



## BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

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](mailto: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

La OMS registra 160 casos de gripe aviar, 85 de los cuales son mortales.....	25
Tamiflu homologado por UE para prevenir gripe estacional en niños.....	26
Vacuna experimental demuestra eficacia contra gripe aviar en ratones.....	26
Sistema de alarma anuncia epidemia de paludismo con anticipación.....	27
Polio podría desaparecer en dos años.....	28
Panamá tendrá un instituto del SIDA.....	29
III Simposio Internacional de Vigilancia y lucha Antivectorial.....	30
Tablas:.....	31

### LA OMS REGISTRA 160 CASOS DE GRIPE AVIAR, 85 DE LOS CUALES SON MORTALES.

**Ginebra, enero 31/2006 (AFP).** La Organización Mundial de la Salud (OMS) registró 160 casos humanos de gripe aviar desde el comienzo de la epidemia en el 2003, 85 de los cuales condujeron a la muerte del enfermo en seis países, anunció el martes un portavoz. El país más afectado sigue siendo Vietnam, primer lugar donde golpeó el virus H5N1 a fines del 2003, contaminando a 93 enfermos, de los cuales 42 murieron, según el recuento de la OMS, que sólo toma en cuenta los casos confirmados por laboratorios homologados. En Tailandia la enfermedad afectó a 22 personas, 14 de las cuales murieron. Indonesia tuvo 19 casos (14 mortales), China 10 (siete mortales) y Camboya cuatro (todos mortales).

En lo que respecta a Turquía, el laboratorio británico encargado de analizar los reportes sospechosos determinó que 12 de las 21 muestras que le fueron enviadas contenían el virus H5N1, declaró a la prensa en Ginebra el portavoz de la OMS, Iain Simpson. Cuatro de los enfermos fallecieron por el virus. Los análisis de las otras cuatro muestras continuaban, pero al parecer no se trata de la gripe aviar, según Simpson.

El recuento de la OMS no incluye a Irak, donde las autoridades anunciaron el lunes que una adolescente murió del virus mortal, y donde hay también al menos otros dos casos sospechosos. Las tres muestras están siendo analizadas en un laboratorio británico homologado por la OMS.

## TAMIFLU HOMOLOGADO POR UNION EUROPEA PARA PREVENIR GRIPE ESTACIONAL EN NIÑOS.

**Basilea, Suiza, enero 31/2006 (EFE).** La Unión Europea (UE) autorizó el uso del antigripal Tamiflu (oseltamivir en su versión genérica) para la prevención de la gripe estacional en niños de uno a doce años, informó la farmacéutica suiza Roche, propietaria de la patente. Con esta decisión, las autoridades europeas equiparan su reglamentación a la de Estados Unidos, que en diciembre pasado había homologado ese antigripal con fines preventivos para niños pequeños.

La Agencia Europea de Evaluación de los Medicamentos (EMA) emitió el pasado mes una opinión favorable sobre el uso del fármaco en niños menores de trece años y recomendó a la UE su homologación.

Anteriormente, el Tamiflu ya era prescrito para la prevención de la gripe en

adolescentes a partir de trece años y para el tratamiento de adultos y niños de más de un año de edad.

"La temporada de la gripe empieza ahora en el hemisferio norte y Roche quiere que el Tamiflu esté disponible para su prevención en los niños más pequeños, que son particularmente vulnerables en caso de una epidemia", indicó un responsable de la farmacéutica.

Según los datos ofrecidos por la institución, cada año el virus de la gripe afecta a uno de cada tres niños, mientras que en los adultos la proporción es de uno a diez.

El Tamiflu está considerado el fármaco más eficaz contra el virus de la gripe aviar que, de momento, ha infectado a 160 personas en todo el mundo, de las cuales 85 han fallecido.

## VACUNA EXPERIMENTAL DEMUESTRA EFICACIA CONTRA GRIPE AVIAR EN RATONES.

**Atlanta/Londres, febrero 01/2006 (DPA).** Científicos estadounidenses desarrollaron una vacuna contra la gripe aviar, que podría contener en el futuro una eventual pandemia de esta enfermedad. La vacuna experimental, que fue presentada en la revista británica The Lancet (DOI: 10.1016/S0140-6736(06)68076-8), mostró protección a ratones que en el laboratorio fueron infectados deliberadamente con diversas cepas del virus H5N1, que también es mortal para los seres humanos.

