



## 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

<b>Fiebre amarilla, epizootia -Venezuela (Apure) (02).....</b>	<b>41</b>
<b>Leptospirosis, muertes, brote por inundaciones – Guyana.....</b>	<b>42</b>
<b>La OMS recomienda composición vacuna contra la gripe para 2005-2006.....</b>	<b>43</b>
<b>Rotavirus, brote, muertes - Centro América.....</b>	<b>44</b>
<b>Cólera, brote - Brasil (pernambuco).....</b>	<b>44</b>
<b>Infecciones en refugiados del maremoto en Asia.....</b>	<b>45</b>
<b>10mo. Congreso ASOCIACIÓN MÉDICA DEL CARIBE - AMECA -.....</b>	<b>46</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>47</b>

### FIEBRE AMARILLA, EPIZOOTIA - VENEZUELA (APURE) (02)

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

De: Alfonso J. Rodriguez" <[ajrm\\_msds@yahoo.es](mailto:ajrm_msds@yahoo.es)>

Fuente: Alerta Epidemiológico, MSDS, Venezuela. Semana Epidemiológica No. 4,

La Coordinación de Zoonosis de Salud Ambiental, reporta para la semana epidemiológica N° 04 una nueva epizootia en el estado Apure. Esta vez se trata del municipio Páez, parroquia

El Amparo, Sector Palo Quemao, situado entre las poblaciones de El Amparo (por Venezuela) y Arauca (por Colombia).

La Epizootia fue corroborada por múltiples testimonios y su ocurrencia fue de comienzo hace 10 días (Martes 25-01-2005).

Las coberturas administrativas antiamarílicas en los municipios colindantes con el afectado son las siguientes: Por Apure, Muñoz 182%, y Rómulo Gallegos 114%; por Barinas, Pedraza 81%, Ezequiel Zamora 135%, y Andrés Eloy Blanco 241%; por Táchira, Fernández Feo 197%, Córdoba 116%, Junín 93%, y Rafael Urdaneta 129%. Ya se están realizando los Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC) para certificar dichas coberturas y realizando las actividades de bloqueo preventivo.

## LEPTOSPIROSIS, MUERTES, BROTE POR INUNDACIONES - GUYANA

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

En Guyana, los aumentos de casos de leptospirosis como consecuencia de recientes inundaciones extensas en la región de la costa atlántica del país han puesto en alarma a las autoridades sanitarias. Ya son 43 las personas afectadas por esta enfermedad bacteriana provocada por la exposición al agua contaminada con orina de animales infectados.

Las autoridades se refieren a la leptospirosis como la "enfermedad de la inundación". Dos muertes por esta enfermedad ya han sido confirmadas, y hay otros 9 casos sospechosos que están siendo investigados, de acuerdo a información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El rápido aumento de presuntos casos de leptospirosis ha provocado una sobrecarga de atención en el Hospital Público de Georgetown, que es el único hospital público para la capital y la costa este del país. Durante todo el día se están presentando ciudadanos a los que se administra doxiciclina como tratamiento profiláctico.

De todas formas, la Dra. Bernadette Theodore-Gandi, representante de la OPS/OMS en Guyana, advirtió que los trabajadores de salud no deben poner énfasis exclusivamente en la leptospirosis. "La leptospirosis presenta una gama amplia de síntomas que pueden coincidir con otras enfermedades. Debemos ser cuidadosos para no pasar por alto otras enfermedades que pueden incrementarse a consecuencia de la inundación, como la tuberculosis o la neumonía", dijo. "En las próximas semanas también debemos estar muy alertas frente a la aparición de enfermedades transmitidas por vectores, a través del agua o de los alimentos. Las inundaciones crearon un caldo de cultivo ideal para la reproducción de los mosquitos. Tenemos que tener en cuenta que esto también puede conducir a un brote de dengue", completó.

La OPS está vigilando activamente estos nuevos casos de leptospirosis y está colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud en Guyana para prevenir un mayor aumento de casos: unas 120.000 personas ya han recibido una dosis preventiva semanal de 200 mg de doxiciclina. Todas las que han llegado a los consultorios de salud móviles con síntomas, han recibido la droga.

Muestras de sangre se han enviado al Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), ubicado en Trinidad para su confirmación final.

El número total de víctimas directa o indirectamente relacionadas con las inundaciones ya suman 19. Otras defunciones fueron causadas por el ahogamiento y la deshidratación aguda y a la dificultad de acceder a un tratamiento debido a las inundaciones. La OPS también está difundiendo mensajes de prevención de enfermedades a través de periódicos, la radio y de carteles en la calle.

