



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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

ISSN 1028-5083

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

Índice

Eventos adversos a la vacunacion. Apuntes importantes.....	313
Infección respiratoria, muertes, niños indígenas - Panamá (02).....	317
Virus de gripe aviar muta a forma más cercana a la humana.....	318
!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!.....	318
Tablas:.....	319

EVENTOS ADVERSOS A LA VACUNACION. APUNTES IMPORTANTES.

Dra Belkys Galindo Santana, Tec Damarys Concepcion. Subdirección de Vigilancia Epidemiológica IPK

Las vacunas permiten el control y erradicación de muchas enfermedades infecciosas y está considerada como una de las estrategias que más éxito ha tenido en la historia de la Salud Pública. Cuba implementa en 1962 el Programa Nacional de Inmunización y ese mismo año inició la primera campaña de vacunación contra la poliomielitis, la difteria, el tétanos y la tos ferina. Desde entonces se han alcanzado en el país importantes logros en el control de las enfermedades inmunoprevenibles, evidenciadas por una marcada disminución de su mortalidad y morbilidad. Es indiscutible que actualmente las vacunas

son más confiables que hace 40 años y continuamente se mejora su seguridad y eficacia, pero no están exentas de presentar riesgo en el ser humano. Algunas personas después de la vacunación pueden presentar eventos que pueden variar entre leves, a moderados y graves. La familiarización de los trabajadores de la Atención Primaria de Salud (APS), Médico y Enfermera de Familia, con los aspectos relacionados con la vacunación es de gran importancia, sobre todo, en relación con el conocimiento de los eventos adversos que se presentan después de aplicada cada vacuna, para responder cualquier inquietud de la población.

El Médico de Familia constituye, sin dudas, el principal ejecutor de la vigilancia de los eventos adversos a la vacunación. La implementación del sistema de vigilancia de eventos adversos a la vacunación, comenzó su ejecución y generalización en Cuba en 1999, contando con un potencial médico debidamente capacitado para realizar esta vigilancia, con resultados importantes que han contribuido al conocimiento y toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud Pública. Así mismo, ha permitido la identificación rápida y la investigación oportuna ante la aparición de eventos adversos graves. El Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" fue designado para desarrollar el análisis de la vigilancia y el informe de resultados, enviándolos de forma periódica al CECMED y a la gerencia nacional del programa de vacunación. Cuando un niño es vacunado debe permanecer en observación en el vacunatorio al menos 30 minutos para evitar la posibilidad de ocurrencia de algún evento grave, por ejemplo, la anafilaxia. En aras de facilitar su comprensión del tema les definiremos los eventos que pudieran presentarse y que aparecen reflejados en el modelo 84-30-2 (encuesta epidemiológica de eventos adversos a la vacunación):

Reacciones locales

a) Absceso en el sitio de inyección

Lesión fluctuante o drenante en el sitio de la inyección, con o sin fiebre. Estas lesiones pueden ser:

- De tipo bacteriano: **existencia de signos de inflamación persistente, fiebre, cepas Gram + con predominio de neutrófilos del contenido, lo cual es**

bastante representativo de un absceso bacteriano.

- De tipo estéril: **no hay evidencia de infección bacteriana en la lesión.**

b) Linfadenitis: (incluye la linfadenitis supurativa)

Ocurrencia de:

- Al menos un nódulo linfático de 1,5 cm de tamaño o mayor.
- Un nódulo linfático con trayecto sinuoso casi siempre causado por la vacuna BCG, el cual ocurre en el sitio de la inoculación entre 2 y 6 meses después de aplicada la vacuna.

c) Reacciones locales severas

Enrojecimiento o inflamación en el sitio de la inyección y uno o más de los siguientes elementos:

- Inflamación más allá de la articulación más cercana
- Dolor, enrojecimiento o inflamación de más de 3 días de duración
- Cualquier inflamación local que requiera hospitalización.

4.6.2 LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

a) Parálisis aguda flácida post-vacunal

Comienzo agudo de una parálisis flácida entre 4 y 30 días después de recibir la vacuna OPV, o parálisis aguda flácida entre 4 y 75 días después del contacto con un caso vacunado, permaneciendo con déficit neurológico 60 días o más.

b) Síndrome de Guillain Barré (S.G.B.)