La producción convencional de vacunas contra la gripe demanda mucho tiempo y sólo sirve para una determinada cepa del agente patógeno, por lo que el equipo de investigadores encabezado por

Suryaprakash Sambhara de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta aplicó un procedimiento alternativo. Según el protocolo tradicional, primero se debe aislar una cepa viral, que luego es cultivada en miles de millones de huevos de gallina, purificada y desactivada para la fabricación de las vacunas. Este proceso demanda al menos seis meses, señalaron los expertos en The Lancet.

En cambio, Sambhara y colegas usaron un adenovirus modificado genéticamente, que produce el subtipo 5 de la proteína viral hemaglutinina (H5HA), que también está presente en el virus H5N1 de la gripe aviar.

Luego, los científicos inyectaron a un grupo de ratones la vacuna H5HA y a un segundo grupo control una solución salina inocua, tras lo cual los infectaron con virus de la gripe aviar de los años 2003 y 2004.

El grupo vacunado con H5HA no murió y hasta no sufrió pérdida de peso, a pesar que desarrolló sólo unos pocos anticuerpos que neutralizaron el agente patógeno. Los análisis demostraron que la vacuna H5HA estimuló la formación de células inmunes

del tipo T, que ayudó a los ratones a luchar contra la infección.

Este experimento podría convertirse en una firme estrategia de vacunación contra los virus de la gripe aviar actuales y futuros, y además se muestra como una opción practicable para la producción de grandes cantidades de dosis de vacunas ante una eventual pandemia de gripe, opinaron los científicos.

### SISTEMA DE ALARMA ANUNCIA EPIDEMIA DE PALUDISMO CON ANTICIPACIÓN.

**Johannesburgo/Londres, febrero 01/2006 (DPA).** Un nuevo modelo informático, que utiliza datos meteorológicos, puede pronosticar una epidemia de paludismo con cinco meses de anticipación, según un artículo publicado por la revista científica Nature (DOI:10.1038 nature04503) en su edición del jueves. El sistema de pronósticos Demeter se basa en el conocimiento de que determinadas condiciones meteorológicas favorecen el desarrollo de los parásitos que causan el paludismo así como a los mosquitos transmisores.

Fue desarrollado por científicos africanos, británicos y estadounidenses y probado con retroactividad en las epidemias de paludismo entre 1982 y el 2002 en Botswana, demostrando su eficacia. El paludismo causa cada año la muerte de un millón de personas, mientras que más de 300 millones enferman. A pesar que la enfermedad aparece en todo el mundo, en las regiones donde se dan las condiciones climáticas, el 90% de los casos se registra en África.

Si bien los casos causados por las epidemias de paludismo son proporcionalmente pocos en comparación con el total de casos de la enfermedad, éstas tienen un significado regional relevante. Además, podrían ser

manejadas, a través de la utilización a tiempo de pesticidas contra los mosquitos anofeles y el almacenamiento de medicamentos contra el paludismo.

En Botswana, en el sur de África, el programa nacional de control del paludismo había desarrollado un sistema de alerta temprana, que entre otros mide precipitaciones y temperaturas, con el que se podía pronosticar una epidemia con un mes de anticipación. El riesgo de una epidemia de paludismo se eleva tras una época lluviosa con gran cantidad de precipitaciones.

A través de la aplicación de varios modelos climáticos, los científicos dirigidos por Tim Palmer del centro europeo de pronósticos climáticos a mediano plazo que se encuentra en la localidad británica de Reading, pudieron presentar el pronóstico cuatro meses antes.

"Al usar un número de modelos climáticos, los investigadores fueron capaces de considerar las incertidumbres de las predicciones que entonces pueden ser expresadas como probabilidades. Los descubrimientos de los investigadores muestran que esos pronósticos climáticos probabilísticos pueden ser combinados y usados con efectividad en el pronóstico del paludismo", según el artículo de la revista.

