



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

ISSN 1028-5083

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

Índice

Gripe aviar. Amenaza actual para la humanidad.....	57
Científicos de EEUU descubrieron dos retrovirus nunca antes vistos en los humanos, que podrían proceder de monos, y que causarían leucemia y enfermedades neurológicas, informaron hoy los centros para el control de enfermedades (CDC).....	60
Mapas:.....	61
10mo. Congreso ASOCIACIÓN MÉDICA DEL CARIBE - AMECA -.....	62
Tablas:.....	63

GRUPE AVIAR. AMENAZA ACTUAL PARA LA HUMANIDAD.

Por: Dra. Susana Borroto.
Grupo de Investigaciones y Vigilancia de IRA-TB-Lepra.
IPK.

Introducción:

La Gripe humana es una causa importante de enfermedad y sufrimiento en todos los grupos de edades. Se conocen muy pocas enfermedades, además de la gripe, con un número tan grande de ausentismo, sufrimiento, consultas médicas, hospitalizaciones y pérdidas económicas. Según la OMS, la epidemia anual de gripe provoca de 3 a 5 millones de infecciones graves y de 250 000 a 500 000 muertes cada año en todo el mundo, casi todas en personas de la tercera edad. El riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y muertes

por gripe aumenta entre las personas > 65 años, los niños pequeños y los sujetos de cualquier edad con enfermedades subyacentes. Pero los humanos no son los únicos que sufren de este mal.

Gripe Aviar

La Gripe Aviar o gripe del pollo es una enfermedad causada por los virus gripales de tipo A que suelen infectar a las aves. Pese a que las aves acuáticas salvajes son consideradas como huésped natural de todos los virus de la gripe aviar, a veces infectan a otras especies animales como pájaros,

cerdos, caballos, focas y ballenas. Estos virus se distinguen genéticamente de los virus de la gripe que normalmente infectan a la especie humana. Los virus de la Gripe Aviar de tipo A no suelen infectar a otras especies distintas de los pájaros y los cerdos, pero a veces traspasan la barrera de la especie y producen infecciones humanas. La primera infección humana documentada de gripe aviar sucedió en Hong Kong en 1997. La misma cepa H5N1 que había atacado las poblaciones de aves de corral, causó también enfermedades respiratorias graves a 18 personas, de las cuales 6 fallecieron. La cepa H5N1 hostigó una vez más la especie humana en Hong Kong en 2003, y más recientemente en Vietnam y en Tailandia. Otras dos cepas de gripe aviar, H7N7 y H9N2, también provocaron enfermedades en humanos recientemente.

Manifestaciones clínicas:

La sintomatología de la gripe aviar en humanos varía desde los síntomas gripales característicos (fiebre, tos, dolor de garganta y mialgia), hasta infecciones oculares, neumonía, dificultad respiratoria aguda, neumonía viral y otras complicaciones graves o potencialmente mortales. La tasa de mortalidad entre las víctimas diagnosticadas con el virus de la gripe aviar se ha estimado en alrededor del 72%, y los expertos en temas de salud insisten, además, en que los virus de esta naturaleza tienen la capacidad de matar a millones de personas en cuestión de semanas o meses.

¿Una amenaza?

Menos de un año después del episodio de SARS, Asia afronta una nueva crisis epidemiológica. Entre diciembre de 2003 y marzo de 2004, la gripe aviar H5N1, extraordinariamente patógena, arrasó con la población de aves de corral de grandes regiones del este y sudeste de Asia. La escala de estos brotes, su propagación geográfica y las consecuencias económicas para el sector agrícola no tienen precedentes. Decenas de millones de pollos se han muerto o han sido

sacrificados para evitar la diseminación de la enfermedad.

En Vietnam y en Tailandia se han notificado casos humanos con una elevada tasa de mortalidad. Al 5 de abril del 2004, la OMS notificó oficialmente 34 casos, 23 de ellos mortales: este brote de gripe aviar es el mayor brote de la historia registrado en la población humana.

Se cree que la mayoría de los casos de gripe aviar en la especie humana se deben al contacto con las aves infectadas o con superficies contaminadas. Entre los casos contaminados en Asia no se ha confirmado definitivamente el contagio entre personas, y el número de casos resulta insignificante si se compara con la elevadísima cifra de aves infectadas y la extensa región geográfica invadida. Estos datos sugieren que el virus no infecta fácilmente a la especie humana.