Según el Dr. Cummings, Médico Jefe del Ministerio de Salud en Guyana, este monitoreo de enfermedades es esencial. "Ha sido muy útil como parte de nuestra respuesta a la inundación". La unidad de Urgencia del Hospital Público de Georgetown fue abrumada por personas que llegaban con náuseas, cefaleas y fiebres.

El Dr. Hedwig Goede, Asesor de Sistemas de Salud de la OPS en Guyana, dijo que está preocupado por la capacidad del hospital para tratar este caudal de pacientes. "El hospital necesita más camas y más personal", resumió.

Guyana ya está movilizando a enfermeras jubiladas para regresar al hospital. La OPS ofreció apoyo financiero para facilitar el reclutamiento y empleo de este personal de emergencia. También la Organización ha entregado 200 catres renovados y colchones extra para aliviar la carga del hospital.

## LA OMS RECOMIENDA COMPOSICIÓN VACUNA CONTRA LA GRIPE PARA 2005-2006

**Ginebra, febrero 10/2005 (EFE).** La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el jueves sus recomendaciones sobre la composición de la vacuna contra la gripe en el hemisferio norte para el año próximo en base a los estudios realizados por los laboratorios nacionales de más de 80 países. La OMS emitió el jueves un comunicado en el que indica que este año los laboratorios vinculados a su programa contra la gripe, aislaron y caracterizaron más de 10 000 virus de la gripe procedentes de todos los continentes. Esos laboratorios, ubicados en más de 80 países, constituyen la espina dorsal del programa de vigilancia mundial de la gripe, indicó la organización. Esta agencia especializada de la ONU convoca anualmente reuniones para analizar los datos mundiales sobre las cepas circulantes de virus de la gripe y formular recomendaciones sobre las vacunas que hay que utilizar en la temporada de gripe siguiente. También proporciona a los fabricantes de vacunas las cepas prototipo de la vacuna de cada temporada, así como materiales para garantizar y comprobar que se cumplen los estándares de la vacuna mundial. Las recomendaciones de la OMS a los fabricantes para las vacunas de la próxima temporada son que éstas contengan, virus análogos al A/New Caledonia/20/99(H1N1); al A/California/7/2004(H3N2)a, y al B/Shanghai/361/2002b. Un portavoz de la organización indicó que las recomendaciones para la composición de la vacuna que haya de utilizarse en el hemisferio austral "se

formularán en una reunión programada para septiembre". La cobertura con vacuna contra la gripe ha aumentado de manera importante durante los últimos diez años, pero aún no tienen acceso a ella todas las personas de las categorías de alto riesgo, recordó la misma fuente. En esas categorías están las personas mayores, las que sufren otras enfermedades respiratorias o cardiovasculares que aumentan su riesgo, y el personal sanitario. La OMS recordó también que en los países en desarrollo la administración de la vacuna contra la gripe sigue siendo mínima, y a veces nula.

En el 2004, la OMS fijó la meta de proporcionar esa vacuna al 60% de las personas incluidas en los grupos de alto riesgo, y señaló que en el 2010, el objetivo será alcanzar al 75% de la población. Las fuentes indicaron también que algunos países han empezado asimismo a incluir la vacunación de los niños en sus políticas nacionales contra la gripe, ya que esa parte de la población puede sufrir formas graves de la enfermedad.

También señalaron que la vacunación infantil podría además de disminuir su carga de morbilidad, reducir la transmisión a las personas mayores o con riesgo elevado. La agencia especializada de la ONU indicó también que "la actual temporada de gripe está aproximándose a su punto máximo", por lo que recomendó que "todas las personas mayores y las que tienen un riesgo particular de contraer la gripe deberían vacunarse".

## ROTAVIRUS, BROTE, MUERTES - CENTRO AMÉRICA

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

El rotavirus es el principal causante de miles de casos de diarrea que se registran en Centroamérica este año, principalmente en El Salvador, Nicaragua y Guatemala, donde han muerto al menos 36 personas, la mayoría niños.

Según informes de los respectivos ministerios de Salud, hasta el pasado sábado se registraron 53.399 casos de diarrea en El Salvador, 18.152 en Nicaragua y 700 en Guatemala, la mayor parte provocada por el rotavirus.

Las autoridades salvadoreñas de Salud han confirmado la muerte de 16 niños desde el 1 de enero pasado, la última, la de una bebé de cinco meses ocurrida el viernes en el hospital "Benjamín Bloom" de San Salvador.

