



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: 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

Parotiditis, epidemia - Venezuela (05).....	233
Cólera, caso humano - México (Tamaulipas).....	234
Tuberculosis multirresistente, fallas y recaídas – global.....	234
Las diez preguntas más frecuentes sobre el VIH-SIDA.....	235
Nuevo fármaco contra SIDA reduce carga viral.....	236
Acerca del Boletín Epidemiológico.IPK.....	237
Congreso 70 Aniversario del IPK. VII Congreso cubano de Microbiología y Parasitología	
IV Congreso Nacional de Medicina Tropical.....	238
Tablas:.....	239

PAROTIDITIS, EPIDEMIA - VENEZUELA (05)

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

Según el infectólogo venezolano Julio Castro, los casos de parotiditis continúan en ascenso en el territorio nacional. Se registran 6 mil casos semanales y más de 164 mil casos en lo que va de año. Se calcula que sólo se reporta un 50% de los casos, lo cual podría elevar las cifras a más

de 320 mil pacientes hasta el pasado 12 de julio. Más de 20 mil casos en un año es algo absolutamente inaceptable hoy en día", dijo Castro. Señaló que la vacunación masiva de la población no-inmune es la clave para combatir el problema.

CÓLERA, CASO HUMANO - MÉXICO (TAMAULIPAS)

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

Dos comunidades pesqueras de San Fernando fueron cercadas por la Secretaría de Salud, tras detectar un caso de cólera que podría ser el indicio del regreso de este temible mal después de varios años de haber sido controlado.

Los campos pesqueros la Carbonera norte y sur, así como un centro habitacional de la Laguna Madre y la colonia ITAVU, son los sectores que encendieron los focos rojos de las autoridades sanitarias, pues además de un caso confirmado de cólera, hay al menos 10 más sospechosos y el riesgo de que se propague esta enfermedad que se caracteriza por ser sumamente contagiosa.

El jefe del Departamento de Epidemiología de la Jurisdicción Sanitaria número 7, Francisco Garza Moya, confirmó la detección de cólera en ese municipio, ahora sólo falta que la Secretaría de Salud avale dicho brote o lo niegue.

El paciente que adquirió esta enfermedad, es originario de la Carbonera sur y al parecer contrajo la bacteria luego de haber consumido mariscos en mal estado; sin embargo, las autoridades de Salud tomaron muestras de otras 10 personas que presentaron los síntomas y se instaló un cerco sanitario para monitorear casos probables. En Tamaulipas, según la Secretaría de Salud no se habían presentado casos de cólera desde hace seis años, aunque el mismo personal de las jurisdicciones asegura que la bacteria siempre ha permanecido y afectado de manera aislada a la población, pero ocultan la información para no alarmar. En el caso de la jurisdicción sanitaria 7, los responsables han advertido que el riesgo de que se presente un brote de cólera es latente, principalmente en zonas en donde prevalece la contaminación en agua producto de las inundaciones.

TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE, FALLAS Y RECAÍDAS - GLOBAL

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

En algunas de las zonas donde la tuberculosis (TB) multirresistente es altamente prevalente, los pacientes que reciben el tratamiento estándar tienen altas tasas de fracaso y recaída, indicó un estudio publicado en The American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, el 1 de agosto del 2008. En los países donde las pruebas de sensibilidad al tratamiento no son una rutina, los nuevos regímenes terapéuticos estándares "contribuirían a agravar los niveles de resistencia a los fármacos", advirtió un grupo internacional a través de un estudio publicado el viernes.

El equipo dirigido por el doctor Dick Menzies, de la McGill University, en

Montreal, analizó la relación entre la resistencia farmacológica y el resultado del tratamiento en 103 países elegidos por su elevada prevalencia de TB multirresistente y porque habían informado más de 250 casos tratados con terapia estándar en el 2003 y/o el 2004. Los investigadores calcularon que cada 1 por ciento de aumento de la prevalencia inicial de TB multirresistente estaba relacionado con un 0,3 por ciento más de falla terapéutica entre los nuevos casos, un 1,1 por ciento más de fracaso entre los casos bajo nuevo tratamiento y un 1 por ciento más entre los pacientes con recaída.

Estos resultados, para los autores, son estadísticamente significativos. El equipo opina que en los países donde la prevalencia inicial de multirresistencia es por lo menos de un 3 por ciento, "es urgente reforzar la capacidad de realizar las pruebas de sensibilidad al tratamiento o de volver a examinar los regímenes estandarizados (iniciales y repetidos)". En esos países, indicó el estudio, más del 20 por ciento de los pacientes tratados necesitó un nuevo tratamiento. Asimismo, en todos los estados, los resultados de esos nuevos tratamientos eran malos, con altas tasas de error, falla y mortalidad. El equipo advierte que "si se sigue demorando la solución, se

necesitarán más recursos en el largo plazo para tratar la multirresistencia global".

