



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](http://www.issn.org)

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Legionella, brote - España (Ibiza).....	273
Escherichia coli, enterotoxigénica, brote - EEUU (Oklahoma).....	274
Salmonella, brote, muerte - Canadá (Quebec).....	274
Obtienen sustancias de algas eficaces contra el SIDA.....	275
Cambio climático amenazará la vida de millones de personas en 20 años.....	276
Problemas en circuncisión perjudicarían prevención del VIH.....	277
Hantavirus, casos fatales - Paraguay (Chaco).....	278
Tablas:.....	279

LEGIONELLA, BROTE - ESPAÑA (IBIZA)

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

La Consejería de Salud y Consumo ha informado de que los tres pacientes ingresados en el Hospital de Can Misses, afectados por el brote de legionelosis detectado el día 22 de agosto, evolucionan favorablemente y uno de ellos, un hombre será dado de alta próximamente.

Los otros dos pacientes hospitalizados, un hombre y una mujer, responden de forma positiva a los tratamientos a los que están sometidos, según ha informado el Govern en un comunicado. La Consejería de Salud y Consumo confirmó anteayer la existencia de dos nuevos casos de legionelosis del brote detectado en Santa Eularia del Riu el

pasado día 22, con lo que ya son ocho personas las afectadas, seis residentes y dos turistas. La mujer que permanece ingresada es de los dos últimos casos detectados.

Los profesionales sanitarios de Eivissa se mantienen alerta ante la posibilidad de nuevos contagios, para acelerar su detección y notificación.

La Dirección General de Salud Pública mantendrá cerrados, como medida de precaución, todos los posibles focos de infección de la zona que es objeto de investigación, el centro urbano de Santa Eularia del Riu, hasta que se confirme el origen del brote.

ESCHERICHIA COLI, ENTEROTOXIGÉNICA, BROTE - EEUU (OKLAHOMA)

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

Al menos un muerto y 116 personas enfermas ha dejado hasta el momento un nuevo brote [asociado con una cepa enterotoxigénica de la] bacteria Escherichia coli en Oklahoma, que es investigado por el Departamento de Salud de la entidad.

Una portavoz de la dependencia, Leslea Bennett, declaró que unas 50 personas han sido hospitalizadas, de las cuales nueve entre ellas seis niños fueron puestos en diálisis. El brote parece haber afectado únicamente la región nortea de Oklahoma, donde se registran la gran mayoría de los casos de enfermos y la fatalidad.

Bennett dijo que el Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) en Atlanta colabora con la investigación estatal de Oklahoma. Las autoridades federales y estatales se enfocan en un restaurante del norte del estado, donde al parecer comieron

la mayoría de los ahora enfermos entre el 15 y el 23 de agosto, aunque esa versión no ha sido confirmada por el estatal Departamento de Calidad Ambiental.

La epidemióloga Kristy Bradley dijo que el ritmo de enfermos por el brote parece comenzar a descender, pero "por ahora no podemos confirmar ni descartarlo". Una infección por E. coli se contrae por consumir alimentos contaminados por la bacteria. Sus síntomas son cólicos severos, vómito y diarrea, incluso con sangre, que dura varios días.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) autorizó esta semana que la agroindustria estadounidense utilice un sistema de irradiación, similar al de los rayos x, para prevenir la contaminación de E. coli en lechugas romanas y espinacas.

SALMONELLA, BROTE, MUERTE - CANADÁ (QUEBEC)

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

Una infección por salmonelosis causó la muerte de una persona e infectó a otras 87 en Quebec, anunciaron el viernes las autoridades locales en momentos en que Canadá se enfrenta a una crisis de listeriosis. Un número no habitual de 87 casos de salmonelosis, una infección de origen alimenticio, fueron constatados en varias regiones de Quebec, indicó el director de protección de la salud pública de la provincia, el doctor Horacio Arruda.