En la actualidad dos niños se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Bloom, afectados por diarreas, mientras que a nivel nacional hasta ayer estaban internadas en distintos hospitales 190 personas por la misma enfermedad, la mayoría niños.

Las autoridades salvadoreñas han confirmado que la mayoría de los 53.399 casos de diarrea contabilizados hasta ayer son por rotavirus y mantienen el estado de emergencia en los departamentos de San Salvador, La Libertad y La Paz, en la zona central, la cual fue decretada el lunes pasado.

En Nicaragua, fuentes oficiales han confirmado la muerte de 14 personas por diarrea en este año, pero no han precisado la cifra de víctimas por el rotavirus, aunque desde hace varios años éste es el causante de un 40 por ciento de los casos de diarrea en el país. Fuentes del Ministerio de Salud de Guatemala informaron de que desde el 1 de enero pasado se han registrado 700 casos de diarrea en el país sospechosos de haber sido provocados por el rotavirus, pero sólo 395 han sido confirmados. Sin embargo, en Guatemala ha sido confirmada la muerte en 2005 de seis personas por rotavirus, enfermedad que el año anterior dejó 54 muertos y otros 1.540 casos.

## CÓLERA, BROTE - BRASIL (PERNAMBUCO)

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

La secretaría provincial de Salud de Pernambuco confirmó hoy el tercer caso de cólera del año registrado en el municipio de São Bento do Una, a 230 kilómetros de la capital Recife. Un niño de cuatro años ya recibió atención médica hospitalaria y ahora se recupera en casa. Las otras personas infectadas fueron una señora de 76 años y otro niño, también de cuatro años, que ya recibieron alta médica.

São Bento do Una es la única ciudad brasileña que ha registrado incidencia de cólera en los últimos tres años. Según informaciones del Ministerio de la Salud,

fueron intensificadas las acciones de alerta y prevención de la enfermedad en aquel municipio y las adyacencias, tales como visitas de casa en casa, distribución de hipoclorito de sodio, monitoreo del agua de la ciudad, la cual es transportada mediante camiones bomba, y observación de los pacientes con diarrea.

El municipio fue el único del Estado en registrar casos de cólera el año pasado. En 2004, 18 personas contrajeron la enfermedad. Ninguno murió. La región enfrenta problemas por la falta de saneamiento y abastecimiento de agua. Mod. J. Torres

## INFECCIONES EN REFUGIADOS DEL MAREMOTO EN ASIA.

Por lo menos 3 ciudadanos australianos sobrevivientes del tsunamis en el Océano Indico han sido infectados con un hongo mortífero; y la condición podría ser común entre las víctimas que aún se hallan en el área del desastre, señaló una especialista en enfermedades infecciosas el pasado viernes 28 de Enero.

La Dra. Pamela Kocecný, del Hospital St George en Sydney, indicó que la enfermedad micótica, denominada Mucormicosis, es fatal en el 80% de los casos si no reciben tratamiento. El microorganismo, el cual se encuentra en la tierra y en las plantas en descomposición, infecta agresivamente las heridas y destruye los tejidos con lesiones necrotizantes.

La Dra. Kocecný señaló que conoció a 3 australianos sobrevivientes del tsunamis a quienes se diagnosticó Mucormicosis, la cual habría pasado inadvertida si hubieran permanecido en la zona del desastre. Ella manifestó que ha sido imposible estimar cuántos sobrevivientes en las áreas afectadas por el tsunamis estarían infectados, ya que la citada condición es difícil de detectar aún en los hospitales con laboratorios avanzados.

"No sabemos qué tan prevalente es la infección, debido a que grandes cifras de personas en estas áreas no tienen acceso a las facilidades diagnósticas necesarias para detectar la enfermedad," declaró la Dra. Kocecný a la Agencia France-Presse. "Usted puede hallar el hongo en cualquier porción de tierra o en materia en descomposición, usualmente no representa un problema para las personas en buenas condiciones y saludables, pero puede comprometer

seriamente a las personas con heridas profundas y sistemas inmunes deprimidos."

La Dra. Kocecný y sus colaboradores están tratando a un ciudadano australiano de 56 años de edad infectado con Mucormicosis en un caso documentado esta semana (última semana de enero del 2005) en la publicación médica The Lancet. Ella señaló que el paciente había estado en un centro turístico en la playa del pueblo cingalés de Tangalle cuando atacó el tsunamis. La fuerza del agua empujó al hombre a través de las paredes de la estancia, causándole heridas profundas, las cuales se infectaron con el hongo. La Dra. Kocecný manifestó que el paciente estaba en tratamiento en una unidad de aislamiento, aunque la Mucormicosis no es transmisible.

