



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO 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

Expertos reconstruyen estructura del VIH.....	09
Dice OMS que países asiáticos son lentos para reportar gripe aviar.....	10
Vietnam llama a la precaución por gripe aviar.....	11
Estudian mecanismo de infección del virus de la gripe aviar.....	11
Cronología y desarrollo de la gripe aviar.....	12
Resuelven enigma de duplicación del virus de gripe aviar.....	13
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal.....	13
Simposio Internacional de Vigilancia y lucha Antivectorial.....	14
Tablas:.....	15

EXPERTOS RECONSTRUYEN ESTRUCTURA DEL VIH.

Londres, enero 25/2006 (PL). Un grupo de investigadores logró reconstruir, por primera vez, la estructura del virus de inmunodeficiencia humana, (VIH), agente causal del SIDA, una enfermedad que afecta hoy a más de 40 millones de personas en el mundo. Según un estudio publicado en la revista especializada Structure, fueron necesarios cientos de imágenes, de diferentes ángulos, de 70 virus individuales para lograr el nuevo mapa tridimensional que revela la morfología del patógeno. De esta forma los científicos, de las Universidades de Oxford (Reino Unido) y Heidelberg (Alemania), pudieron determinar que mientras en la mayoría de los virus son las estructuras internas y las

regiones centrales las que definen el tamaño, en el caso del VIH es diferente. La membrana o capa externa del agente es la que define el límite, escribieron los científicos, una particularidad que permite al núcleo del VIH, (donde está el ADN), expandirse sin dificultad.

Es la superficie interna de la membrana la que controla el crecimiento y permite que las partes más importantes de la estructura del virus cambien de tamaño sin alterar sus condiciones, agregaron los especialistas. Debido a su manera de reproducirse, el VIH tiene un efecto devastador en el sistema inmunológico, lo que favorece la aparición de infecciones oportunistas.

En el 2005 las tasas de infección por el VIH en adultos descendió en algunas naciones, sin embargo, las tendencias generales en la transmisión de la dolencia no dejaron de aumentar. Los incrementos más acusados en los nuevos contagios tuvieron lugar en Europa oriental y Asia central (un 25% y 1,6 millones de infecciones), aunque África

subsahariana sigue siendo la región más golpeada, donde ya viven 28,5 millones de ciudadanos con VIH. Por otra parte, más de tres millones de personas fallecieron por causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, y de ellas, más de 500 mil eran niños.

DICE OMS PAÍSES ASIÁTICOS SON LENTOS PARA REPORTAR GRIPE AVIAR.

Ginebra, enero 24/2006 (Reuters). Países asiáticos se han demorado en reportar algunos casos de gripe aviar y esto podría poner en peligro las oportunidades para contener rápidamente cualquier pandemia potencial, dijo el martes un funcionario de alto nivel de la Organización Mundial de la salud (OMS). Shigeru Omi, director regional del Pacífico oeste de la OMS, dijo que es importante resaltar la necesidad de que los países aumenten rápidamente su capacidad para detectar y reportar casos del mortal virus H5N1. "La ventana de oportunidad para contención es muy estrecha, lo que significa que medidas de contención deben ser tomadas al menos dos o tres semanas después de la detección de un evento pandémico potencial", dijo Omi en un discurso ante el junta ejecutiva de la OMS. "No obstante hasta ahora, sólo la mitad de los informes de casos H5N1 en humanos cumple con este objetivo. Algunos reportes han sido recibidos uno o dos meses después del inicio de la enfermedad", añadió. Omi no identificó a los países asiáticos que han demorado las notificaciones. China reportó el lunes su décimo caso de infección, luego que una mujer de 29 años de la provincia suroriental de Sichuan fue diagnosticada. Un portavoz de la OMS dijo que la agencia de Naciones Unidas estaba buscando más información de Pekín sobre el último caso. El virus ha causado la muerte a al menos 82 personas en seis países desde finales del 2003. Recientemente se expandió a personas en Turquía. Las víctimas han contraído el virus a través de un contacto cercano con aves enfermas, pero existen temores que mute a