La enfermedad provocó la muerte de una persona mayor, y en el 40% de los casos de infección las personas afectadas tuvieron que ser hospitalizadas, precisó.

El ministerio de Salud de Quebec lanzó un aviso recordando los tres tipos de queso que

serían el origen de la infección [Las marcas de queso retiradas del mercado son La Chaudiere, Polo y Tradition, comercializadas entre el 24 de julio y el 24 de agosto. Mod. J. Torres]

Esta infección es distinta a la epidemia de listeriosis que se originó por el consumo de productos contaminados de una fábrica del grupo Maple Leaf, uno de los principales productores canadienses de productos alimenticios, especializado en carnes envasadas.

Para frenar esta crisis, ligada a la muerte de 15 personas en todo Canadá, las autoridades sanitarias federales agregaron el viernes unos 50 productos a la larga lista de alimentos no recomendados.

OBTIENEN SUSTANCIAS DE ALGAS EFICACES CONTRA EL SIDA.

Río de Janeiro, agosto 29/2008 (EFE). Un grupo de científicos brasileños anunció que consiguió extraer de algas marinas tres moléculas que demostraron ser eficaces para combatir el SIDA en experimentos en laboratorio y que podrán servir como base para desarrollar medicinas contra la enfermedad. Las sustancias fueron aisladas e identificadas por investigadores de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada al Ministerio de Salud de Brasil y considerada como uno de los mayores centros de investigación en salud de América Latina. El coordinador de las investigaciones, el inmunólogo Luiz Roberto Castello Branco, dijo que, en experimentos en laboratorio (preclínicos), las sustancias mostraron ser prometedoras como microbicidas y antirretrovirales. Castello Branco, jefe del Laboratorio de Inmunología Clínica de la Fiocruz, se abstuvo de divulgar el nombre de las algas usadas debido a que la Fiocruz aún no obtuvo la patente sobre las sustancias aisladas. Los investigadores realizaron pruebas con un total de 22 compuestos naturales extraídos de algas marinas del litoral brasileño. Las tres sustancias aisladas fueron capaces de inhibir la transmisión del virus del SIDA en macrófagos y linfocitos, que son células responsables por la respuesta inmunológica del organismo humano. Las moléculas presentaron "desempeño equivalente al de fármacos ya en uso clínico" y las pruebas en tejidos comprobaron que tienen baja toxicidad, dijo Castello Branco. Según el inmunólogo, si las investigaciones prosiguen satisfactoriamente, las pruebas clínicas con pacientes podrán iniciarse en 2010. Una de las sustancias presentó resultados

"excepcionalmente positivos", con hasta un 98% e incluso en bajas concentraciones, para inhibir la infección por el virus transmisor del SIDA, dijo el investigador. "La gran diferencia de las sustancias estudiadas es su baja toxicidad, ya que las medicinas disponibles son eficaces pero tiene varios efectos secundarios negativos", afirmó. "Actualmente estamos investigando el mecanismo de acción específica de cada sustancia candidata para poder comprender de qué forma ellas impiden la expansión del virus demostrada en los experimentos", aseguró. Según Castello Branco, las sustancias podrán usarse tanto para desarrollar fármacos para tratar pacientes con SIDA como medicinas que prevengan la contaminación, ya que tienen acción microbicida de aplicación local. El investigador agregó que las medicinas que se produzcan con las moléculas pueden sustituir algunos de los 17 antirretrovirales que el gobierno brasileño distribuye gratuitamente entre los pacientes con SIDA y de los cuales apenas uno es fabricado en el país. La política de combate al SIDA del gobierno brasileño, que prevé la distribución gratuita de medicinas y de millones de preservativos, es considerada modelo por la ONU. Según los cálculos de la Fiocruz, la fabricación de antirretrovirales desarrollados en Brasil pueden permitirle al estado un ahorro anual de entre 50 y 100 millones de reales (entre 30,7 y 61,4 millones de dólares) en los gastos con las compras de medicinas contra el SIDA. De acuerdo con la Fiocruz, Brasil gasta anualmente cerca de 1000 millones de reales (unos 613,5 millones de dólares) en el pago de regalías y en la compra de medicinas desarrolladas en el exterior.