Comienzo agudo de una parálisis flácida simétrica y ascendente sin fiebre y con pérdida sensorial. Los casos son diagnosticados por investigaciones del L.C.R mostrando disociación entre el contenido celular y el de las proteínas. Se considerará cualquier caso de S.G.B que ocurra dentro de los 30 días posteriores a la vacunación.

c) Parálisis facial**d) Encefalopatías**

Es una enfermedad de comienzo agudo encadenada temporalmente con la vacunación y que se caracteriza por presentar 1 ó 2 de las condiciones siguientes:

- Convulsiones
- Severa alteración de la conciencia que puede durar 1 ó más días.
- Cualquier alteración de la conciencia que se produzca dentro de los 7 días posteriores a la vacunación.

e) Meningitis

Enfermedad grave de comienzo agudo con fiebre, contractura de los músculos del cuello, signos meníngeos positivos (Kerning – Brudzinsky).

Los síntomas pueden ser similares a los de la encefalitis. El examen del L.C.R es muy importante para el diagnóstico (pleocitosis o aislamiento del microorganismo).

f) Convulsiones

Pueden durar desde algunos minutos hasta más de 15 y no se acompañan de signos y síntomas neurológicos focales.

Las convulsiones pueden ser febriles o afebriles.

4.6.3 OTROS EVENTOS ADVERSOS**a) Reacciones alérgicas**

Se caracterizan por presentar uno o más de los siguientes elementos:

- Manifestaciones de la piel (urticaria o eczema)
- Respiraciones ruidosas (resuello)
- Edema facial o generalizado

b) Reacción aguda exagerada

Se presenta antes de las 2 horas después de ser vacunado y se caracteriza por presentar uno o más de los siguientes elementos.

- Respiración ruidosa o brevedad de la respiración debido a broncoespasmo.
- Edema o espasmo laríngeo.
- Una o más manifestaciones de la piel; urticaria, edema facial o generalizado.

c) Shock anafiláctico

Insuficiencia circulatoria (alteración del nivel de conciencia) baja presión arterial debido a la ausencia del pulso periférico, extremidades frías a la disminución de la circulación periférica, cara enrojecida, espasmos y edemas laríngeos que conducen a una insuficiencia respiratoria, la cual ocurre inmediatamente después de aplicada la vacuna.

d) Artralgias

Dolor articular que afecta generalmente las pequeñas articulaciones periféricas:

- Persistente: dolor articular que dura más de 10 días.
- Transitorio: dolor articular que dura 10 días.

e) Becegeítis diseminada

Infección diseminada que puede ocurrir entre 1 y 12 meses después de la vacuna BCG y que se confirma inmediatamente el aislamiento del *Micobacterium bovis*.

f) Fiebre (hipertermia)

- Fiebre de 38 °C a 38,9 °C acompañada o no de convulsiones.
- Fiebre de 39°C a 39.9°C acompañada o no de convulsiones.
- Fiebre de 40°C y más acompañada o no de convulsiones.

g) Colapso o shock

Comienzo súbito de palidez, disminución o pérdida de la conciencia, disminución o pérdida del tono muscular (antes de 24 horas de ser vacunado). El episodio es transitorio y autolimitado.

h) Osteítis / osteomielitis

Inflamación de los huesos debido a la vacuna BCG, la cual puede ocurrir entre 8 y 16 meses después de la vacunación o causado por otra infección bacteriana.

i) Llanto persistente

Llanto incontrolable y persistente que puede durar más de 3 horas (acompañado de chillidos) en niños a los cuales se le aplica la vacuna DPT. Este tipo de evento adverso aparece alrededor de 2 horas después de la vacunación.

j) Sepsis

Enfermedad severa generalizada de comienzo agudo debido a una infección bacteriana, la cual se confirma mediante un cultivo positivo de la sangre.

k) Síndrome de shock tóxico

Comienzo abrupto de fiebre, vómitos y diarreas que ocurren en pocas horas después de la vacunación, lo cual puede conducir a la muerte antes de 24 a 48 horas.