Como resultado, un sistema de alerta temprana integrado puede ser desarrollado en conjunto con prevención epidémica y actividades de respuesta planificadas en ciertos países del sur de África, agrega la Nature. Después de Botswana, el nuevo modelo será aplicado también en otros países en el sur de África. "Este estudio muestra que el uso cauteloso de información climática constituye un factor importante para la reducción de las

consecuencias de esta devastadora enfermedad", explicó el médico Charles Delacollette del programa global contra el paludismo de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Además del centro europeo en Reading y el programa nacional de control del paludismo en Botswana, participaron en el estudio las universidades de Cambridge, en Estados Unidos, y Liverpool, en Gran Bretaña.

### **POLIO PODRÍA DESAPARECER EN DOS AÑOS.**

**Ginebra, febrero 01/2006 (EFE).** El número de países donde la polio es endémica ha caído a cuatro, la cifra más baja de la historia, desde que se detectó por primera vez hace unos cinco mil años en Egipto, por lo que la comunidad internacional alberga la esperanza de acabar con ella en un plazo máximo de dos años. Para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de la ONU para la Infancia (UNICEF) se han propuesto propiciar al máximo la nueva generación de vacunas, conocidas como monovalentes, ya que son más eficaces que las tradicionales. Con una especial incidencia en los niños menores de cinco años, la polio es una enfermedad altamente infecciosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede provocar atrofia de las extremidades y parálisis en un lapso de cinco días.

Por medio de esfuerzos de vacunaciones masivas y simultáneas en diferentes países de una misma región, el número de casos anuales pasó de 350 000 en 1988 a menos de 1 189 en el 2004, con lo que los países donde es endémica disminuyó de 125 a 6 en ese mismo período.

Sin embargo, en el 2005 volvió a aumentar el número de casos, tras la aparición de un

nuevo brote en Nigeria que llegó a infectar a más de una veintena de países que ya se había librado del virus, explicó en conferencia de prensa el responsable de la erradicación de la poliomielitis en la OMS, David Heymann.

Por ello, los responsables de la campaña contra la polio -OMS, UNICEF, el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y el Rotary Internacional- intensifican sus esfuerzos en Nigeria, así como la India, Pakistán y Afganistán, los cuatro países en los que aún es endémica.

En Egipto y Níger, donde el año pasado se consideraba que la polio todavía era endémica, no se ha detectado ningún nuevo caso en los últimos doce meses. Según Heymann, es la primera vez en tres años que disminuye el número de países en que la presencia del virus es endógena y no se ha producido por contagio.

El éxito de la erradicación en Níger y Egipto es resultado de "intensos esfuerzos acometidos entre el 2004 y 2005 para detener la epidemia en África y acelerar el suministro de las vacunas monovalentes en determinadas zonas", explicó el director del Programa para la Erradicación de la Poliomielitis, Bruce Aylward.

Gracias a la efectividad de esas nuevas vacunas, el número de casos de polio en India y Pakistán durante el último trimestre del año pasado también bajó a menos de la mitad en comparación con el mismo período del 2005. Además, otros ocho países han notificado la presencia del virus importado: Angola, Chad, Etiopía, Indonesia, Nepal, Níger, Somalia y Yemen. Los responsables de la campaña reclaman para este año 150 millones de dólares para, con ayuda de las vacunas monovalentes, erradicar los pocos focos que persisten de polio de tipo 1, el más extendido, y para prevenir la aparición de nuevos casos en otros países. Según los datos de la OMS, mientras que el 80% de los niños se

inmunizan ante el virus de tipo 1 de la polio con la primera dosis de la vacuna monovalente, ese porcentaje se reduce al 40% con una dosis de la trivalente.

Lo mismo ocurre con el tipo 3 del virus (el 2 ya está erradicado), ya que el 72% de los niños se inmuniza con una sola dosis de la monovalente y sólo el 31% con la trivalente.

Una vez que se dé por eliminada la enfermedad, habrá que esperar tres años sin que se detecte un nuevo brote para poder "certificar" su erradicación.

