicano, Miguel Ruiz-Cabañas.

En rueda de prensa en el Club de Prensa de Japón, el diplomático consideró que lo peor ya ha pasado en cuanto a la influencia negativa que ha tenido para el turismo mexicano el brote de gripe A(H1N1), surgido el 23 de abril.

"En junio estamos recuperando las corrientes turísticas tradicionales procedentes de zonas como Estados Unidos o los países asiáticos y europeos", indicó Ruiz-Cabañas, para quien "ya pasamos el punto más bajo, que fue el mes pasado".

El embajador mexicano en Tokio ha redoblado esfuerzos en el último mes para contrarrestar los posibles perjuicios para el turismo y el comercio de su país ocasionados por el brote de nueva influenza, que ha sumado 5717 casos en México y 411 en Japón. Los periodistas japoneses se interesaron especialmente por la tasa de mortalidad registrada en México, del 1,9%

de los casos confirmados (106), mientras en las naciones desarrolladas la nueva gripe A apenas ha registrado víctimas. "No hay que minimizar la importancia de la gripe A(H1N1) ni de tomar todas las medidas pertinentes, pero hay que poner las cosas en contexto y actualmente hay más de 400 mil muertes al año por la influenza tradicional", apuntó el embajador.

Ruiz-Cabañas explicó que un 37,7% de los fallecidos en su país por la nueva gripe tenían padecimientos metabólicos como obesidad y diabetes mellitus, y que un 18,9% sufrían enfermedades cardiovasculares.

El representante de México en Tokio agradeció además a Japón que haya retomado la normalidad en las relaciones bilaterales, después que en un primer momento, el 28 de abril, emitiese un aviso sobre los viajes a México, que retiró tres semanas después.

"Para la normalización ha ayudado mucho que los gobiernos hayan suspendido sus alertas migratorias que no estaban justificadas", dijo el embajador, para quien "en casos de este tipo de epidemias la única respuesta útil es la cooperación internacional".

INFLUENZA, H1N1, EPIDEMIA, CASOS: ACTUALIZACIÓN - VENEZUELA (04)

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

Los anuncios de un solo infectado por cada parte médico ya dejó de ser una constante, pero eso no fue lo único que cambió en el desarrollo de la gripe A H1N1 en el país. Una docena de infectados se reparten ahora entre los estados de Anzoátegui, Bolívar, Mérida y Miranda, mientras se evalúa cómo adquirió el virus una joven de 13 años, que en principio, ni viajó ni entró en contacto directo con alguna persona que tuviera visitas al extranjero.

“Hasta ahora un caso sospechoso se conseguía cuando se sumaba cuadro gripal más viaje al extranjero, pero ahora evaluamos a esta niña que presentó síntomas desde el jueves pasado, se le confirmó el virus y que no había estado en presencia de personas que llegaron del exterior o que estuvieran enfermas, lo que nos hace pensar que pudiera tratarse del primer caso autóctono por así decirlo” detalló Gustavo Villasmil, director de la Corporación de Salud de la entidad mirandina. Miranda, en efecto, es el estado que puntea el listado con sus siete casos de infectados por el virus. La joven estudiante del noveno grado en un colegio ubicado en San Antonio de Los Altos, fue el motivo por el que ayer las autoridades del plantel decidieron suspender las clases. “Entendemos que las responsables del colegio quisieron darse un margen de tiempo para tomar decisiones, convocar a los padres e informarlos, pero ese no debe ser motivo de angustia” dijo Villasmil. El Instituto Nacional de Higiene (INH) ha procesado un total de 329 muestras y sólo una docena dio positiva al virus.

Caza epidemiológica

Averiguar cuáles de las personas que asistieron a las actividades deportivas de la adolescente y la fiesta familiar del fin de semana presentan síntomas como fiebre,

estornudos o tos seca, es la tarea de los epidemiólogos mirandinos.