I) Rash

Cualquier erupción máculo-papular o pápulo-vesicular localizada o generalizada. Cabe destacar la **aparición de un shock anafiláctico** que ocurre raramente después de la administración de las vacunas. Cuando ocurre, el diagnóstico debe ser oportuno, tratar al paciente urgentemente y transferirlo a un hospital cercano. La anafilaxia puede presentarse en diferentes intervalos después de la administración de cualquier vacuna (pero principalmente en los primeros 30 minutos) y con diferente gravedad. El desmayo, sin embargo, es común y puede

fácilmente ser confundido con anafilaxia. La pérdida súbita de la conciencia en niños pequeños después de la vacunación tiene mayor probabilidad de ser una reacción anafiláctica, sin embargo no debe confundirse con el episodio **de hipotonía con hiporespuesta**, que se autolimita. En algunas ocasiones los médicos piensan que el episodio de hipotonía con hiporespuesta es shock anafiláctico y esto puede llevar a errores fatales. Un pulso central fuerte (por ejemplo en la carótida se mantiene durante un desmayo o convulsión, pero no en la anafilaxia.

INFECCIÓN RESPIRATORIA, MUERTES, NIÑOS INDÍGENAS - PANAMÁ (02)

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

Autoridades de salud panameñas confirmaron hoy la presencia de un virus respiratorio, que puede haber causado la muerte de al menos una decena de personas entre la población indígena de la comarca Ngöbe buglé, en la región central del país, informaron fuentes oficiales.

Una mujer indígena en un parque de Ciudad de Panamá. Autoridades de salud panameñas confirmaron hoy la presencia de un virus respiratorio, que puede ser un virus. Los informes de laboratorio realizados revelaron la presencia de virus respiratorios con predominio de un tipo de adenovirus, para el cual no existe vacuna, pero cuya detección temprana permite un manejo y tratamiento efectivo, evitando que haya complicaciones', destaca una nota de prensa del Ministerio de Salud (MINSAL).

El MINSAL realizó durante diez días una investigación en el distrito indígena de Ñurum, donde se atendieron alrededor de 5.000 pacientes de siete poblaciones de esa región central del país, luego de la denuncia divulgada en agosto pasado de la muerte de diez personas, todas menores de edad, por un extraño virus respiratorio.

Los casos presentados en los pacientes son infecciones que inician con un cuadro vírico, caracterizado por tos, secreción nasal, fiebres y, en algunos casos, bronconeumonía.

Oficialmente se han dado 10 defunciones por este cuadro respiratorio, sin embargo, el Ministerio de Salud ha dado instrucciones para que a nivel nacional se realice una investigación epidemiológica detallada de todos los casos y muertes asociadas a infecciones respiratorias y diarreicas.

Según las autoridades de salud, se han hospitalizado 48 pacientes en el hospital regional Luis 'Chicho' Fábrega, en la provincia central de Veraguas, procedentes del distrito de Ñurum, con cuadros respiratorios agudos, reflejados principalmente en niños menores de 5 años que se encuentran estables y de los cuales ya 14 han regresado a sus casas.

Durante el fin de semana pasado se trasladaron seis menores con enfermedad diarreicas y deshidratación procedentes de los pueblos indígenas de Kankintú y Kusapín, en la provincia de Bocas del Toro, frontera con Costa Rica y a orillas del Mar Caribe.

VIRUS DE GRIPE AVIAR MUTA A FORMA MÁS CERCANA A LA HUMANA.

Nueva York, octubre 03/2007 (Reuters). La cepa H5N1 del virus de la gripe aviar mutó a una forma que infecta con mayor facilidad a las personas, pero aún no se transformó en una cepa pandémica, informaron expertos. Los cambios son preocupantes, según el doctor Yoshihiro Kawaoka, de la Universidad de Wisconsin-Madison, Estados Unidos. "Identificamos una variación específica que podría permitir a la gripe aviar crecer en el tracto respiratorio superior de los seres humanos", explicó Kawaoka, quien dirigió la investigación. "Los virus que están circulando en África y Europa son los más cercanos a convertirse en virus humanos", añadió el autor. Todas las muestras recientes del virus tomadas de aves de los continentes africano y europeo presentan la mutación, informó el equipo de Kawaoka en la revista PLoS Pathogens. "No me gusta asustar a las personas, porque no pueden hacer mucho. Pero al mismo tiempo, es importante para la comunidad científica comprender lo que está sucediendo", señaló Kawaoka durante una entrevista telefónica. La cepa H5N1 del virus la gripe aviar, que fundamentalmente afecta a las aves, infectó a 329 personas en 12 países desde su