Los doctores Marcos Espinal y Mario C. Raviglione, de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, Suiza, coinciden en un editorial en que las herramientas disponibles para manejar la TB multirresistente "es muy antigua, compleja, prolongada y, lo más importante, no está diseñada para el manejo de casos de multirresistencia".

"A menos que los responsables de mejorar el control y la investigación aumenten su compromiso e inversión, en las próximas década no desaparecerá este gran flagelo", concluyeron los editorialistas.

LAS DIEZ PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL VIH-SIDA.

Ciudad de México, julio 29/2008 (EFE). Estas son las diez preguntas más frecuentes sobre el VIH-SIDA, con respuestas elaboradas a partir de datos del Programa Conjunto de la ONU contra el SIDA (ONUSIDA) y del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CONASIDA) de México.

1.- ¿Qué es el VIH/SIDA?

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que infecta las células del sistema inmunológico humano e impide que éstas realicen su función de proteger al organismo frente a las infecciones. El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es el conjunto de síntomas que se desarrollan como consecuencia de la infección por VIH y la incapacidad del cuerpo humano de hacer frente a los agentes patógenos.

2.- ¿Cuántos infectados por SIDA hay en el mundo?

Según cálculos de la ONU, en 2007 existían en el mundo 33,2 millones de personas con VIH en el mundo. Los países más afectados son los del África subsahariana, donde el SIDA es la principal causa de mortandad. En Sudáfrica, Botswana y Zimbawe, entorno al 20% de la población está infectada. La ONU calcula que en 2007 se produjeron 2,1 millones de muertes por SIDA y 2,5 millones nuevas infecciones.

3.- ¿Cómo se puede detectar la enfermedad? En la actualidad existen pruebas para detectar la presencia de anticuerpos del VIH en la saliva. Tardan entre 10 y 15 minutos en dar un resultado con una fiabilidad por encima del 95%. También se puede hacer mediante análisis de sangre.

4.- ¿Cuáles son las formas de contagio?

El VIH puede transmitirse a través de la sangre, la leche materna, el semen y el flujo vaginal, pues es en estos fluidos donde se localiza una cantidad de virus suficiente para infectar.

5.- ¿De qué modo se puede evitar el contagio?

En todas las personas, no teniendo relaciones sexuales sin protección, no recibiendo transfusiones de sangre sin el debido control médico y no entrando en contacto con la sangre de otras personas infectadas. Las madres seropositivas, que con un tratamiento especial pueden evitar traspasar el virus a sus hijos, deben evitar, sin embargo, amamantarlos, pues la presencia del VIH en la leche materna es alta.

6.- ¿Cuánto tiempo se tarda en desarrollar la enfermedad desde el contagio?

En personas infectadas que no reciben tratamiento médico el tiempo promedio en desarrollar SIDA es de 5 a 10 años. Sin embargo, la mayor parte de los infectados desconocen que son seropositivos hasta que notan los primeros síntomas.

7.- ¿Qué tratamientos existen en la actualidad para ayudar a los infectados de VIH y enfermos de SIDA? Los antirretrovirales son los medicamentos que se utilizan para tratar a personas seropositivas y enfermas de SIDA. Actúan

inhibiendo algunas enzimas que el VIH requiere para reproducirse y evitando que el virus penetre en las células sanas. Tienen precios elevados que difieren en cada país, pero en algunos lugares como en México están financiados por el Gobierno y en otros como Brasil se pueden conseguir como medicamentos genéricos.

8.- ¿Cuál es la esperanza de vida actual de un enfermo de SIDA? Con el tratamiento médico adecuado, la esperanza media de vida de un enfermo de SIDA es de 24 años a partir del diagnóstico.

9.- ¿Existen grupos con mayor probabilidad de contraerlo?

No. Cualquier persona que mantenga relaciones sexuales sin protección, beba leche materna de una seropositiva o entre en contacto con sangre infectada puede contraer el virus.

10.- ¿Es probable que se desarrolle una vacuna a corto plazo? La mayor parte de los científicos consideran que se tardará al menos 10 ó 20 años en lograr una vacuna contra el SIDA, tras los últimos fracasos cosechados por los investigadores.

NUEVO FÁRMACO CONTRA SIDA REDUCE CARGA VIRAL.

Barcelona, julio 28/2008 (EFE). Especialistas en tratar pacientes con VIH de los hospitales Germans Trías de Badalona y del Clínic de Barcelona han presentado hoy un nuevo fármaco, el raltegravir, que reduce la carga viral a niveles indetectables y eleva el nivel de los leucocitos en personas para las que no había tratamiento. Este fármaco es el primero de una nueva familia de antirretrovirales que bloquea la integrasa, una de las tres enzimas que el VIH utiliza para replicarse e infectar nuevas células, según ha explicado el doctor Josep María Gatell, jefe del servicio de enfermedades infecciosas del hospital Clínic, quien ha referido que el medicamento impide que el DNA del virus se integre en el material genético de la célula. Gatell ha recordado

que los fármacos actuales actúan sobre otras dos enzimas, la transcriptasa y la proteasa, pero que casi un 20% de los pacientes son resistentes a esas familias de fármacos, lo que hacía que la infección siguiera avanzando y los afectados carecieran de perspectivas de futuro por falta de medicación adecuada.

