



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: 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

Perspectiva Bioclimática para el trimestre Octubre-Diciembre/2007.....	337
Parotiditis, vacuna, efectividad, 1 dosis vs. 2 dosis.....	340
Países europeos llaman a combatir la tuberculosis.....	341
Leptospirosis, epidemia - Nicaragua (Chinandega).....	342
Tablas:.....	343

PERSPECTIVA BIOCLIMÁTICA PARA EL TRIMESTRE OCTUBRE- DICIEMBRE/2007

Elaborado por: Dr.C. Paulo L. Ortíz Bultó, Lic. Alina Rivero, Dr. C Antonio Pérez, M.Sc. Alina Pérez Carreras, integrante del Grupo de Clima y Salud bajo el proyecto Nacional 1304181.¹

Octubre fue el último mes del período lluvioso en nuestro país, dando paso al período poco lluvioso que comienza en noviembre y se extiende hasta abril coincidiendo con el período invernal. En el suelen ocurrir los menores totales de precipitación dentro del año. Por otra parte las temperaturas suelen ser más bajas con relación a los meses del verano.

En noviembre disminuyen notablemente las tormentas típicas del verano y suelen presentarse algunos frentes fríos. Como promedio la temperatura del aire comienza a descender en relación con otros meses. Termina oficialmente la temporada ciclónica, siendo un mes de poca actividad desde el punto de vista meteorológico.

Mientras que en diciembre predominan las altas presiones y la temperatura del aire continua su descenso con temperaturas frías en relación con meses anteriores. Suelen presentarse además períodos fríos, alternando con períodos frescos y otros ligeramente cálidos.

El pronóstico para esta escala espacio temporal caracteriza en su totalidad el trimestre y no se infiere nada respecto a plazos menores, por lo que no necesariamente cada mes dentro del período tiene que presentar anomalías como las esperadas, es decir, que en una provincia puede ocurrir un evento que la aleje de lo que ocurre en la región a la cual pertenece.

¹ Este grupo esta integrado por especialistas del Instituto de Meteorología, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" y La Unidad Nacional de Lucha Antivectorial del Ministerio de Salud Pública.

PERSPECTIVA DE ENOS.

Las condiciones atmosféricas actuales y las tendencias oceánicas observadas en el Pacífico Ecuatorial y Central son típicas de un evento frío La Niña lo que se evidencia por anomalías negativas de la temperatura superficial del mar (TSM), la cual aumentó en todas las regiones Niño.

Se espera que durante los próximos dos meses estas condiciones continuarán desarrollándose y fortaleciéndose.

La mayoría de los modelos de pronósticos estadísticos y dinámicos, coinciden con nuestro modelo de Pronóstico Multivariado del Índice ENOS (PMEI) del Centro del Clima de Cuba, lo cual indica que continuarán desarrollándose y posiblemente fortaleciéndose las condiciones hacia un evento frío La Niña. (Figura 1)

Pueden consultarse en los siguientes sitios Web. (www.inocar.mil.ec; www.cdc.noaa.gov; www.cpc.noaa.gov).

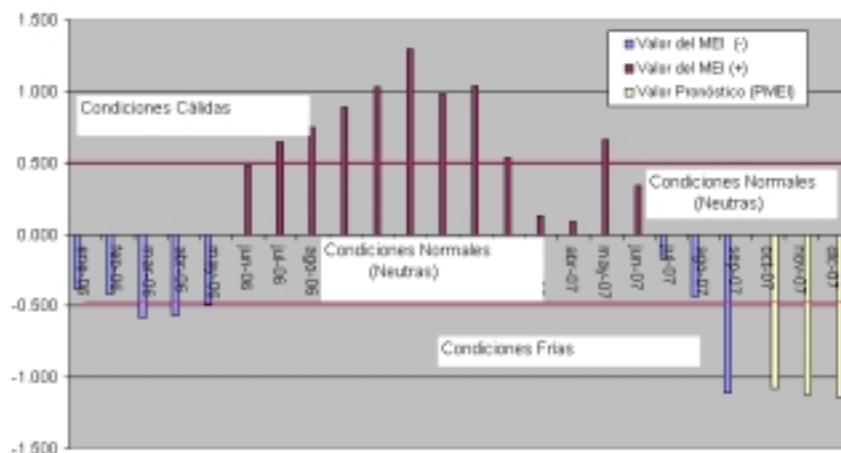


Figura 1. Valores reales del MEI y pronosticados del PMEI para el período octubre-diciembre/2007.

