



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. " Pedro Kourí" . Apartado Postal
601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: cjipk@ipk.sld.cu

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 221

Índice

Cólera, primer caso confirmado - EEUU ex: Haití.....	361
Cólera, primer caso confirmado - Republica Dominicana.....	362
Cólera, prisioneros, muertes – Haití.....	363
VIH/SIDA, origen de infección, investigación judicial – EEUU.....	363
Influenza, vacuna, seguridad en embarazadas – EEUU.....	364
Tos ferina, aumento de casos - España (Madrid).....	365
Dengue, re-emergencia, muertes - Puerto Rico (02).....	366
Tablas.....	367

CÓLERA, PRIMER CASO CONFIRMADO - EEUU EX: HAITI

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

Una mujer de Florida (sur estadounidense) que recientemente visitó a familiares en Haití se transformó en el primer caso confirmado importado a Estados Unidos desde allí durante la actual epidemia, dijo la prensa local este miércoles, citando a una fuente oficial.

“Está bastante bien”, dijo Thomas Torok, un experto en cólera del departamento de Salud del Estado, al diario Miami Herald. “Se investigan otros casos”, añadió. La mujer no fue identificada, pero Torok aseguró que no

trabaja en un empleo que tenga contacto con muchas personas por lo que hay pocas probabilidades de que haya transmitido la enfermedad a otros.

El diario Miami Herald informó que la familia de la mujer residía en Artibonite Valley, el foco de cólera en Haití, que ha dejado hasta el momento más de 1.100 muertos y cerca de 18.300 contagiadas. La mujer mostraba síntomas de cólera desde el momento que regresó desde Haití la semana pasada, dijo Torok

COLERA, PRIMER CASO CONFIRMADO - REPUBLICA DOMINICANA.

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

Fue detectado un primer caso de cólera fue este martes al este de República Dominicana, país vecino de Haití, donde los fallecidos por la epidemia ya superan las 1.000 personas, informó el ministro de Salud Pública de ese país, Bautista Rojas. El afectado es "Wilmont Lowel, de 32 años, un nacional haitiano que se encuentra ingresado en un centro de la localidad de Higüey", situada al este del país, a unos 140 km de Santo Domingo, declaró el responsable durante una rueda de prensa. Desde hace semanas, el gobierno dominicano puso en marcha severos controles para contener el avance de esta enfermedad, altamente contagiosa, y limitó al máximo la entrada de haitianos en el país y los intercambios comerciales con el país vecino. Hasta ahora, 1.034 personas murieron debido a la epidemia de cólera en Haití, según el último balance oficial divulgado este martes

Expansión de cólera en Haití

El presidente de Haití, René Preval llamó a la calma a la población, tras los choques entre manifestantes y cascos azules de la ONU en varias ciudades.

La epidemia de cólera en Haití superó las 1.000 muertes el martes mientras crece la ira por la crisis sanitaria y la tensión contra

los cascos azules de la ONU acusados por algunos de ser los responsables del brote.

Dos haitianos murieron en los disturbios, incluyendo uno baleado por un integrante de la Misión de Estabilización de la ONU (MINUSTAH) en un incidente que despierta enormes temores de violencia contra la impopular fuerza de paz.

Seis cascos azules fueron heridos en una protesta el lunes en la ciudad de Hinche, cerca de la base de una unidad nepalí, acusada de traer la bacteria del cólera al país caribeño.

El número de muertos por el cólera trepó este martes a 1.034 indicó el Ministerio de Salud, con unos 16.800 hospitalizados desde la aparición del primer caso a fines de octubre, primer brote en esta empobrecida nación desde la década de 1960.

Las autoridades haitianas luchan contra la epidemia en una nación aun devastada por el sismo de enero pasado, que dejó más de 250.000 muertos y 1,3 millones de personas sin techo.

Funcionarios temen que la epidemia de cólera se propague como un incendio si se infiltra en los precarios campamentos de la capital Puerto Príncipe, donde cientos de miles de refugiados viven amontonados en precarias condiciones sanitarias.

CÓLERA, PRISIONEROS, MUERTES - HAITÍ

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

Informes recientes divulgados hoy confirman que 19 reos han fallecido en cuatro cárceles haitianas desde el inicio de un brote de cólera en este país caribeño, hace un mes. El reporte, ofrecido por el vocero policial Garry Desrosiers indicó que solo en la Penitenciaría Nacional, ubicada en esta capital, los decesos suman 13, el doble de los reportados la semana pasada.

Al mismo tiempo, cuatro presos fallecieron por cólera en la cárcel de Mirebalais, uno en Hinche y otro en St. Marc. El número de casos tratados es de alrededor de 50, según el informe. La situación en las prisiones podría empeorar pues tienen una cifra mayor de personas a la establecida.

Solo en la Penitenciaría Nacional, cada celda mantiene entre 30 y 60 presos, de acuerdo con informaciones divulgadas en el diario Haití Libre.

El hacinamiento y las escasas condiciones sanitarias de las instalaciones propician una posible propagación de la enfermedad.

Los reportes recientes del Ministerio de Salud indicaron que mil 250 haitianos han muerto como consecuencia del brote, extendido ya a los 10 departamentos de este empobrecido país. En medio de la emergencia sanitaria, la nación mantiene un programa electoral con vistas a realizar comicios generales el próximo 28 de noviembre. Un total de 18 candidatos optarán por la presidencia, en medio de fuertes rumores de postergar las justas debido al poco incentivo en la población por la situación actual. Inicialmente los contendientes eran 19, pero Axan Abellard, del Comité Nacional por el Desarrollo de Haití, decidió abandonar la candidatura tras reconocer pocas posibilidades de triunfo.