El doctor Bonaventura Clotet, jefe del servicio de sida y del Laboratorio de Retrovirología de la Fundación Irsicaixa del hospital Germans Trías i Pujol de Badalona, Barcelona, ha anunciado que con este fármaco el 90% de las personas para las que ya no había tratamiento podrán alcanzar una carga viral indetectable, lo que supone un gran cambio con respecto a la situación anterior.

En los estudios también se observó que este fármaco responde con más rapidez que el resto al actuar contra el VIH, ya que más del 75% de los pacientes alcanzaron cargas virales indetectables e incrementaron las células CD4 del sistema inmune en 16 semanas, frente a los tres o seis meses que se necesita con otros fármacos. La Fundación que lidera Clotet investiga si raltegravir puede actuar contra los reservorios virales del VIH, que son los que hacen que cuando se suspende el tratamiento farmacológico se eleve la carga viral del paciente y en 21 días el virus vuelva a aparecer. Los reservorios virales son unos "depósitos" en los que se almacena el VIH y que impiden erradicar la infección y curar al paciente, aunque la carga viral en estos enfermos sea indetectable. Según Clotet "se especula con que este reservorio puede ir descendiendo y la hipótesis de trabajo es que el tratamiento continuado con este nuevo fármaco puede hacer que en seis o siete años el virus se elimine

completamente y la persona se considere curada". La hipótesis en la que trabaja el doctor Clotet es que se puedan diseñar regímenes muy potentes con raltegravir que no sólo extingan la replicación viral residual sino que además impidan la integración del material genético viral al humano. Según un cálculo matemático, hacen falta 70 años de tratamiento para erradicar el virus, dato que no es comprobable porque los pacientes más antiguos llevan menos de 25 años en tratamiento.

El Hospital Clínic comprobará si puede mejorar el perfil cardiovascular de los afectados, ya que uno de los problemas de los antirretrovirales son los efectos secundarios, y especialmente la afectación que tiene sobre los lípidos, lo que está ligado al colesterol y a los triglicéridos y puede acarrear enfermedades coronarias y arteriosclerosis.

Raltegravir recibió la aprobación de la Administración de Fármacos y Alimentos (FDA) hace año y medio.

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita , semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto "Pedro Kourí" (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad , letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

**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

Sitio Web:

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

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Escarlatina.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/07/08.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	-	-	15	4	2.60	0.69
P. HABANA	-	-	36	38	7.89	8.28
C. HABANA	2	3	108	117	6.83	7.43
MATANZAS	1	1	87	52	18.47	11.01
VILLA CLARA	-	3	61	76	11.24	14.04
CIENFUEGOS	-	2	54	51	21.43	20.19
S. SPIRITUS	1	-	36	22	14.67	8.97
CIEGO DE AVILA	-	-	6	1	1.91	0.32
CAMAGÜEY	1	2	42	49	8.31	9.69
LAS TUNAS	-	-	15	34	4.50	10.19
HOLGUIN	-	-	7	8	0.97	1.10
GRANMA	-	1	1	11	1.08	11.85
SANTIAGO DE CUBA	-	5	118	198	18.06	30.27
GUANTANAMO	-	-	25	10	5.27	2.11
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	3.46	3.46
CUBA	5	17	612	672	8.28	9.10

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: 30/07/08.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	6	8	148	308	1.32	2.74
Ciguatera *	1	2	12	25	0.11	0.22
Hepatitis viral **	-	-	75	55	0.67	0.49
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	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: 26/07/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	14	1	288	139	4.06	1.96
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	21	31	0.36	0.53
TUBERCULOSIS	8	10	468	462	7.09	7.00
LEPRA	3	6	144	132	2.16	1.98
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12448	12000	446380	404575	6211.90	5629.99
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	8	0.10	0.26
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TÉTANOS	-	-	3	1	0.04	0.01
MENINGITIS VIRAL	63	106	1497	2462	31.90	52.46
MENINGITIS BACTERIANA	6	4	219	215	3.80	3.73
VARICELA	75	111	12092	16545	134.03	183.39
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	76	38	6521	2839	84.38	36.74
PAROTIDITIS	1	-	119	7	1.21	0.07
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	13	2	0.20	0.03
LEPTOSPIROSIS	12	4	219	105	6.82	3.27
SÍFILIS	20	36	1176	890	15.93	12.05
BLENORRAGIA	59	63	3012	2333	42.26	32.74
INFECC. RESP. AGUDAS	65253	71478	2386642	2610441	43304.32	47363.78

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