



# 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](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

Gonorrea, aumento de casos - España (Valencia).....	225
Malaria, receptor de antígeno Duffy, riesgo VIH/SIDA.....	226
ITS - aumento en jóvenes - Reino Unido.....	227
Fármaco contra paludismo incentivaría resistencia a antibióticos.....	228
Variación genética común en Africa eleva riesgo de VIH.....	229
Congreso 70 Aniversario del IPK. VII Congreso cubano de Microbiología y Parasitología IV Congreso Nacional de Medicina Tropical.....	230
Tablas:.....	231

## GONORREA, AUMENTO DE CASOS - ESPAÑA (VALENCIA)

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

Los casos de infección gonocócica, popularmente conocida como gonorrea, se han duplicado en el último año en la Comunitat, ya que en 2007 fueron declarados 308 casos frente a los 151 que se declararon el año anterior.

Estos son algunos de los datos incluidos en el Informe Enfermedades de Transmisión Sexual, elaborado por la Dirección General de Salud Pública, que la Conserjería de Sanidad publica en su página web y que recoge casos de infección gonocócica y de sífilis. Durante 2007 se declararon 308

casos de infección gonocócica, cifra que duplica la del año 2006 en el que se declararon 151 casos, y desde el año 2002 la enfermedad ha registrado un ascenso, que ha sido "espectacular" en 2007.

Por provincias, la tasa más alta en España corresponde a Valencia, con 189 casos declarados, seguido de Alicante con 102 casos y en último lugar Castellón con 17 casos, según el informe, que señala que los casos se han dado de forma irregular y ninguno de ellos se ha notificado como asociado a un brote.

Del total de casos declarados 282 son hombres, el 91,5%, y la media de edad de las persona afectadas es de 32,7 años, aunque el grupo de edad con la tasa más elevada es el de 25 a 29 años, con 74 casos. Respecto a los factores de riesgo, el informe señala que los más frecuentes han sido tener parejas múltiples (19,2%) y ser usuario de prostitución (11%), aunque en un 16% se registra no tener riesgo sexual.

También señala que la infección ha experimentado un gran aumento en los últimos años, y que una proporción importante de estas se producen en personas extranjeras. Así, del total de casos declarados 83 se produjeron en extranjeros, 32 de ellos (38,6%) procedente del Norte de África; otros 24 (28,9%) del centro y suramérica; 16 (19,3%) de Europa del Este y solo 3 (3,6%) de Oriente medio y Asia.

### **MALARIA, RECEPTOR DE ANTÍGENO DUFFY, RIESGO VIH/SIDA.**

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

Un gen encontrado únicamente en descendientes de africanos, que genera protección contra la malaria, aumenta 40% los riesgos de infectarse por el VIH, según un estudio publicado esta semana. Sin embargo, el gen parece proteger contra el avance de la infección, con lo que los portadores del VIH suelen vivir un par de años más que el promedio.

El gen en cuestión, el Receptor del Antígeno Duffy para Citoquinas (DARC, por sus siglas en inglés), incluye una proteína encontrada con frecuencia en la superficie de los glóbulos rojos. Cerca de 90% de los africanos son portadores de esta variante genética, que podría ser responsable del 11% de las infecciones en el continente, señalaron los investigadores en el estudio publicado en las revistas "Cell Host & Microbe" y en "Journal of AIDS" .

"Luego de miles de años de adaptación, esta variante Duffy aumentó su frecuencia porque protege contra la malaria " , explicó Matthew Dolan, del Centro Médico Wilford Hall de la Fuerza Aérea estadounidense, coautor del trabajo. Cerca de 68% de los portadores actuales del VIH viven en Africa subsahariana, según las Naciones Unidas.

Estudios precedentes han demostrado que el VIH puede afectar los glóbulos rojos a través de este receptor, que también resultó vehículo para una gran variedad de moléculas inflamatorias, incluida una que es altamente efectiva para suprimir la reproducción del virus del SIDA.

Los investigadores estudiaron a unas 3.500 personas en la Fuerza Aérea de Estados Unidos, incluidos más de 1.200 VIH positivos, a quienes se les hizo un seguimiento por cerca de 22 años.