CAMBIO CLIMÁTICO AMENAZARÁ LA VIDA DE MILLONES DE PERSONAS EN 20 AÑOS.

Libreville, agosto 28/2008 (AFP). El cambio climático podría cobrarse la vida de millones de personas dentro de 20 años puesto que favorecerá la desnutrición y las enfermedades, estimaron expertos reunidos en Libreville para una conferencia interministerial sobre la salud y el medio ambiente en África. "Hipócrates ya decía que para estudiar la medicina, hacía falta estudiar el clima. El cambio climático tendrá efectos directos e indirectos sobre la salud de las personas. Directos sobre los desastres, las inundaciones, las sequías, pero también indirectos sobre las enfermedades", advierte la médica española María Neira, directora del departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre mediados de los años 1970 hasta ahora, el calentamiento planetario "ha sido responsable de unas 150 000 muertes suplementarias al año. Afecta de forma aplastante a las poblaciones más pobres", destaca a la AFP el investigador Diarmid Campbell-Lendrum, especialista en la OMS. Según las estimaciones, la cifra de muertos aumentará, asegura este experto, que afirma que por el momento solo se trata de "la punta del iceberg". A este ritmo, el número de fallecidos por causas directamente vinculadas con el cambio climático se cifrará en millones "dentro de veinte años", alerta al margen de la conferencia, la primera sobre este ámbito, que se celebra esta semana en Libreville. El paludismo, que deja un millón de muertos anuales y afecta a varios millones de personas, progresará. "Ya tenemos un gran problema" con esta lacra, y el calentamiento del planeta "lo hará más difícil", explica el doctor Campbell-Lendrum. La temperatura influye sobre la supervivencia de los mosquitos y los parásitos (que transmiten el paludismo). "En conclusión, cuánto más calor hace, mayor es el índice de infección",

explica. Con el aumento del mercurio y la mayor frecuencia de las inundaciones, el paludismo aparece en las regiones o en altitudes que hasta ahora se habían mantenido a salvo. También inquietan las enfermedades diarreicas, para las que la temperatura desempeña un papel crucial.

"En muchos casos, la bacteria que infecta el agua o la comida sobrevive mejor a una temperatura elevada. Además el aumento del número de inundaciones y sobre todo de sequías contaminará las fuentes de agua. Por ejemplo, en periodo de sequía, las personas almacenan el agua durante más tiempo o se lavan menos las manos", subraya el investigador. "Uno de nuestros mayores problemas es la malnutrición. Provoca la muerte a unas 3,5 millones de personas al año. Con el cambio climático, la producción alimentaria aumentará ligeramente en los países ricos pero disminuirá en torno al Ecuador. Los que tengan más necesidad, tendrán menos", indica Campbell-Lendrum. Banon Siaka, un ingeniero de Burkina Faso, asegura estar "de acuerdo sobre esa afirmación, pero hay un desafío: ¿cómo desarrollarse y contaminar menos?"

Es difícil", dice.

"Los países africanos son aquellos que menos han favorecido el cambio climático y son quienes más lo padecen", manifiesta Siaka. "No queremos en ningún caso comprometer la lucha contra la pobreza en los países más necesitados. Los más ricos, que han contribuido en gran parte al problema, deben dar el primer paso", añade por su parte Campbell-Lendrum. Para este experto, hay casos en los que el desarrollo sostenible puede permitir a la vez reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y mejorar la salud. "No es una elección entre desarrollarse o no desarrollarse, sino cómo desarrollarse", resume.

PROBLEMAS EN CIRCUNCISIÓN PERJUDICARÍAN PREVENCIÓN DEL VIH.