una forma que pueda transmitirse de persona a persona, provocando una pandemia. La OMS dijo que si emerge una cepa pandémica del virus, sería posible que se detuviera el contagio humano a humano, pero sólo si se toman rápidamente medidas preventivas incluyendo distribución de antivirales y restricciones de movimiento de personas. Margaret Chan, la funcionaria sobre pandemias de más alto rango en la OMS, anunció que la agencia encabezaría una reunión mundial en marzo sobre contención. El enviado de China dijo que su país estaba "mejorando gradualmente nuestro sistema de supervivencia y reporte"; mientras que el delegado de Rusia reportó que habían podido contener brotes entre pollos y evitar casos en humanos desde hace tiempo. Una vacuna es vista como la mejor esperanza para limitar la mortandad en caso de una pandemia y algunos ensayos clínicos iniciales están en proceso. Pero expertos dicen que será una carrera contra reloj obtener suficientes cantidades en caso de que sea necesario.

Unas 13 farmacéuticas están desarrollando al menos 28 prototipos de vacunas en contra de una cepa potencialmente pandémica que pudiera emerger de seis cepas diferentes incluyendo H5N1, de acuerdo con un organismo industrial. Las farmacéuticas estuvieron trabajando en suavizar el camino para las aprobaciones reguladoras y grandes volúmenes de producción de vacunas, dijo Harvey Bale, director general de la Federación Internacional de Fabricantes Farmacéuticos y Asociados, con sede en Ginebra.

VIETNAM LLAMA A LA PRECAUCIÓN POR GRIPE AVIAR.

Hanoi, enero 24/2006 (PL). Las autoridades vietnamitas ordenaron a todos los departamentos de medicina veterinaria del país extremar las precauciones para evitar brotes de gripe aviar en vísperas de las fiestas del Tet (año nuevo lunar).

Este es el acontecimiento festivo más importante del año, y motiva desplazamientos de cientos de miles de personas, el incremento de las ventas de pollos y patos, y todo tipo de reuniones y banquetes familiares durante varios días. En esta ocasión, el nuevo Año del Perro, según el animal que corresponde en el zodiaco asiático, se iniciará el próximo 29 de enero. El Comité Nacional para la Prevención y el Control de la Gripe Aviar, que es un organismo interministerial, dijo que los gobiernos locales deben lograr la supervisión de todas las actividades comerciales relacionadas con las aves para garantizar su calidad. Vietnam ha logrado controlar los brotes de la influenza de los pollos mediante una serie de medidas restrictivas sobre el trasiego de aves vivas, una inspección estricta de las que llegan a los mercados y la vacunación masiva de millones de aves de corral. Desde hace más de un mes no se detectan nuevos focos de la

epizootia en la nación indochina y el último caso de contagio humano tuvo lugar a principios de noviembre. Vietnam, con 93 enfermos desde fines del 2003 y 42 fallecimientos, la mayoría de los cuales se produjeron en el primer semestre del 2005, es el país más duramente golpeado por el virus H5N1. Desde octubre pasado tuvieron que sacrificarse cuatro millones de aves, como medida paralela a la inmunización de los animales, para poder controlar la propagación del peligroso microorganismo. Pero el Departamento de Salud Animal del Ministerio de Agricultura ha insistido en repetidas ocasiones que el virus puede permanecer dormido por largo tiempo entre las aves acuáticas, por lo que no puede haber descuidos. Mientras no aparezca una cepa que se transmita de una persona a otra, la única vía de contagio son las aves enfermas o sus excretas, por lo que el control de la salud animal desempeña el papel fundamental para evitar la propagación a los seres humanos. De acuerdo con autoridades sanitarias, los muestreos realizados entre los patos vacunados arrojan que el 86% desarrolló niveles de inmunidad, cifra que fue del 83% en el caso de los pollos.

ESTUDIAN MECANISMO DE INFECCIÓN DEL VIRUS DE LA GRIPE AVIAR.