Por ello, los responsables del programa de erradicación de la enfermedad solicitan además 425 millones de dólares para los años 2007 y 2008.

### PANAMÁ TENDRÁ UN INSTITUTO DEL SIDA.

**Panamá, febrero 01/2006 (PL).** El ministro de Salud de Panamá, Camilo Alleyne, dijo aquí el miércoles que este país contará con una institución que atenderá todos los aspectos relacionados con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El titular expresó a la prensa que el instituto se situará en un edificio remodelado del Hospital Santo Tomás, ubicado en esta capital. La instalación se dedicará expresamente a atender pacientes y a orientar y promover la batalla contra el SIDA, explicó. Alleyne manifestó que esta idea constituye un avance en materia de SIDA para el país, porque será una coordinación de esfuerzos de varias instituciones y organizaciones que tienen como política la disminución de las infecciones. Reveló que el gobierno tiene un proyecto de cero SIDA en los nacimientos y se está trabajando fuertemente en ese propósito. Esperamos ver los resultados en los próximos meses, apuntó.

Panamá fue sede regional del lanzamiento del informe de la Organización de Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA 2005 en noviembre pasado, donde se notificó que la cifra de infectados en América Latina asciende a 1,8 millones. En esa ocasión, Gladis Guerrero, directora nacional del programa VIH-SIDA explicó que esta enfermedad es la octava causa de muerte en el país, la segunda en las edades comprendidas entre 25 a 44 años y la tercera de 15 a 24 años.

Días atrás, la primera dama, Vivian Fernández de Torrijos, entregó un edificio donde se ubicará una de las sedes de la reconocida organización benéfica Aid for Aids que ayuda a los enfermos de SIDA de escasos recursos y sin acceso al tratamiento. Fernández de Torrijos declaró que esta tarea es parte del apoyo a la prevención y tratamiento de la mortal enfermedad, la cual está ubicada dentro de los planes prioritarios del actual gobierno.

## **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](mailto:unvla@vectores.msp.sld.cu)**

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

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis bacteriana.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 28/01/06**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	-	-	1	-	3.95	3.95**
P. HABANA	1	-	2	-	2.48	2.48**
C. HABANA	-	-	-	2	5.75	5.75**
MATANZAS	-	-	1	2	3.68	7.33
VILLA CLARA	-	-	1	2	9.92	19.86
CIENFUEGOS	1	1	1	2	1.50	2.99
S. SPIRITUS	-	1	1	3	8.41	25.17
CIEGO DE AVILA	-	1	-	1	3.10	3.10**
CAMAGÜEY	-	-	-	-	2.79	2.79**
LAS TUNAS	2	1	3	2	3.95	2.62
HOLGUIN	-	3	-	5	2.04	2.04**
GRANMA	-	3	2	5	3.13	7.80
SANTIAGO DE CUBA	1	1	3	3	2.49	2.48
GUANTANAMO	-	-	5	2	6.63	2.65
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	5.75	5.75**
CUBA	5	11	20	29	4.37	6.33

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: 25/01/06.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	5	1	12	2	0.11	0.02
Ciguatera *	1	-	3	-	0.03	-
Hepatitis viral **	4	4	7	9	0.06	0.08
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: 28/01/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	6	3	25	22	3.30	2.90
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	3	0.47	0.47**
TUBERCULOSIS	12	17	40	50	6.71	8.37
LEPRA	3	4	9	7	1.74	1.35
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	13426	15349	48959	54780	7730.94	8634.31
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	1	0.12	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	46	49	156	182	29.73	34.62
MENINGITIS BACTERIANA	5	11	20	29	4.37	6.33
VARICELA	447	728	1407	1872	220.14	292.35
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	259	575	795	1793	194.39	437.62
PAROTIDITIS	11	-	62	-	1.71	1.71**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	-	3	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	-	3	3	13	3.89	16.83
SÍFILIS	43	45	151	113	16.03	11.97
BLENORRAGIA	159	122	501	387	60.54	46.68
INFECC. RESP. AGUDAS	86796	100533	321688	364295	41321.88	46709.41

**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