Sin embargo, la presencia continua de la infección en las aves de corral podría aumentar el riesgo de infección humana directa por la gripe aviar, así como el de la infección concomitante por los virus de la gripe aviar y humana. Es posible que la especie humana sirva de "recipiente de mezcla" y facilite la "reagrupación" del material genético de las cepas aviar y humana, con lo que se originaría un nuevo subtipo. Si el subtipo resultante heredase la capacidad de propagación en la especie humana, podría iniciarse una pandemia sumamente devastadora, porque presentaría nuevas características y atacaría a poblaciones sin defensas inmunitarias.

Entre los 15 subtipos de virus de la gripe, el H5N1 resulta especialmente problemático: cada vez hay más pruebas de que esta cepa tiene una capacidad especial para eludir las barreras de especie u ocasionar una enfermedad humana grave, con una alta mortalidad.

El subtipo H5N1 muta con rapidez y posee una tendencia comprobada a adquirir genes de virus que infectan a otras especies animales.

Prevención de una pandemia

A juzgar por las estadísticas, los expertos en al gripe son unánimes: resulta inevitable y quizás inminente, una nueva pandemia gripal. Desde 1700 se registraron 3 pandemias gripales cada 100 años; la última fue "la gripe de Hong Kong" de 1968. La aparición de una nueva pandemia es imprevisible: podría emerger a partir de un nuevo subtipo viral producido por una nueva reasociación genética de virus humanos, o de virus animales con humanos en un recipiente de mezcla determinado, por la transferencia directa de virus entre animales y humanos, o incluso por la reemergencia de virus de reservorios no conocidos o insospechados.

Las medidas emprendidas en Asia para minimizar el riesgo de una pandemia humana a partir de los brotes aviáres causados por el subtipo H5N1 sumamente patógeno del virus de la gripe aviar han consistido en:

- Control de la extensión de la epidemia entre las poblaciones de aves de corral con cuarentena, sacrificio, vacunación, etc.
- Reducción de la exposición humana a las aves de corral infectadas
- Protección de los trabajadores encargados del sacrificio de las aves
- Vacunación de las poblaciones de alto riesgo (personal de las granjas de avicultura, responsables del sacrificio y profesionales sanitarios) con las vacunas antigripales actuales. Si bien la vacuna no protege contra el subtipo aviar, puede reducir la probabilidad de coinfección por las cepas de la gripe aviar y humana.

Aunque todas estas medidas reduzcan la probabilidad de que emerja una cepa pandémica tras el contacto con las aves infectadas, no se puede responder con certeza a la pregunta de si se puede evitar una nueva pandemia de gripe. Sin embargo, uno de los pilares del plan de la OMS para afrontar la epidemia consiste en aumentar la vacunación antigripal durante los años inter-pandémicos.

La vacunación con la vacuna actual no protegerá a los seres humanos de la infección por la gripe aviar H5N1; su objetivo es minimizar el riesgo de coinfección y de recombinación genética de los virus de la gripe humana y aviar en el ser humano.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó el 25 de febrero de 2005 que elabora planes para afrontar una posible pandemia provocada por una nueva cepa de gripe, más virulenta y mortal, que amenaza a los países del continente. "Varios países, en particular los del Cono Sur, han estado trabajando en la elaboración de planes para los preparativos de lucha contra esa eventualidad", dijo Octavio Oliva, asesor regional de la OPS en enfermedades virales. "Otros están empezando el proceso. Pero todavía hay muchas cosas por hacer", señaló Oliva tras dar a conocer que se está prestando cooperación técnica para ayudar a los países a que avancen en esos preparativos.

Los preparativos pandémicos de la OPS incluyen el fortalecimiento de la capacidad de los países en la vigilancia epidemiológica de la influenza, provisión y distribución de vacunas y medicamentos antivirales, preparativos de servicios de salud, capacidad y respuesta de los hospitales y la comunicación en situaciones de riesgo.

