



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

Aves migratorias no juegan papel fundamental en transmisión de gripe aviar.....	345
Salmonelosis, vegetales contaminados – EEUU.....	346
Conferencia señala que 1,8 millones de personas mueren en el mundo por tuberculosis..	346
Alerta MSF insuficientes esfuerzos actuales contra tuberculosis polifamacorresistente...	347
Sospechan de predisposición genética para gripe aviar humana.....	348
Detectan enzima vinculada a infectados por VIH y enfermedades del SIDA.....	349
Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK.....	349
VIII Congreso Centroamericano y del Caribe.....	350
Total:.....	351

AVES MIGRATORIAS NO JUEGAN PAPEL FUNDAMENTAL EN TRANSMISIÓN DE GRIPE AVIAR.

Nanchang, noviembre 02/2006 (Xinhua).

Un responsable de las Naciones Unidas afirmó el jueves que las aves migratorias no juegan un papel fundamental en la transmisión de la altamente patogénica gripe aviar H5N1. El doctor Vincent Martin, responsable de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), afirmó que la expansión de la gripe aviar es fundamentalmente el resultado del rápido e irregular desarrollo de las actividades ganaderas para cubrir las crecientes demandas de proteína animal. Los sistemas avícolas de producción altamente concentrados en todo el mundo, especialmente en Asia, continúan

empleando prácticas centenarias que ubican a los humanos y a las aves en estrecha proximidad, afirma Martin. Al mismo tiempo, la naturaleza constantemente evolutiva del virus aporta las condiciones ideales para la aparición de nuevas cepas patogénicas de gripe aviar. Los estudios científicos muestran que las aves migratorias desempeñan un papel menor en la diseminación a larga distancia del virus, señala el experto, quien subraya que las principales causas de la mortal enfermedad radican en el comercio avícola.

Los expertos realizaron las declaraciones en la primera Conferencia Internacional sobre Áreas Lacustres celebrada los días 1 y 2 de noviembre en Nanchang.

SALMONELOSIS, VEGETALES CONTAMINADOS - EEUU

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

Por lo menos 172 personas en 18 estados han contraído infecciones gastrointestinales causadas por la bacteria *Salmonella* en las verduras, informó hoy el Centro para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Hasta ahora las autoridades no han vinculado el brote de infecciones con alguna cadena de supermercados, restaurantes o empresas de alimentos, pero la lista de productos sospechosos incluye a tomates y lechugas.

Hay unos dos mil 500 tipos de *Salmonella*, y el de este brote, *Salmonella typhimurium*, es uno de los más comunes.

Puede contraerse la infección de muchas fuentes diferentes como el agua, los insectos, el suelo, las pisos de fábricas, las mesas en la cocina, excrementos animales,

y carnes crudas de vacuno, pollos o pescados.

El CDC detectó el brote de *Salmonella* hace dos semanas mediante su sistema nacional de laboratorios que analiza pautas de infecciones y coteja los informes de las enfermedades vinculadas con los alimentos.

En su mayoría las personas afectadas son adultos, y más del 60 por ciento de ellos son mujeres.

Los casos se han registrado en Arkansas, Connecticut, Georgia, Indiana, Kentucky, Maine, Massachusetts, Michigan, Minesota, Carolina del Norte, New Hampshire, Ohio, Pensilvania, Rhode Island, Tennessee, Virginia, Vermont y Wisconsin.

En general, la bacteria causa diarrea, náuseas, vómitos, cólicos abdominales, fiebre y dolores de cabeza, pero en raras veces es mortal

CONFERENCIA SEÑALA QUE 1,8 MILLONES DE PERSONAS MUEREN EN EL MUNDO POR TUBERCULOSIS.

París, noviembre 01/2006 (EFE). La Conferencia Mundial sobre las Enfermedades Respiratorias reveló el miércoles que cada año mueren de tuberculosis en el mundo 1,8 millones de personas, bien porque no ha sido diagnosticada o lo ha sido demasiado tarde como para actuar con éxito. Se trata de la XXXVII edición de esta conferencia, que empezó el martes en París y terminará el sábado próximo y que reúne a varios centenares de expertos en dolencias de tipo respiratorio. Según un comunicado difundido por los organizadores, cada día mueren en el mundo 5 000 personas víctimas de tuberculosis, lo que convierte a esa enfermedad en una "amenaza catastrófica". En las intervenciones se ha puesto de manifiesto que un tercio de la población mundial está afectada de tuberculosis latente, lo que quiere decir que tiene el bacilo pero que éste está dormido. Sin embargo, existe el riesgo de desarrollar la enfermedad, en especial cuando la persona padece otras que la llevan a una