PRONOSTICO PARA LAS ENFERMEDADES SEGÚN PROYECCIONES CLIMATICAS DEL TRIMESTRE QUE SE ANALIZA.

PERSPECTIVA BIOCLIMATICA

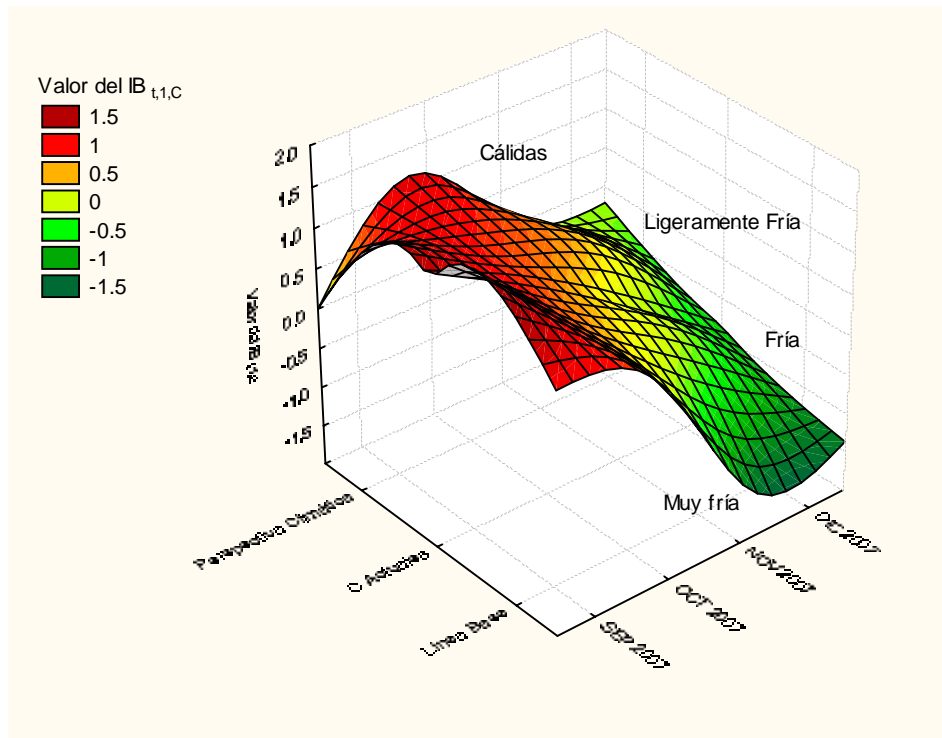
En octubre finalizó el período lluvioso en nuestro país. El Anticiclón del Atlántico se intensifica y la influencia de su dorsal es más notoria sobre Cuba y mares adyacentes, con vientos del Este, se incrementa el número de ondas tropicales y con relación a los ciclones tropicales en el Atlántico Norte, octubre continúa siendo de alto riesgo para el archipiélago cubano.

Considerando el comportamiento actual del clima en Cuba y los resultados que arrojan los modelos de pronóstico para los índices $IB_{t,1,C}$ y el $IB_{t,3,C}$, que describen las

anomalías del clima y sus variaciones, cabe esperar para los próximos meses (octubre-diciembre) anomalías positivas en el régimen térmico que se enmarcan en el rango de altas, con altos contrastes de humedad y ligeras anomalías positivas en el régimen de precipitación para el archipiélago cubano con altos contrastes por regiones, las que se extenderán hasta la primera quincena del mes de diciembre en que se verán moduladas por la presencia de ondonadas prefrontales en correspondencia con la temporada poco lluviosa. (Figura 2)

Las anomalías positivas descritas por el índice bioclimático complejo $IB_{t,1,C}$ fueron aumentando durante el mes de octubre, mientras que en noviembre y diciembre irán disminuyendo hasta entrar en pleno período

poco lluvioso donde se esperan condiciones ligeramente frías, con tendencias a ser húmedas, comportamiento que es anómalo al compararlo con su media histórica, (Figura2).