Washington/Nueva York, enero 26/2006 (DPA). Científicos estadounidenses descubrieron una proteína que podría explicar la peligrosidad de los virus de la gripe aviar, informa la revista científica Science en su versión en Internet (10.1126/science.1121586). Esta proteína, denominada NS1, tiene una secuencia de aminoácidos en uno de los extremos que se une a ciertos receptores de una célula infectada y de esta manera anula determinadas funciones clave. Los virus de

la gripe humana también poseen la proteína NS1, pero ésta carece de la cadena de aminoácidos que los virus de la gripe aviar usarían como arma, informaron John Obenauer y colegas del Hospital para Niños St. Jude en Memphis, quienes secuenciaron el genoma completo de 169 cepas distintas de virus de la gripe aviar y partes de otras 160, y las compararon con el genoma de los virus de la gripe humana. Los investigadores descubrieron que las pandemias de

gripe de 1957 y 1968, que causaron relativamente pocos muertos, fueron desencadenadas por virus que tenían la proteína NS1 "inofensiva". En cambio, todos los virus H5N1, responsables de un gran número de víctimas, poseían la cadena de aminoácidos "mortales" en su versión de la proteína NS1. El equipo de investigadores de Memphis analizó los virus de la gripe aviar, que entre 1976 y el 2004 fueron aislados de numerosas especies de aves silvestres, así como pollos y otras aves domésticas. Sus resultados, que pueden ser consultados en el banco genético, duplican

de una vez el número de los datos genéticos hasta ahora disponibles de agentes patógenos H5N1, dice en el artículo publicado en Science.

Los científicos estadounidenses aplicaron un procedimiento desarrollado por ellos mismos, denominado Proteotyping. Éste se concentra en las diferencias en los aminoácidos de las proteínas virales y detecta los cambios más ínfimos en el genoma de los agentes patógenos, que con las técnicas usadas hasta ahora es más fácil de pasar por alto, según Obenauer y colegas.

CRONOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA GRIPE AVIAR

Ginebra, enero 25/2006 (Reuters). Una mujer china infectada con la gripe aviar se convirtió en la décima víctima humana de la enfermedad en este país, luego de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó su muerte el miércoles. Hasta la fecha, han muerto siete de los diez chinos que se contagiaron con este virus. A continuación una breve cronología sobre el desarrollo de la gripe aviar:

Diciembre 15, 2003 - Corea del Sur confirma un tipo de gripe aviar contagioso en una granja de pollos cerca de Seúl y comienza el sacrificio masivo de aves de corral cuando el virus se propaga rápidamente por el país. Enero 8, 2004 - Vietnam anuncia que halló gripe aviar en sus granjas avícolas. Septiembre 27 - Tailandia dice que ha detectado un caso en el que un humano probablemente infectó a otro con gripe aviar. Dice que fue un incidente aislado que representa poco riesgo en la población. Octubre 10, 2005 - Bosnia, Croacia, Bulgaria y Suiza anuncian la prohibición de importar aves de corral de Turquía y Rumania. La Comisión Europea declara la prohibición de importaciones de aves vivas y plumas de Turquía hacia los 25

países de la Unión Europea. Octubre 15 - Pruebas británicas identifican la cepa H5N1 en tres patos encontrados muertos en Ceamurlia de Jos en Rumania, el primer incidente en el continente europeo. Noviembre 9 - Al concluir tres días de conversaciones, expertos de salud acordaron una estrategia mundial por 1 000 millones de dólares para minimizar la amenaza del virus en animales y humanos. Noviembre 11 - Kuwait anunció el primer caso de gripe aviar en la región árabe del Golfo Pérsico en un flamenco que portaba la mortal cepa del virus H5N1. Noviembre 15 - Gran Bretaña dice que 53 aves pinzón -conocidas como mesías- importadas desde Taiwán murieron el mes previo en un centro británico de cuarentena donde se cree ha sido introducida una cepa letal del virus de la gripe aviar. En octubre, Gran Bretaña dijo que un loro importado desde Surinam murió por el virus y que un mesías podía haberlo contagiado. Diciembre 3 - Ucrania introduce duras medidas para combatir su primer brote de gripe aviar, enviando soldados a patrullar zonas de exclusión en la península de Crimea, donde el virus fue detectado.