El tratamiento de la citada condición involucra retirar quirúrgicamente la totalidad del tejido muerto e infectado y administrar un curso de terapia antimicótica. Ella indicó que los médicos que tratan a los sobrevivientes del tsunamis deberán estar alertas en cuanto a la aparición de Mucormicosis, la cual se torna más agresiva en los pacientes cuyos sistemas inmunes han sido debilitados por otras infecciones.

"Una gran cantidad de personas en las áreas afectadas por el tsunamis se hallarán en tal posición; y muchas no estarán en una buena condición nutricional, de modo tal que se tornarán vulnerables," afirmó la Dra. Kocecný. "Ello va a generar un impacto en las tasas de letalidad y morbilidad."

Fuente: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Infecciosas. 2005 feb.4.  
Disponible en: URL:  
<http://www.promedmail.org>

# 10mo. Congreso ASOCIACIÓN MÉDICA DEL CARIBE - AMECA -

LA SALUD DEL TURISTA  
“Por un turismo de Paz, Salud y Seguridad”

12 al 15 de Abril 2005.



*AMECA-CMA 2005*

*Calle 18, # 710, e/ 7ma. y 29 A, Playa*

*Apdo.Postal 6336,*

Teléf. (537) 2051575 /2023636 Fax: (53-7) 66-2075

Fax: CIMEQ: (53-7) 33-9086 /662075

E-mail: [ameca@ceniai.inf.cu](mailto:ameca@ceniai.inf.cu); [amecacma@infomed.sld.cu](mailto:amecacma@infomed.sld.cu);

[bcimeq@infomed.sld.cu](mailto:bcimeq@infomed.sld.cu).

Web: [www.ameca.cu](http://www.ameca.cu)

[lazara50@yahoo.com](mailto:lazara50@yahoo.com)

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Condiloma.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 12/02/05.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005 *
PINAR DEL RIO	4	-	10	6	14.33	8.67
P. HABANA	7	6	38	31	29.85	23.80
C. HABANA	14	25	63	82	38.11	49.65
MATANZAS	1	4	10	18	16.41	28.90
VILLA CLARA	8	4	56	32	43.98	25.82
CIENFUEGOS	1	1	4	9	15.07	33.74
S. SPIRITUS	3	13	16	31	29.75	57.64
CIEGO DE AVILA	-	-	4	3	7.77	5.72
CAMAGÜEY	5	14	24	35	31.92	46.84
LAS TUNAS	4	6	18	51	36.84	104.44
HOLGUIN	5	-	11	25	16.12	36.81
GRANMA	4	12	20	51	27.89	71.51
SANTIAGO DE CUBA	7	14	54	53	51.20	50.04
GUANTANAMO	-	1	20	33	33.93	56.34
ISLA DE LA JUVENTUD	4	1	8	4	79.65	36.82
<b>CUBA</b>	<b>67</b>	<b>101</b>	<b>356</b>	<b>464</b>	<b>30.95</b>	<b>40.33</b>

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: 09/02//05.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Alimentos	2	7	14	24	0.12	0.21
Ciguatera *	-	1	1	4	0.01	0.04
Hepatitis viral **	-	-	5	9	0.04	0.08
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	1	-	2	-	0.02	-
Agua	-	1	-	3	-	0.03

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: 12/02/05.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	4	-	0.13	0.13**
<b>SHIGELLOSIS</b>	6	11	37	43	3.12	3.83
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	-	-	-	0.16	0.16**
<b>TUBERCULOSIS</b>	12	12	60	57	6.95	5.91
<b>LEPRA</b>	7	4	20	17	1.63	1.39
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	12522	11106	76613	70746	6000.23	5544.53
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	1	-	1	5	0.14	0.71
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	1	-	0.05	0.05**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	41	30	258	205	22.53	18.11
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	14	7	49	30	3.79	2.37
<b>VARICELA</b>	823	578	2896	2388	196.79	166.72
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	137	215	628	1248	89.68	181.06
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	-	-	0.04	0.04**
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	2	-	11	6	2.47	1.48
<b>SÍFILIS</b>	56	31	326	213	23.03	15.77
<b>BLENORRAGIA</b>	184	125	996	769	74.63	59.40
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	85253	85487	551184	487696	40409.24	35935.34

**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.

**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