PERSPECTIVA BIOCLIMATICA

Las condiciones climáticas esperadas son propicias para que se produzca un incremento en las enfermedades transmitidas enfermedades gastrointestinales y las de transmisión respiratoria fundamentalmente. En cuanto al comportamiento de los vectores las condiciones propicias para que se mantengan las elevadas poblaciones

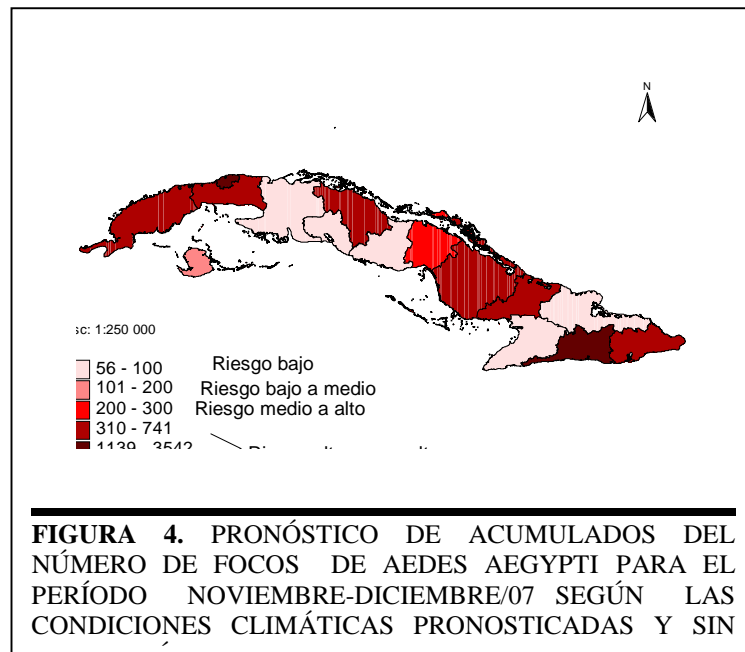
pudiendo una prolongación ciclo evolutivo del vector.

Todo lo anterior hace que se mantengan las condiciones de alerta y por tanto es de interés que se tomen las medidas de prevención y control para evitar situaciones epidémicas. Además es necesario que se mantenga el aislamiento de agentes microbianos circulantes en la comunidad.

PRONOSTICO PARA ALGUNOS PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN PERSPECTIVA CLIMATICA.

Como se expresó anteriormente según estas perspectivas climáticas, las condiciones esperadas son propicias para que se mantenga el riesgo de enfermedades de transmisión digestivas y en mayor medida las respiratorias debido a las condiciones

cálidas y húmedas. De igual forma es importante seguir combatiendo los criaderos de vectores pues se mantienen condiciones climáticas para mantener su desarrollo.(Figura 4)



PAROTIDITIS, VACUNA, EFECTIVIDAD, 1 DOSIS VS. 2 DOSIS

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

Durante los brotes de parotiditis o paperas, la efectividad de la vacuna es mejor cuando se administran dos dosis en lugar de una, según los hallazgos publicados en la última edición de la revista Pediatrics (octubre 2007).

Pese a las altas tasas de vacunación, en julio del 2005 se produjo un brote de paperas entre 541 niños de Estados Unidos y el resto del mundo que asistieron a un campamento de verano de entre cuatro y siete semanas en el estado de Nueva York.

El equipo del doctor Joshua K. Schaffzin, del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, realizó un estudio sobre este brote.

De los 541 niños analizados, 31 fueron diagnosticados con paperas, lo que conformó una tasa general de ataque del 5,7 por ciento.

De los 507 niños que tenían disponible su historia de inmunización, 440, incluidos 16

de los que se enfermaron, habían recibido dos dosis de la vacuna contra las paperas, lo que implicó una tasa de ataque del 3,6 por ciento.

Cuarenta y seis chicos, entre ellos cuatro que se enfermaron, habían recibido una sola dosis, lo que generó una tasa del 8,7 por ciento. De los 21 niños que no se habían vacunado, nueve se enfermaron, lo que equivale a una tasa de ataque del 42,9 por ciento.

Los investigadores calcularon que la efectividad de la vacuna sería del 91,6 por ciento luego de la aplicación de dos dosis y del 79,7 por ciento después de recibir una sola inmunización.

La vacunación con dos dosis, combinada con el correcto diagnóstico y medidas de control estrictas, es la mejor forma de prevenir y controlar los brotes de paperas, dijo a Reuters Health Schaffzin durante una entrevista telefónica.

PAÍSES EUROPEOS LLAMAN A COMBATIR LA TUBERCULOSIS.