Actualización de la epidemia asiática:

Desde mediados de diciembre de 2004 comenzaron a presentarse nuevamente casos de gripe aviar en humanos, nuevamente en Vietnam y Tailandia. Hasta el 27 de febrero de 2005 se habían informado un total de 14 casos en Vietnam, 13 de ellos fatales, que elevan el total de casos de la temporada 2003-2004 a 38 en Vietnam (con 30 fallecidos) y a 17 en Tailandia (12 fallecidos).

El primer caso humano en Camboya de infección con influenza aviar A(H5N1) se reportó el 2 de febrero del 2005, por el Ministerio de Salud de Vietnam, donde se atendió y diagnosticó el caso.

Referencias:

1. Aventis Pasteur. Gripe Aviar. Focus N° 4 Agosto 2004.
2. WHO. Fact Sheet N° 211. Influenza. (March 2003). Extraído de: <http://www.who.int/mediaentre/factsheets/2003/fs211/en/print.html>
3. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2004; 53(RR6-6):1-40.
4. WHO. AVIAN INFLUENZA: Avian influenza: a new threat to public health (March 29, 2004). <http://www.wpro.int/avian>
5. Nicholson KG et al. Influenza. The Lancet 2003; 362:1733-5.
6. Department of Health and Human Services. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Influenza (Flu) (2004). Extraído de: <http://www.cdc.gov/flu/>
7. WHO. Communicable Disease Surveillance & Response (CSR). Avian influenza – situation in Viet Nam and Cambodia - update 8. Extraído de: http://www.who.int/csr/don/2005_02_02b/en/

CIENTÍFICOS DE EEUU DESCUBRIERON DOS RETROVIRUS NUNCA ANTES VISTOS EN LOS HUMANOS, QUE PODRÍAN PROCEDER DE MONOS, Y QUE CAUSARÍAN LEUCEMIA Y ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS, INFORMARON HOY LOS CENTROS PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC).

Estos retrovirus, conocidos como virus de linfocitos T humanos tipos 3 y 4 o HTLV-3 y HTLV-4 por sus siglas en inglés, insertan directamente su material genético en las células de una forma similar al virus VIH del SIDA, y han sido hallados en ciudadanos de Camerún que generalmente se dedican a la cacería de monos.

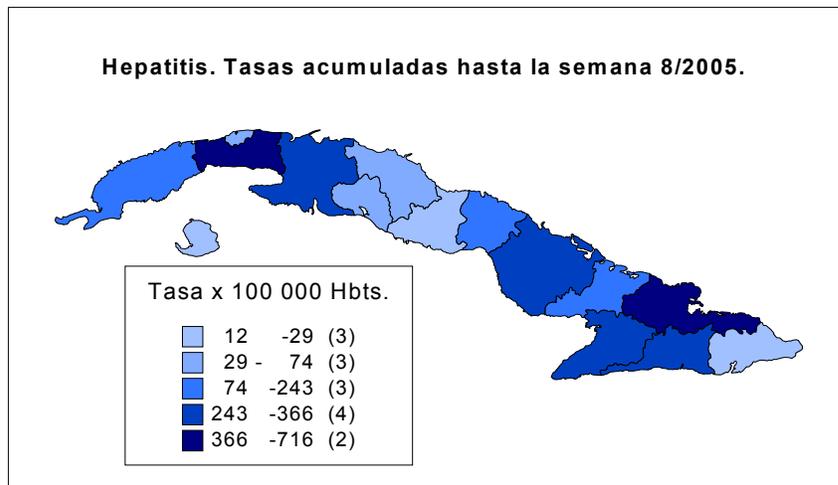
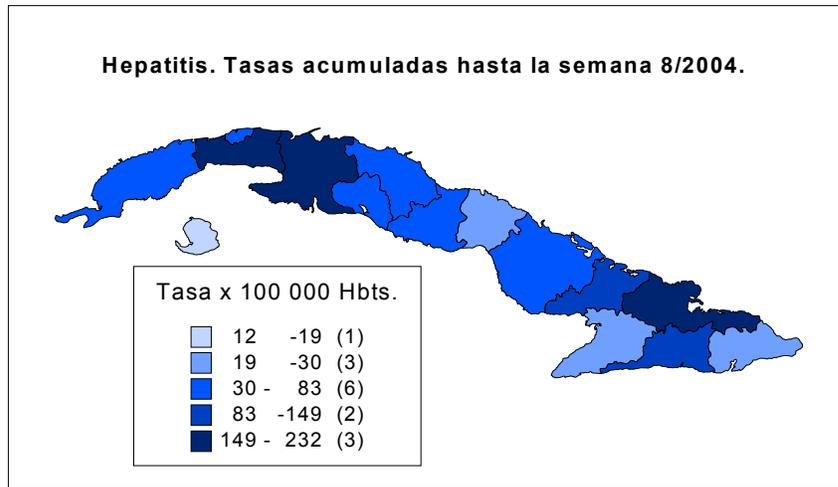
Algunos especialistas estadounidenses creen que al menos 25 millones de personas están infectadas con ambos retrovirus en el mundo. Los expertos que participaron en el reciente estudio, durante el cual tomaron muestras de sangre a 930 nacionales de Camerún, pudieron determinar que los HTLV-3 y 4 están vinculados de forma directa con los virus HTLV-1 y 2 conocidos con anterioridad. Se considera que estos virus fueron transmitidos a los cazadores a través de simios.