### ITS - AUMENTO EN JOVENES - REINO UNIDO.

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

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan aumentando; y los expertos han emitido una advertencia severa acerca del comportamiento de la gente joven.

Hubo un incremento de 6% en las ITS en el Reino Unido en el año 2007 en comparación con el año 2006, pero ello sucede en un momento en el cual las cifras de personas sometidas a estudios se elevan rápidamente.

La mitad del total de casos de ITS se dieron en personas entre 16 a 24 años, a pesar del hecho que ellos solamente representan una octava parte (12%) de la población del país, señaló la Agencia para la Protección de la Salud (HPA, Health Protection Agency).

La HPA indicó que los jóvenes deberían ser evaluados con regularidad; y que tengan más cuidado.

El Profesor Peter Borrello, director del Centro para Enfermedades Infecciosas de la HPA, declaró lo siguiente: "Cada vez es más común que mucha gente joven visualiza un contacto sexual casual como parte de su territorio, como parte de su vida." Y agregó: "cada vez más frecuentemente, tales contactos casuales significan sífilis, herpes, verrugas anales y gonorrea."

El Profesor Borrello señaló que la solución era hacer una vigilancia más regular de esta población; y que los jóvenes asuman una mayor responsabilidad por su salud.

En todos los grupos de edad, 397.990 nuevos casos de ITS fueron diagnosticados en el Reino Unido en las clínicas especializadas en dichas condiciones en el año 2007 - un aumento de 6% con respecto a la cifra de 375,843 registrada en el año 2006.

El grupo de edad entre 16 a 24 años abarcó un 65% de todos los casos de infecciones por *Chlamydia* diagnosticados en el año 2007, así como por un 55% de las verrugas genitales y un 50% de los casos de gonorrea.

Para poner esta información en un contexto, cabe señalar que poco más del 1% de todo este grupo de edad tiene resultados positivos para la infección por *Chlamydia*, la cual es la ITS más común.

En forma global, las infecciones por *Chlamydia* y las verrugas genitales aumentaron en un 7%, en tanto que las infecciones de herpes genital se incrementaron en un 20% - aunque ello en parte se debió a una mejor técnica para los análisis. Tanto la gonorrea como la sífilis tuvieron ligeras reducciones.

Aun con todo, algunos de los aumentos registrados han sido atribuidos a que más personas se someten a análisis especializados.

Desde el año 2003 se viene desarrollando en el Reino Unido un programa nacional de vigilancia de las infecciones por *Chlamydia*. En forma global, el número de pruebas ha aumentado en un 10% en el año pasado; y en un 61% desde el año 2003.

Lisa Power, del Patronato Terrence Higgins, reconoció que la mayor disponibilidad de pruebas diagnósticas jugaba un papel clave en lo observado. Sin embargo, agregó: "la gente joven aun no tiene la educación ni los servicios que requiere para manejar su salud y sus relaciones." Los partidos de oposición señalan que la actitud del gobierno ha sido complaciente. La representante de la oposición para el área de salud por la oposición ("ministra en la sombra"), Anne Milton, señaló que las cifras muestran "el costo del fracaso", en tanto que Norman Lamb, representante del partido Demócrata Liberal, indicó que el fenómeno se debe a los recortes en el presupuesto de salud pública. Por su parte, la Ministra de Salud Pública, Dawn Primarolo declaró que las cifras son motivo preocupación, pero que era importante recordar que hay un aumento en la vigilancia de las ITS. "Ello significa que más personas son sometidas a los análisis y por tanto son detectadas."