Berlín, octubre 22/2007 (EFE). Casi 300 representantes europeos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobaron ayer lunes en Berlín, Alemania, una declaración en la que instan a combatir con mayor eficacia la tuberculosis, ante el avance de las formas más resistentes de esta enfermedad y entre los enfermos de SIDA en Europa del este. Ulla Schmidt, ministra alemana de Salud, y anfitriona en calidad de presidenta del Grupo de los 8 (G-8) hasta finales de año- de este foro que reunió a 30 ministros europeos, recordó que cada hora mueren siete personas en la región víctimas de la tuberculosis. “No es un problema sin solución, pero exige la unión de nuestras fuerzas”, apuntó la ministra en conferencia de prensa, ante el avance de las formas de tuberculosis resistentes al tratamiento farmacológico y el aumento de la tuberculosis como primera causa de mortalidad entre los enfermos de SIDA. Alarmó la ministra sobre la muerte de 5000 personas diariamente en el mundo a causa de una de las enfermedades infecciosas más extendidas, “no sólo en África, sino también en el este de Europa y en Asia central”, especialmente en las antiguas repúblicas soviéticas. Después de 125 años que Robert Koch descubriera el bacilo de la tuberculosis (Bacilo de Koch) y pese a un drástico retroceso de la enfermedad en los países ricos, no se ha logrado erradicar, ni se han desarrollado vacunas durante las últimas décadas, registrándose un

resurgimiento durante los últimos años en las antiguas repúblicas soviéticas. Además de la plana ministerial, el foro reunió a casi 300 representantes de 49 de los 53 países que conforman la sección europea de la OMS, quienes reclamaron en Berlín, Alemania, atención sobre una “enfermedad olvidada”. Para el ex presidente portugués Jorge Sampaio, enviado especial del Secretario General de la ONU para frenar el mal, “hacen falta servicios para detectar la tuberculosis y el desarrollo de tratamientos”, ante una enfermedad que está cruzando fronteras y es una de las principales causas de muerte entre los enfermos de SIDA. Marc Danzon, el director regional para Europa de la OMS, destacó la imposibilidad de cumplir el número seis de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, “tal y como está ahora el combate de la tuberculosis”. Calificó Danzon la situación de “dramática”, ante una enfermedad que no sólo está en la mente de los expertos, con más de 445 000 infectados en la región europea en el 2005 y 66 000 muertes provocadas por el bacilo de Koch ese mismo año, sino que “ha resurgido porque no hicimos lo suficiente para combatirla en su momento”. Por esta razón destacó el director de la OMS en Europa que “es necesaria la solidaridad con los países pobres y con los inmigrantes en los países ricos”, ya que constituyen los colectivos más amenazados por la dolencia. En Internet, OMS:

LEPTOSPIROSIS, EPIDEMIA - NICARAGUA (CHINANDEGA)

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

Ya es epidemia. El Ministerio de Salud dio a conocer ayer que son 743 los casos sospechosos por leptospirosis, de éstos, 537 están en Chinandega, 180 en León y el resto en Managua, Estelí, Chontales, Granada y la RAAN. La cifra de muertos llegó a nueve, de los cuales se registran cuatro en Chinandega, tres en León y dos en otros departamentos mencionados. Al menos así lo reveló el viceministro de Salud, Guillermo González, en una conferencia de prensa realizada ayer por la noche en la Secretaría del FSLN. Las autoridades sanitarias reportaron hasta ayer en Chinandega 537 casos de leptospirosis y en León 180, bajo la sospecha de haber contraído la mortal enfermedad. La cifra fatídica es de nueve muertos, y el panorama se torna cada vez más alarmante. Los municipios más golpeados en Chinandega son: Somotillo, con 437 casos; Villa Nueva, con 27; Chinandega, con 24; 19 en El Viejo; seis en Santo Tomás del Nance; igual cantidad en Chichigalpa; San Francisco de Cuajiniquilapa, con cinco; y Posoltega con cuatro, entre otros. La doctora Johana Hernández, Directora del Sistema Local de Atención Integral en Salud (Silais)-Chinandega, confirmó que una niña de cinco años, originaria de una comarca de Honduras fronteriza con Nicaragua, se convirtió en la cuarta fallecida desde que se dio el brote. La pequeña murió la noche del viernes en el hospital "La Mascota", de Managua. "Esta niña presentaba un cuadro clínico similar al de la leptospirosis con afección cerebral. Esperamos la confirmación del laboratorio", afirmó la doctora. Hospitales colmados de niños con síntomas letales. En el Hospital Materno Infantil "Mauricio Abdalah", de Chinandega, las salas estaban colmadas de niños con síntomas de leptospirosis, y los médicos redoblaban turnos para atenderlos. Similar situación ocurría en el Hospital España, de Chinandega, en el centro de salud de Somotillo y en otros centros asistenciales. Jessi Solís, enfermera de la Sala de Medicina del Hospital del Niño de Chinandega, explicó que se estaban