Diciembre 29 - China confirma su tercera muerte humana por gripe aviar. Con ésta, el número de víctimas del mortal virus en el continente asiático se eleva a 74 personas, 14 en Tailandia, 4 en Camboya, 11 en Indonesia, 42 en Vietnam y 3 en China. Enero 5 - Turquía dice que una segunda joven de la misma familia falleció a causa de la gripe aviar. Esto lleva el número total de casos a 76 personas, de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Setenta y cuatro murieron en el este de Asia: cuatro en Camboya, 11 en Indonesia, 14 en Tailandia, 42 en Vietnam y tres en China. Enero 6 - Turquía declara que un tercer menor de la familia mencionada muere de gripe aviar en el este del país. La OMS confirma el caso. Enero 9 - Turquía anunció que cinco personas más en el país

fueron identificadas como enfermos de gripe aviar. Enero 17 - Turquía informa que otro niño dio positivo al virus, elevando el número de casos humanos a 21 en las últimas dos semanas, incluyendo los cuatro niños que murieron.

Enero 18 - Donantes internacionales prometen 1 900 millones de dólares para combatir la propagación de la gripe aviar al término de una conferencia en Pekín. Enero 25 - La OMC confirma otra muerte a causa de la gripe aviar en China, por lo que la cifra asciende a 83. Este número incluye 14 en Indonesia, siete en China, cuatro en Camboya, 14 en Tailandia, 42 en Vietnam y dos en Turquía. La OMC actualmente espera los resultados de exámenes realizados en Turquía antes de actualizar sus cifras.

!! 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.

**III SIMPOSIO INTERNACIONAL
DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL**



23, 24 Y 25 DE MAYO DEL 2006

**CENTRO DE CONVENCIONES PLAZA AMERICA,
VARADERO, CUBA**



Auspiciado por:

La Unidad Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial
Y EL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ",
DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

Actualización de todos los aspectos del evento disponible en el sitio web:

<http://cencomed.sld.cu/vectores06>

<http://ipk.sld.cu/>

Cualquier información sobre el Simposio, contactar:

unvla@vectores.msp.sld.cu

Tele-fax: (537) 832-2306 y (537) 835-4945. Telef. (537) 830-0705

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 14/01/06**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	7	24	21	35	255.88	425.20
P. HABANA	27	31	53	42	210.31	165.57
C. HABANA	91	96	147	126	234.69	201.67
MATANZAS	36	43	73	72	347.33	341.13
VILLA CLARA	21	39	32	59	155.25	286.54
CIENFUEGOS	14	9	15	17	323.19	364.91
S. SPIRITUS	3	18	7	26	87.73	325.27
CIEGO DE AVILA	-	6	1	6	61.06	364.17
CAMAGÜEY	15	22	23	31	112.98	152.09
LAS TUNAS	12	23	16	29	116.23	209.94
HOLGUIN	15	22	34	59	117.06	202.63
GRANMA	14	25	24	31	139.85	180.11
SANTIAGO DE CUBA	54	26	82	54	355.81	233.73
GUANTANAMO	36	46	65	79	521.35	631.61
ISLA DE LA JUVENTUD	3	1	8	2	438.39	109.44
CUBA	348	431	601	668	220.14	244.23

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: 11/01/06.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	2	-	3	-	0.03	-
Ciguatera *	1	-	1	-	0.01	-
Hepatitis viral **	1	2	1	2	0.01	0.02
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	-	-	1	-	0.01	-

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: 14/01/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	17	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	7	13	14	16	3.30	3.77
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	20	-	0.47	0.47**
TUBERCULOSIS	10	11	16	18	6.71	7.53
LEPRA	3	1	4	1	1.74	0.43
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12006	13538	23002	26254	7730.94	8807.81
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	-	0.05**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	32	53	75	92	29.73	36.41
MENINGITIS BACTERIANA	6	9	9	10	4.37	4.85
VARICELA	348	431	601	669	220.14	244.60
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	200	445	334	691	194.39	401.44
PAROTIDITIS	21	-	31	-	1.71	1.71**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	-	1	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	-	2	2	2	3.89	3.88
SÍFILIS	41	28	58	43	16.03	11.86
BLÉNORRAGIA	152	104	230	156	60.54	40.99
INFECC. RESP. AGUDAS	82939	92698	158305	168479	41321.88	43897.23

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