mayor debilidad y menores defensas, como el caso de los afectados por sida. En este contexto varios responsables de organizaciones internacionales han planteado en París la necesidad de contar con más recursos financieros. En concreto, Mario Raviglione, responsable del departamento de tuberculosis en la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha cuantificado en 95 millones de dólares la ayuda necesaria, para conceptos como facilitar el acceso a medicamentos, asistencia técnica y exámenes de diagnóstico rápido de la enfermedad. La conferencia informó a través de un comunicado que en la jornada del miércoles se han concedido por primera vez unos premios destinados a reconocer la tarea en la lucha contra la tuberculosis. El zambio Winstone Zulu y el indio L.S. Chauhan han sido los galardonados en esta ocasión por los esfuerzos que han aplicado en sus respectivos países para desarrollar programas contra la tuberculosis.

ALERTA MEDICOS SIN FRONTERAS INSUFICIENTES ESFUERZOS ACTUALES CONTRA TUBERCULOSIS POLIFAMACORRESISTENTE.

Ginebra, octubre 30/2006 (EFE). La organización Médicos sin Fronteras (MSF) alertó el lunes que los esfuerzos actuales para luchar contra la tuberculosis extremadamente polifarmacorresistente (XDR-TB) son insuficientes y pueden derivar en consecuencias “nefastas” para los pacientes si no se acelera el desarrollo de medicamentos adecuados. “La XDR-TB tiene el potencial de ser devastadora en lugares donde el SIDA está extendido, pero intentar tratarla con las herramientas que tenemos hoy sería como pretender extinguir un incendio en un bosque con una manguera de jardín”, señaló en conferencia de prensa la consejera de MSF, Françoise Louis. La resistencia de la población a los medicamentos contra la tuberculosis, según señaló el pasado septiembre la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un fenómeno que aparece, en principio, debido a la inadecuada gestión de los servicios destinados a combatir esa enfermedad. “Con 450 000 casos de resistencia a los fármacos registrados cada año, la situación de la XDR-TB no responde ni a los dos medicamentos de primera línea más potentes (isoniazida y rifampicina) ni a los de segunda, lo que a juicio de los expertos de la ONG hace que tratar esa enfermedad con las medidas actuales sea prácticamente imposible. Según ellos, una eventual afección de XDR-TB en enfermos de SIDA

sería además “alarmante”, ya que usar los fármacos habituales para la tuberculosis sin saber si existe esa resistencia podría condenar a un paciente a la muerte”. Los datos de MSF indican que los fármacos utilizados en la actualidad se desarrollaron en las décadas de los 50 y los 60, que las pruebas de diagnóstico más habituales surgieron hace cerca de un siglo y tienen un índice de falibilidad que se eleva al 50% de los casos.

La organización humanitaria solicitó a la OMS y a la Unión Europea (UE) que aceleren el desarrollo de los nuevos medicamentos que se encuentran en fase de experimentación clínica y que den mayor financiamiento y prioridad a la investigación sobre esa enfermedad. “Todavía no hemos visto la urgencia y las inversiones necesarias para asegurar que el conocimiento básico sobre la tuberculosis se traduce en nuevos fármacos que acorten y mejoren el tratamiento”, señaló el director de la campaña de la MSF Acceso a Medicamentos Esenciales, Tido von Schoen-Angerer.

Algunas de las medidas recomendadas por los expertos fueron encaminadas a la toma de la iniciativa en el desarrollo de nuevos medicamentos y al trabajo conjunto con las agencias reguladoras y las compañías farmacéuticas para acelerar su disponibilidad en el menor tiempo posible.

SOSPECHAN DE PREDISPOSICIÓN GENÉTICA PARA GRIPE AVIAR HUMANA.