Ginebra, septiembre 02/2008 (Reuters).

Los trabajadores de salud africanos necesitan más entrenamiento y mejores herramientas para circuncidar a los hombres y a los niños de manera segura para prevenir el VIH, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El análisis de la OMS puso de manifiesto las impactantes tasas de complicaciones que tiene la circuncisión. El 35% de los varones circuncidados por personal tradicional del distrito de Bungoma, en Kenia, sufre complicaciones como hemorragias, infecciones, dolor excesivo y disfunción eréctil por el procedimiento, revelaron los investigadores de la agencia de salud de Naciones Unidas. "Otros efectos adversos comunes informados fueron el dolor al orinar, la circuncisión incompleta que requiere una nueva circuncisión y la laceración", escribieron los expertos, quienes estimaron que el 6% de los pacientes tienen problemas de por vida como resultado. A pesar que la circuncisión masculina es practicada universalmente en Bungoma, el estudio indicó que muchos médicos allí carecen de instrumentos limpios y pocos están formalmente entrenados. Incluso en las clínicas públicas, la tasa de complicaciones es del 18%. Los resultados de la investigación, publicados el lunes en el Boletín de la OMS, elevaron los cuestionamientos sobre si la disponibilidad de la circuncisión debería extenderse rápidamente como parte de una estrategia para combatir el VIH respaldada por la OMS y otra de las agencias de Naciones Unidas, ONUSIDA. "Será necesario más

entrenamiento y más recursos para construir la capacidad de las instalaciones médicas en África subsahariana antes de que puedan promoverse de manera segura los servicios de circuncisión para la prevención del VIH", escribieron los autores. "Los resultados que muestran que el 35% de las circuncisiones tradicionales provocan efectos adversos, muchos de ellos graves y permanentes, deberían servir además como una alarma para los ministerios de salud y la comunidad sanitaria internacional de que el foco no sólo debe ponerse en áreas donde la prevalencia de circuncisión es baja", indicaron los expertos.

Estudios previos han demostrado que la circuncisión masculina podría ser un 70% efectiva en la protección de los hombres contra la infección con VIH, el virus que causa el SIDA. África es el centro de la epidemia de SIDA y países como Uganda están viendo un aumento en sus tasas de circuncisión masculina, para detener la expansión de la enfermedad. Los autores del estudio de la OMS, el experto keniano Omar Egesah y los estadounidenses Robert Bailey y Stephanie Rosenberg, examinaron físicamente a 298 de los 1007 participantes e intervinieron cuando observaron complicaciones.

La investigación de la OMS concluyó que los trabajadores médicos deberían ser entrenados en técnicas de esterilización, procedimientos quirúrgicos, control del dolor, atención postoperatoria y asesoramiento sobre cuidado de las heridas antes de que la circuncisión masculina sea promocionada a gran escala.

HANTAVIRUS, CASOS FATALES - PARAGUAY (CHACO) (03)

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

Autoridades sanitarias sostienen que los casos de hantavirus serían consecuencia de alteraciones climáticas y daños ambientales en la zona del Chaco paraguayo, donde se han registrado casos de la enfermedad.

Actualmente son 25 los casos sospechosos, por presentar síntomas compatibles con la enfermedad, tres de los cuales fueron confirmados mediante laboratorio, y cuatro fallecidos hasta la fecha, todos procedentes de la zona endémica del Chaco Central.

La preocupación de las autoridades sanitarias es la próxima edición del Rally Chaqueño, que se iniciará el 21 de este mes. El director de Vigilancia de la Salud, Dr. Iván Allende, manifestó que los casos de hantavirus pueden darse durante todo el año "de hecho, en este momento el brote se relaciona con las alteraciones del nicho ecológico que se ha registrado en la zona, que cuenta con un área muy extensa de deforestación, lo cual modifica la biodiversidad de los depredadores naturales, que son los ratones transmisores de la enfermedad, enfatizó el galeno.