## FÁRMACO CONTRA PALUDISMO INCENTIVARÍA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS.

**Chicago, julio 16/2008 (Reuters).** El tratamiento con un fármaco común contra el paludismo explicaría por qué en pueblos remotos de Sudamérica hay altos niveles de resistencia a una clase de antibióticos muy usada llamada fluorquinolonas, informaron expertos canadienses. Los hallazgos sorprendentes sugieren que tratar la malaria o paludismo con el medicamento económico y ampliamente utilizado denominado cloroquina, pariente cercano de las fluorquinolonas, aumentaría el riesgo de desarrollar resistencia a estos antibióticos, explicó el equipo. Las fluorquinolonas o quinolonas se encuentran entre los antibióticos más empleados en América del Norte y Europa, dijo el doctor Michael Silverman, del Centro de Salud de Lakeridge, en Ontario. "Perder estos fármacos tendría un impacto terrible en la salud pública", agregó Silverman, cuyo estudio fue publicado en PLoS One. El experto y sus colegas estudiaron a personas de pueblos extremadamente remotos del bosque tropical de Guyana, al norte de América del Sur, durante visitas médicas humanitarias realizadas entre el 2002 y el 2005. Silverman dijo que esta población nunca había estado expuesta a las fluorquinolonas y que, por ello, se trataba de una población única para estudiar la resistencia a los antibióticos, que se cree que está relacionada con el uso excesivo de esos fármacos. El equipo esperaba no encontrar ningún caso de resistencia. En cambio, hallaron que el 4,8% de las personas analizadas tenía cepas de

Escherichia coli que eran resistentes al antibiótico ciprofloxacina, una de las fluorquinolonas más populares. Silverman indicó que una tasa de resistencia del 4,8% es especialmente alta, considerando que un estudio del 2003 publicado en Journal of the American Medical Association (JAMA) reveló una tasa del 4% en las unidades de cuidados intensivos de Estados Unidos, donde el fármaco se emplea mucho. Las pruebas realizadas sobre muestras de agua local confirmaron que no había agentes antibacterianos en el líquido, pero que estaba presente la cloroquina, usada para combatir el paludismo. Para confirmar que la cloroquina podría causar resistencia, los expertos combinaron el fármaco con bacterias en el laboratorio y hallaron que tenía un efecto antibiótico débil. No era suficiente para eliminar la bacteria, pero sí para generar resistencia. Silverman manifestó que la resistencia a la ciprofloxacina podría extenderse a medicinas más nuevas de la clase, como Levaquin o levofloxacina y Avelox o moxifloxacina. El autor dijo que los resultados ayudan a explicar las altas tasas de resistencia a las fluorquinolonas en las regiones tropicales. "Lo que tenemos que hacer es redoblar nuestros esfuerzos para prevenir el paludismo y así podemos usar menos estos medicamentos", agregó Silverman. El paludismo, causado por un parásito transportado por mosquitos, provoca cada año la muerte de más de 1 millón de personas en todo el mundo.

## VARIACIÓN GENÉTICA COMÚN EN ÁFRICA ELEVA RIESGO DE VIH.

**Washington, julio 16/2008 (Reuters).** Una mutación genética que surgió hace miles de años para proteger a los habitantes de África del paludismo aumentaría su vulnerabilidad a la infección con VIH, pero los ayudaría a vivir más tiempo una vez que contraen el virus, informaron investigadores. Los resultados de este estudio podrían ayudar a explicar por qué el SIDA ha impactado en África con más fuerza que en ninguna otra parte del mundo. Las personas con esta versión del gen tienen un 40% más de riesgo de infectarse con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), escribió el equipo de investigadores de Estados Unidos y Gran Bretaña en la revista *Cell Host & Microbe*. En África, la mutación genética representaría el 11% de las infecciones con VIH, indicaron los expertos. La conducta sexual y otros factores de riesgo no pueden explicar completamente por qué más de dos tercios de los 33 millones de personas infectadas con VIH en el mundo viven en África subsahariana, indicó el equipo. Por ello, se cree que los genes juegan un rol central. El gen en cuestión controla una proteína presente en la superficie de los glóbulos rojos. Con todo, aun cuando aumenta la susceptibilidad de una persona a la infección con VIH, tener esta versión del gen parece desacelerar el avance del SIDA. Las personas con la variante genética que habían contraído el virus del SIDA vivían aproximadamente dos años más que aquellos pacientes que no portaban la mutación, explicaron los autores. Portar la variación se vuelve un "arma de doble filo", dijo Sunil Ahuja, investigador del Centro de

Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en San Antonio. Según los científicos, alrededor del 90% de las personas que vive en África subsahariana tiene esta variación genética y cerca del 60% de los estadounidenses descendientes de africanos también.