Ginebra, noviembre 03/2006 (Reuters). Científicos sospechan que algunas personas tienen una “predisposición genética” para infectarse con gripe aviar, lo que explicaría que unos la contraigan y otros no y el por qué continúa siendo relativamente una enfermedad rara, dijo la Organización Mundial de la Salud (OMS). La evidencia, principalmente la de casos registrados en una sola familia en mayo pasado en Sumatra del norte, Indonesia (cuando murieron siete personas de un grupo familiar), mostró que los factores genéticos podrían influir en la susceptibilidad humana al virus H5N1, explicó. Sólo familiares consanguíneos fueron infectados en el distrito Karo de Sumatra del norte, el grupo más grande conocido a la fecha a nivel mundial, “a pesar de las múltiples oportunidades del virus de propagarse a los esposos o a la comunidad general”, agregó. La teoría (que la OMS dice que amerita más estudio) está contenida en un informe del organismo divulgado el jueves sobre una reunión a puertas cerradas de 35 expertos científicos celebrada a fines de septiembre. “Se sospecha una predisposición genética para infección basada en los datos de casos raros de transmisión de humano a humano en personas relacionadas genéticamente”, afirmó la OMS. “Esta posibilidad, si es explorada más plenamente, podría ayudar a explicar por qué los casos humanos son comparativamente infrecuentes y por qué el virus no se está propagando fácilmente de los animales a los humanos o de humano a humano”, agregó. La gripe aviar continúa siendo principalmente una enfermedad animal, pero desde fines del 2003 ha infectado a 256 personas, ocasionando la muerte de 152 de ellas, de acuerdo con la agencia de las Naciones Unidas. Expertos temen que el virus pueda mutar y desencadenar una pandemia de influenza

humana, que podría provocar la muerte de millones de personas. En general, el virus H5N1 continúa mostrando una “propagación ineficiente” tanto de animales a humanos como entre humanos, resaltó. Mucho de la enfermedad continúa siendo pobremente comprendido, pero la situación presente es seria y “el riesgo de que un virus pandémico pueda emerger es improbable que disminuya en el futuro cercano”. Resultados de pruebas clínicas de vacunas pandémicas “no han sido prometedores” y puede ser prematuro que los países elijan una para almacenar con el fin de proteger a sus poblaciones. Los patos mallard fueron identificados como los “campeones” en la propagación de la gripe aviar, y parecen evacuar al virus de forma creciente por el tracto respiratorio más que por las heces, dijo la OMS. Este hallazgo necesita modificar las estrategias de vigilancia de la enfermedad para que se tomen muestras también de la faringe de las aves, como de las heces, dijo. “En términos de propagación geográfica del virus, los patos mallard se consideran ahora los vectores “campeones”; los cisnes mudos son aves altamente susceptibles que se piensa sirven como centinelas, pero probablemente no como vectores de transmisión del virus”, dijo el informe. Estudios recientes han mostrado que el virus se está moviendo ahora en ambas direcciones en una especie de “retransmisión” desde las aves domésticas a las aves migratorias y de nuevo a las domésticas, agregó. Sacrificar a las aves continúa siendo la estrategia de control elegida, y ha demostrado ser exitosa en Japón y Corea del Sur, aunque costosa. La vacunación de alta calidad de aves de corral está recomendada en países de bajos recursos, aunque los patos reaccionan diferentes a las vacunas para aves de corral que son diseñadas para pollos, declaró.

DETECTAN ENZIMA VINCULADA A INFECTADOS POR VIH Y ENFERMEDADES DEL SIDA.

Washington, noviembre 02/2006 (EFE). Científicos estadounidenses han detectado la imagen de una enzima que podría explicar por qué algunas personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) no sufren el embate de las enfermedades del SIDA. En un estudio divulgado por la revista *Journal of Biological Chemistry*, los científicos del Centro Médico de la Universidad de Rochester, en Nueva York, señalan que se trata de la enzima A3G. Según algunas investigaciones, la enzima que forma parte del sistema inmunológico es crucial en la capacidad que tiene un pequeño porcentaje de personas de no sufrir el SIDA, pese a haber contraído la infección. Esos estudios manifiestan que la enzima A3G neutraliza al VIH al forzar su mutación y, después, su muerte. Si se lograran replicar en el laboratorio las funciones y efectos de esa enzima tal vez se podría crear una medicina que reforzaría la capacidad del cuerpo para poner a raya la infección del VIH, dicen los científicos en la revista. El informe sobre la investigación indica que la imagen de la

estructura enzimática A3G es muy básica y que no lograron utilizar una cristalografía de rayos X mediante la cual se captan estructuras a nivel atómico. “Se trata de una nanopartícula con una resolución igual a la mil millonésima parte de un metro”, señaló Harold Smith, profesor de Bioquímica y Biofísica que participó en el estudio. Los científicos explican que el conocimiento de la estructura ayuda en el proceso de diseño de un fármaco molécula por molécula. “En esto hay un factor de defensa de la estructura huésped que el virus trata de eliminar. Si tuviéramos alguna forma de protegerla, podríamos ayudar a los glóbulos blancos a defenderse”, manifestó el científico.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) en el mundo hay más de 40 millones de personas infectadas con el virus del SIDA. La infección ha causado la muerte de alrededor de 25 millones pese a que en el mercado existen una veintena de fármacos para ayudar a controlar el embate del virus sobre el sistema inmunológico de una persona.