acondicionando varias salas ante la alarmante cantidad de pequeños que presentaban síntomas de leptospirosis. Alerta roja en El Viejo. El alcalde de El Viejo, que se mantiene la alerta roja sanitaria en ese municipio, tras el fallecimiento de María Elena Somarriba Rojas, de 54 años, originaria de la comarca Mechapa. Muñoz aseguró que se han reportado varios afectados en las comarcas El Rosario, Potosí y en el casco urbano. León también "aterrado". En la Ciudad Metropolitana, la cifra de afectados por la enfermedad sigue en aumento en el casco urbano y en las comunidades La Sabaneta, Santa Rosa de los Parrales, Mina Limón y El Terrero, en el municipio de Malpaisillo. Ayer se reportó la cuarta víctima mortal en este departamento. A las once de la noche del viernes 27 de octubre, en la Unidad de Cuidados Intensivos, (UCI) del hospital leonés, confirmo la muerte de un joven de 19 años, oriundo de la comunidad de San Fernando, en el municipio de El Sauce. "Médicos y estudiantes se trasladaron hacia las comunidades afectadas para emprender acciones de medicación masiva, asistencia sanitaria, jornadas de higiene y limpieza en las comunidades que registran mayor cantidad de pacientes con características febriles", destacó el doctor Francisco Marcial Montes, Subdirector del hospital leonés. La brigada abasteció de medicamentos, material de reposición periódica, colchones, agua y otros instrumentos al Centro de Salud de Malpaisillo, en donde se registran más de 25 pacientes sospechosos de padecer leptospirosis. Por su parte, el doctor José Miguel Velásquez, Subdirector del Silais-León, explicó que están priorizando las comunidades de La Sabaneta, Santa Rosa de los Parrales, Mina Limón y El Terrero, en Malpaisillo. "Tres de los cuatro fallecidos por leptospirosis en el departamento de León proceden de estas tres comunidades rurales. Estamos implementado un plan contingente de salud para controlar el brote de la enfermedad y evitar más víctimas", aseguró.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tétano.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 27/10/07.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	1	-	**
P. HABANA	-	-	-	-	-	**
C. HABANA	-	-	-	-	-	**
MATANZAS	-	-	-	1	0.15	0.15**
VILLA CLARA	-	-	-	-	-	**
CIENFUEGOS	-	-	-	-	-	**
S. SPIRITUS	-	-	-	1	-	**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	-	**
CAMAGÜEY	-	-	-	-	-	**
LAS TUNAS	-	-	-	-	-	**
HOLGUIN	-	-	-	1	-	**
GRANMA	-	-	-	-	-	**
SANTIAGO DE CUBA	-	-	-	-	-	**
GUANTANAMO	-	-	1	1	0.19	0.20
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	**
CUBA	-	-	1	5	0.02	0.09

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: 31/10/07.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Alimentos	4	1	194	194	1.72	1.73
Ciguatera *	-	1	16	17	0.14	0.15
Hepatitis viral **	2	1	115	80	1.02	0.71
EDA	-	-	1	-	0.01	-
IRA	2	1	25	28	0.22	0.25
Agua	-	1	6	14	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: 27/10/07.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	8	3	0.07	0.03
SHIGELLOSIS	3	5	294	375	3.02	3.87
D. AMEBIANA AGUDA	5	2	103	31	0.98	0.30
TUBERCULOSIS	27	9	548	618	6.34	7.17
LEPRA	6	3	140	181	1.54	2.00
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	9929	12697	640832	588340	6433.58	5926.91
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	15	11	0.15	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	4	0.04	0.04
TÉTANOS	-	-	1	5	0.02	0.09
MENINGITIS VIRAL	39	97	2329	2500	24.01	25.86
MENINGITIS BACTERIANA	4	21	309	286	3.45	3.20
VARICELA	130	110	33792	13276	311.62	122.85
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	809	150	22073	8377	235.13	89.54
PAROTIDITIS	-	2	49	130	0.87	2.31
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	39	15	0.38	0.15
LEPTOSPIROSIS	6	14	235	387	4.09	6.75
SÍFILIS	49	32	1783	1533	18.54	16.00
BLENORRAGIA	84	76	5141	4040	52.52	41.41
INFECC. RESP. AGUDAS	156459	173056	4100416	3909085	44836.41	42891.34

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)

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

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