Por su parte, el viceministro de Salud, Dr. Edgar Giménez, mencionó que "el Ministerio de Salud ha activado un trabajo conjunto con la Seam para la evaluación de los daños ambientales en la zona de brote, de manera a tomar medidas al respecto, ya

que el desmonte, la deforestación deben ser corregidas". Además, se han activado todas las unidades de vigilancia de las 18 regiones sanitarias, ante la manifestación de cualquier síntoma.

Indicó, además, que en la próxima semana se estaría lanzando un plan concreto de medidas que contemplan el rally, a través de los medios de comunicación sobre el tema de manejo de alimentos, manejo de campamentos, manejos de conductas apropiadas en zonas de desmontes de manera a prevenir la propagación de la enfermedad.

En ese sentido, informaron que se está haciendo el seguimiento de las personas expuestas a la enfermedad en el mismo periodo que las que presentaron los síntomas, "la vigilancia se está extendiendo a todo el país, porque se dio el caso de que unas 400 personas salieron del Chaco, y que en este momento estarían en sus sitios de origen". El periodo de incubación de la enfermedad es de hasta 6 semanas, por tanto, las personas que estuvieron en el área de las estancias, Campo Bello, o La Patria, deben acudir a consulta ante síntomas que asemejen a cuadros gripales: dolor de cabeza, cefalea, fiebre, dolores musculares, decaimiento o postración, náuseas, vómitos o diarreas.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 30/08/08.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	5	3	1088	638	160.57	94.13
P. HABANA	4	5	942	793	143.25	119.90
C. HABANA	10	6	1778	3365	99.73	189.59
MATANZAS	5	2	630	403	103.04	65.72
VILLA CLARA	7	-	724	809	106.20	119.03
CIENFUEGOS	6	4	803	768	226.03	215.68
S. SPIRITUS	3	4	389	906	126.84	295.45
CIEGO DE AVILA	-	3	215	278	67.21	86.85
CAMAGÜEY	5	4	751	618	116.02	95.52
LAS TUNAS	9	-	414	1395	109.02	366.60
HOLGUIN	7	13	956	1445	116.91	176.50
GRANMA	6	6	807	930	122.79	141.26
SANTIAGO DE CUBA	13	30	2173	3271	244.96	368.43
GUANTANAMO	5	7	798	1434	189.91	340.83
ISLA DE LA JUVENTUD	2	1	71	35	88.78	43.78
CUBA	87	88	12539	17088	134.03	182.65

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: 03/09/08.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	4	4	165	349	1.47	3.11
Ciguatera *	-	1	12	32	0.11	0.28
Hepatitis viral **	-	-	76	61	0.68	0.54
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	6	12	0.05	0.11
Agua	-	-	12	31	0.11	0.28
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: 30/08/08.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	4	7	313	164	4.06	2.13
D. AMEBIANA AGUDA	1	1	25	36	0.36	0.51
TUBERCULOSIS	14	7	541	529	7.09	6.93
LEPRA	5	1	160	140	2.16	1.89
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12636	8483	504975	458097	6211.90	5635.09
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	7	8	0.10	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TÉTANOS	-	-	3	1	0.04	0.01
MENINGITIS VIRAL	79	30	1817	2739	31.90	48.61
MENINGITIS BACTERIANA	4	4	250	246	3.80	3.74
VARICELA	87	88	12539	17075	134.03	182.51
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	169	48	7210	3258	84.38	38.13
PAROTIDITIS	2	-	127	7	1.21	0.07
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	14	1	0.20	0.01
LEPTOSPIROSIS	11	3	274	130	6.82	3.23
SÍFILIS	32	17	1294	995	15.93	12.25
BLENORRAGIA	68	67	3403	2691	42.26	33.42
INFECC. RESP. AGUDAS	88620	82425	2784396	3028628	43304.32	47101.50

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