!! 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.

**VIII Congreso Centroamericano y del Caribe
de Parasitología y Medicina Tropical
VII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología
IV Congreso Nacional de Medicina Tropical
Congreso 70 Aniversario del IPK**

Del 4 al 7 de Diciembre de 2007

Auspiciado por

- . Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP)
- . Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK)
- . Sociedad Centroamericana y del Caribe de Parasitología y Medicina Tropical
- . Consejo Nacional de Sociedades Científicas del MINSAP
- . Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología
- . Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología



Para enviar un resumen, ya sea en español o en inglés, usted deberá registrarse primero. Por favor, visite el sitio web del evento para realizar su inscripción y llene los datos personales solicitados.

El Resumen debe incluir: Título del trabajo y nombre completo de todos los autores. Su extensión no debe exceder las 250 palabras.

También debe señalar si desea presentar el trabajo como Presentación libre o como Cartel.

La fecha límite para el envío de resúmenes es el lunes 15 de noviembre de 2007.

To submit an abstract, either in Spanish or in English, you should register first. Please, visit the event's web site and fill in the registration form with the personal information requested.

Abstracts should include: Title of the paper and the full name of all the authors.

Its extension should not be more than 250 words.

You should also state if you want to present your paper as a Free presentation or in the Poster session.

Abstract submission deadline is Monday, 15 November 2007.

Contactos / Contacts

Dra. Dora Ginorio

email: dginorio@ipk.sld.cu

Lic. Armando Martínez Cambray

email: armando@ipk.sld.cu

Sitio Web / Web site:

<http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/cong2007/indice.htm>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/11/06.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	-	5	816	444	122.49	66.45
P. HABANA	66	90	1960	1854	320.14	300.86
C. HABANA	51	-	1938	3065	107.88	171.04
MATANZAS	39	49	710	1760	139.20	343.60
VILLA CLARA	13	41	373	892	53.63	128.38
CIENFUEGOS	10	32	166	922	50.74	280.77
S. SPIRITUS	2	18	256	503	64.45	126.41
CIEGO DE AVILA	24	14	306	362	89.21	104.90
CAMAGÜEY	43	26	1570	2508	270.77	432.01
LAS TUNAS	17	16	933	796	199.74	169.82
HOLGUIN	38	136	3271	3364	386.09	396.08
GRANMA	64	26	1856	3223	281.86	488.04
SANTIAGO DE CUBA	102	35	3256	2414	387.56	286.62
GUANTANAMO	3	6	368	379	83.70	85.93
ISLA DE LA JUVENTUD	-	4	14	85	41.42	251.14
CUBA	472	498	17793	22571	194.39	246.14

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: 01/11/06.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	-	1	187	195	1.66	1.73
Ciguatera *	1	1	23	17	0.20	0.15
Hepatitis viral **	9	5	128	120	1.14	1.06
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	3	18	28	0.16	0.25
Agua	-	-	12	6	0.11	0.05

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: 04/11/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	8	0.03	0.07
SHIGELLOSIS	3	3	326	296	3.30	2.99
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	52	103	0.47	0.93
TUBERCULOSIS	27	8	622	551	6.71	5.93
LEPRA	1	6	165	147	1.74	1.55
TOSFERINA	-	-	-	-	-	**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12779	6960	765575	648054	7730.94	6532.23
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	12	15	0.12	0.16
MENINGOCOCCEMIA	1	-	4	5	0.05	0.07
TÉTANOS	-	-	-	2	-	**
MENINGITIS VIRAL	109	36	2609	2385	29.73	27.13
MENINGITIS BACTERIANA	21	10	372	318	4.37	3.73
VARICELA	76	103	23335	33970	220.14	319.88
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	**
HEPATITIS VIRAL	472	498	17793	22564	194.39	246.07
PAROTIDITIS	-	-	112	45	1.71	0.69
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	29	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	7	16	130	255	3.89	7.62
SÍFILIS	39	33	1517	1826	16.03	19.25
BLENORRAGIA	115	52	5887	5212	60.54	53.50
INFECC. RESP. AGUDAS	94544	106265	3911216	4216140	41321.88	44462.03

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