Walid Hemeine, del CDC de Atlanta (Georgia) que encabezó la investigación, manifestó que ahora se pretende determinar a ciencia cierta la forma en la que los dos retrovirus de reciente detección lograron llegar a los humanos.

No descartó la posibilidad de que esa transmisión haya podido ocurrir mediante el cruce de especies, aunque también se analizan otras teorías teniendo en cuenta que el VIH se transmite en diversas formas como el uso de jeringas infectadas o las relaciones sexuales.

En el total de 930 muestras de sangre tomadas a igual número de nacionales de Camerún, a las que se realizaron análisis genéticos y en cuyas investigaciones se usaron anticuerpos, se detectó la presencia de al menos seis diferentes retrovirus de simios en trece personas infectadas.

Mapas:



Fuente: EDO.GIE/IPK.

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.

0



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; amecacma@infomed.sld.cu;

bcimeq@infomed.sld.cu.

Web: www.ameca.cu

lazara50@yahoo.com

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/02/05.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005 *
PINAR DEL RIO	4	8	39	51	56.37	74.30
P. HABANA	19	47	113	326	196.02	552.73
C. HABANA	19	33	196	224	61.90	70.82
MATANZAS	9	5	35	69	162.93	314.20
VILLA CLARA	7	8	80	48	47.79	29.46
CIENFUEGOS	2	3	31	17	62.06	33.86
S. SPIRITUS	2	2	28	19	39.45	26.77
CIEGO DE AVILA	2	12	12	52	26.94	114.73
CAMAGÜEY	4	22	19	89	60.57	285.43
LAS TUNAS	9	18	57	80	124.42	174.75
HOLGUIN	31	60	97	298	231.93	715.97
GRANMA	3	84	19	164	28.01	243.08
SANTIAGO DE CUBA	10	58	112	447	92.02	365.70
GUANTANAMO	7	3	38	33	29.08	25.42
ISLA DE LA JUVENTUD	1	2	4	3	18.67	12.94
CUBA	129	365	880	1920	89.68	195.62

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: 23/02//05.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Alimentos	-	3	18	29	0.16	0.26
Ciguatera *	1	-	2	4	0.02	0.04
Hepatitis viral **	2	4	8	14	0.07	0.12
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	1	-	3	-	0.03	-
Agua	-	-	-	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: 26/02/05.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005*
FIEBRE TIFOIDEA	1	-	6	-	0.13	0.13**
SHIGELLOSIS	7	12	53	60	3.12	3.67
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	-	3	0.16	0.16**
TUBERCULOSIS	15	13	88	85	6.95	6.42
LEPRA	4	5	32	25	1.63	1.41
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12825	13565	102015	97033	6000.23	5698.88
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	1	5	0.14	0.71
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	51	38	364	268	22.53	16.72
MENINGITIS BACTERIANA	12	14	68	50	3.79	2.96
VARICELA	828	1179	4478	4374	196.79	198.23
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	133	365	898	1900	89.68	193.58
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	2	-	16	7	2.47	1.08
SÍFILIS	85	36	460	278	23.03	14.38
BLENORRAGIA	244	162	1425	1107	74.63	59.63
INFECC. RESP. AGUDAS	97509	90485	734031	667931	40409.24	36857.52

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