En los casos de Anzoátegui (las hermanas de 14 y 20 años) y en Bolívar, donde está otra niña de dos años infectada, el seguimiento epidemiológico no es diferente. Aunque es en Mérida donde la faena minuciosa se repite, por el caso de un niño de 9 años infectado.

“Considerando que el virus puede permanecer latente en los objetos inanimados entre 48 y 72 horas se ordenó una limpieza y desinfección de todo el plantel. El equipo de salud salió desde las 7:00 am para visitar a cada uno de los 31 niños que compartieron aula con el pequeño el jueves pasado” dijo Nelly Molina, directora de Corposalud Mérida.

El niño contagiado vive en El Vigía. La operación busca corroborar si alguien más resultó infectado por el pequeño que contrajo la influenza A en Colombia, cuando viajó con sus padres la semana pasada. Molina también informó vía telefónica que a los padres resultaron negativos a la prueba.

Más de 25 mil infectados en todo el mundo. El último reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) apunta que 25 mil 288 personas fueron diagnosticados con el virus que azota a

73 países en los cinco continentes del planeta. No en vano, Francisco Valery, vicepresidente de la Sociedad Venezolana de Infectología, llamó a las autoridades sanitarias a reforzar los controles en los aeropuertos internacionales de todo el país y “recurrir a una intensificación del seguimiento epidemiológico más riguroso porque ahora es el momento donde van a comenzar.

Comunicado por: Jaime R. Torres
<torresjaime@cantv.net>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Lepra.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/06/09.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	6	0.27	0.27**
P. HABANA	-	-	-	5	0.41	0.41**
C. HABANA	-	1	6	9	1.48	2.24
MATANZAS	-	-	3	3	1.17	0.99
VILLA CLARA	-	-	4	5	0.86	1.09
CIENFUEGOS	-	-	3	12	3.99	15.88
S. SPIRITUS	-	-	7	2	1.51	0.43
CIEGO DE AVILA	-	-	5	9	3.57	6.43
CAMAGÜEY	-	1	6	10	3.19	5.33
LAS TUNAS	-	2	6	14	1.88	4.36
HOLGUIN	-	-	4	17	1.45	6.15
GRANMA	1	1	16	15	3.48	3.25
SANTIAGO DE CUBA	-	-	11	17	3.44	5.31
GUANTANAMO	2	1	9	9	4.68	4.67
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	-	-**
CUBA	3	6	80	134	2.04	3.38

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: 03/06/09.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Alimentos	12	11	210	88	1.87	0.77
Ciguatera *	3	1	15	5	0.13	0.04
Hepatitis viral **	5	1	51	3	0.45	0.03
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	2	-	8	2	0.07	0.02
Agua	-	-	23	8	0.20	0.07
Varicela	-	-	50	11	0.44	0.10

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: 06/06/09.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	2	0.00	0.00**
SHIGELLOSIS	2	4	104	184	2.62	4.58
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	22	29	0.51	0.66
TUBERCULOSIS	25	18	320	274	6.74	5.71
LEPRA	3	6	80	128	2.04	3.23
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	15661	27065	284252	351852	6120.24	7497.11
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	4	4	0.09	0.09
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	3	0.00	0.00**
TÉTANOS	-	-	1	1	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	103	90	1766	1101	33.23	20.50
MENINGITIS BACTERIANA	8	-	155	116	3.12	2.31
VARICELA	569	780	14318	27009	173.35	323.61
SARAMPION	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	125	42	2230	1304	43.21	25.00
PAROTIDITIS	3	-	10	4	0.15	0.06
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	2	0.03	0.02
LEPTOSPIROSIS	1	2	72	54	2.92	2.17
SÍFILIS	39	27	642	703	14.14	15.32
BLENORRAGIA	87	79	1711	1727	35.87	35.83
INFECC. RESP. AGUDAS	76335	86129	2001912	2277084	44078.03	49616.42

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