De acuerdo con Naciones Unidas, de los 2,1 millones de personas que murieron a causa del SIDA el año pasado en todo el mundo, 1,6 millones provenían de África subsahariana. La proteína relacionada con el gen es un receptor de antígeno para quemoquinas denominado DARC. Las personas con la variante no tienen en sus glóbulos rojos este receptor particular, que es un tipo de entrada molecular a las células. Las personas que carecen del receptor están protegidas contra la infección con un parásito de la malaria o paludismo conocido como *Plasmodium vivax*.

Este parásito no es el responsable de la enorme cantidad de muertes por malaria que ocurren anualmente en África, pero aun puede encontrarse en algunas partes de Asia y Oriente Medio.

Los investigadores creen que la variación genética surgida hace muchísimos años quizá proteja a los africanos contra una cepa letal de la malaria que acabó con poblaciones enteras. "Probablemente estemos hablando de hace decenas de miles de años", dijo Robin Weiss, del University College de Londres. Solo una pequeña cantidad de personas que no tiene ascendencia africana porta esta mutación genética y está prácticamente ausente en quienes descienden de europeos, añadió el equipo.

**CONGRESO 70 ANIVERSARIO DEL IPK. VII CONGRESO CUBANO DE  
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA  
IV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL.**

**Del 8 al 11 de Diciembre del 2008**

***Envío de resúmenes:***

La fecha límite para el envío de resúmenes es el 15 de Octubre del 2008, tanto para los delegados extranjeros como para los delegados nacionales.

Los resúmenes solo podrán ser enviados vía email a:

congreso70aniversario@ipk.sld.cu

El Comité Organizador notificará oportunamente la forma de presentación de los trabajos aceptados.

***Para mas información.***

**Email de contacto:**

Lic. Jorge Fraga

[congreso70aniversario@ipk.sld.cu](mailto:congreso70aniversario@ipk.sld.cu)

**Sitio Web:**

[Http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/congre2008/indice.htm](http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/congre2008/indice.htm)

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela .  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 19/07/08.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	4	5	1057	620	160.57	94.16
P. HABANA	9	7	908	760	143.25	119.22
C. HABANA	14	17	1712	3264	99.73	190.99
MATANZAS	9	6	600	386	103.04	66.09
VILLA CLARA	12	5	685	776	106.20	120.67
CIENFUEGOS	5	7	780	734	226.03	212.21
S. SPIRITUS	5	3	366	878	126.84	304.31
CIEGO DE AVILA	1	5	210	263	67.21	84.12
CAMAGÜEY	5	3	726	590	116.02	94.34
LAS TUNAS	4	10	376	1352	109.02	391.21
HOLGUIN	8	8	906	1407	116.91	181.34
GRANMA	1	8	777	893	122.79	140.88
SANTIAGO DE CUBA	16	42	2077	3099	244.96	365.19
GUANTANAMO	6	11	771	1396	189.91	343.42
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	66	31	88.78	41.72
CUBA	99	138	12017	16449	134.03	183.46

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: 23/07/08.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	3	9	142	300	1.26	2.67
Ciguatera *	-	1	11	23	0.10	0.20
Hepatitis viral **	-	-	75	55	0.67	0.49
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	1	6	12	0.05	0.11
Agua	-	-	12	30	0.11	0.27
Varicela	-	-	18	52	0.16	0.46

**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: 19/07/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	3	-	0.03	0.03**
<b>SHIGELLOSIS</b>	2	5	274	138	4.06	2.04
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	1	1	21	31	0.36	0.53
<b>TUBERCULOSIS</b>	9	15	460	453	7.09	6.98
<b>LEPRA</b>	7	6	141	124	2.16	1.90
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	16453	14111	433932	392575	6211.90	5619.71
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	1	3	8	0.10	0.26
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	2	-	0.03	0.03**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	3	1	0.04	0.01
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	72	85	1434	2356	31.90	52.41
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	7	6	213	211	3.80	3.76
<b>VARICELA</b>	99	138	12017	16449	134.03	183.46
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	110	57	6445	2807	84.38	36.75
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	118	7	1.21	0.07
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	2	-	13	3	0.20	0.05
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	8	6	207	100	6.82	3.29
<b>SÍFILIS</b>	43	26	1156	860	15.93	11.85
<b>BLENORRAGIA</b>	78	75	2953	2270	42.26	32.49
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	73114	74360	2321389	2538424	43304.32	47351.75

**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