reaparición en el 2003 y causó la muerte de 201 de ellas. Si bien rara vez el virus se transmite de persona a persona, si adquiere la capacidad de hacerlo fácilmente provocaría una pandemia global. Todas las cepas de la influenza evolucionan constantemente y los científicos tienen algunas ideas sobre qué mutaciones son necesarias para que un virus que infecta a las aves fácilmente se vuelva común entre los seres humanos. Las aves por lo general tienen una temperatura corporal de 41 grados Celsius y las personas, de 37. La nariz y la garganta, por donde habitualmente ingresan los virus de la gripe, suele tener unos 33 grados de temperatura. "Por eso, la gripe aviar no se desarrolla bien en la nariz o la garganta de los humanos", expresó Kawaoka. Pero la nueva mutación permite a la cepa H5N1 vivir bien en las temperaturas más bajas del tracto respiratorio superior de las personas. Esta cepa fue trasladada a Asia, África y Europa por aves migratorias y su descendencia acarrea la variación, dijo Kawaoka. "Por lo tanto, todos los virus que circulan en Europa y África tienen esta mutación. Por ello, son los que más cerca están de una gripe de tipo humano", reiteró el autor.

!! 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.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/10/07.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007 *
PINAR DEL RIO	-	4	25	44	5.84	10.35
P. HABANA	-	-	29	24	6.15	5.07
C. HABANA	3	1	134	129	8.69	8.44
MATANZAS	-	1	14	32	3.67	8.38
VILLA CLARA	-	1	39	46	7.11	8.45
CIENFUEGOS	-	2	18	19	7.22	7.63
S. SPIRITUS	1	-	18	14	4.73	3.69
CIEGO DE AVILA	1	2	25	65	9.72	25.40
CAMAGÜEY	-	-	22	26	3.55	4.23
LAS TUNAS	-	-	27	35	6.19	8.03
HOLGUIN	-	-	43	62	5.90	8.51
GRANMA	1	3	40	47	6.48	7.61
SANTIAGO DE CUBA	1	2	35	52	5.06	7.52
GUANTANAMO	-	1	20	22	5.25	5.80
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	4	-	6.89	6.89**
CUBA	7	17	493	617	6.34	7.96

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: 10/10/07.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Alimentos	4	3	184	180	1.63	1.60
Ciguatera *	-	-	16	14	0.14	0.12
Hepatitis viral **	4	1	111	77	0.98	0.69
EDA	-	-	1	-	0.01	-
IRA	11	2	16	19	0.14	0.17
Agua	-	-	6	13	0.05	0.12
Varicela	-	-	29	19	0.26	0.17

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: 06/10/07.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	7	3	0.07	0.03
SHIGELLOSIS	1	7	277	346	3.02	3.79
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	92	29	0.98	0.31
TUBERCULOSIS	7	17	493	588	6.34	7.59
LEPRA	4	4	129	176	1.54	2.11
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	9591	11334	612498	552148	6433.58	5819.63
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	15	11	0.15	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	3	4	0.04	0.06
TÉTANOS	-	1	1	4	0.02	0.07
MENINGITIS VIRAL	62	82	2198	2226	24.01	24.40
MENINGITIS BACTERIANA	7	9	288	266	3.45	3.20
VARICELA	108	112	33452	12957	311.62	121.12
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	482	126	20238	7959	235.13	92.79
PAROTIDITIS	-	-	48	127	0.87	2.31
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	38	15	0.38	0.15
LEPTOSPIROSIS	13	13	198	337	4.09	6.98
SÍFILIS	40	36	1678	1446	18.54	16.03
BLENORRAGIA	110	87	4897	3811	52.52	41.01
INFECC. RESP. AGUDAS	169050	144785	3618811	3437348	44836.41	42734.64

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.

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