VIH/SIDA, ORIGEN DE INFECCIÓN, INVESTIGACIÓN JUDICIAL - EEUU

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

Investigadores científicos que lograron rastrear el virus del SIDA hasta los portadores originales ayudaron a capturar a dos criminales que infectaron conscientemente a varias parejas sexuales con HIV, según un estudio publicado el lunes. En ambos casos, uno en el Estado de Washington (noroeste de Estados Unidos) y otro en Texas (sur), los hombres fueron hallados culpables de infectar a varias mujeres con el virus que causa el SIDA, después de que la ciencia confirmara el vínculo. La investigación marca así un hito para los científicos, que ahora pueden afirmar definitivamente qué persona está en el origen de una infección. "Es el primer estudio de caso para establecer la dirección de una transmisión", dijo Michael Metzker, profesor adjunto de la facultad de Medicina Baylor en Texas y uno de los coautores del trabajo publicado en los Anales de la Academia de las Ciencias (PNAS, por su sigla en inglés). Los científicos estaban "ciegos" durante los estudios, lo que quiere decir que no estaban al tanto de cuáles muestras venían de los acusados y cuáles de

las mujeres. El proceso era complicado por la forma como se presenta el HIV en una persona infectada, dijo Metzker. "En una persona determinada, no hay sólo una cepa sino una población de cepas, porque el HIV muta todo el tiempo", explicó. "No obstante, durante la transmisión hay un cuello de botella genético, en el cual solo uno o dos de los virus son transmitidos al receptor". Al restringir la investigación a un solo "ancestro" de HIV y comparar dos regiones distintas del gen del virus en diferentes sujetos, los científicos pudieron reconstruir la historia del virus, en un proceso conocido como análisis filogenético. Pero, lo que es más importante, los científicos pudieron descifrar cuál de las muestras era la fuente de la infección.

Después de hacer el análisis, los investigadores entregaron sus resultados y los fiscales de distrito los vincularon a los sospechosos, que en ambos casos coincidieron con quienes ellos creían responsables de las infecciones de las mujeres.

INFLUENZA, VACUNA, SEGURIDAD EN EMBARAZADAS - EEUU

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

Un estudio del Gobierno de Estados Unidos no halló complicaciones inusuales en embarazadas vacunadas contra la gripe en los últimos 20 años.

Entre 1990 y el 2009, los autores identificaron en el sistema VAERS (que apunta a detectar los episodios adversos relacionados con las inmunizaciones) 175 notificaciones de complicaciones en embarazadas potencialmente asociadas con la vacuna. Esto equivale a una tasa de 12,5 complicaciones por millón de embarazadas vacunadas contra la gripe.

La mayoría de los trastornos no fue grave. Y aunque se notificaron pérdidas de embarazos y partos de feto muerto, fueron significativamente menos que en la población general.

VAERS es un sistema de vigilancia de seguridad de las vacunas que administra el Gobierno federal estadounidense; permite que médicos, fabricantes de vacunas y la población general notifique los problemas de salud que aparezcan después de recibir una vacuna.

Esos problemas no siempre se deben a la inmunización, de modo que el sistema VAERS no prueba una relación causal.

Uno de los objetivos del VAERS es que las autoridades de salud detecten efectos adversos inusuales y que podrían pasar desapercibidos en los ensayos clínicos antes y después de la aprobación de las vacunas.

La seguridad de la vacuna antigripal se estudió en unas 10.000 embarazadas, sin evidencias de riesgos en ese grupo.

Los nuevos resultados "se suman a las pruebas de que (la vacuna antigripal) es segura para las embarazadas", dijo a Reuters Health el doctor Pedro L. Moro, de los Centros para el Control y la

Prevención de Enfermedades (CDC), en Atlanta.

Las autoridades de salud pública, y las asociaciones médicas, como el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, recomiendan vacunar contra la gripe a las embarazadas, pero no con la versión en spray nasal, que se fabrica con el virus vivo debilitado.

Según los CDC, una de cada 20 muertes en el 2009 por el virus H1N1 de la gripe fue de embarazadas. En cambio, sólo una de cada 100 estaba embarazada en la población general.

Por eso, dijo Moro, las embarazadas son uno de los principales grupos de riesgo para recibir la vacuna antigripal.

Aun así, los estudios indican que no más de un cuarto de las embarazadas de Estados Unidos se inmunizaron en las últimas temporadas de gripe. Algunos lo atribuyen a las dudas sobre la seguridad de la vacuna en las embarazadas y sus médicos, señala el equipo de Moro en American Journal of Obstetrics & Gynecology.

Los autores hallaron 148 notificaciones de complicaciones en embarazadas vacunadas entre 1990 y el 2009. Otras 27 fueron de mujeres en gestación que, sin darse cuenta, recibieron el spray nasal entre el 2003 y el 2009, en general porque aún no sabían que estaban embarazadas o no lo mencionaron al recibir la vacuna. En general, los efectos adversos más comunes de la vacuna antigripal son el dolor y la inflamación en el sitio de la aplicación, fiebre y dolor muscular pasajeros, e irritación de la garganta y los ojos.

Según los CDC, pueden aparecer reacciones alérgicas graves, pero son poco frecuentes.

FUENTE: American Journal of Obstetrics & Gynecology, online 21 de octubre del 2010

TOSFERINA, AUMENTO DE CASOS - ESPAÑA (MADRID)

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

Los 121 casos de tosferina hasta mayo de este año triplican los del mismo periodo de 2009.

La inmunidad a la *Bordetella pertussis* ha disminuido, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, que son los que contagian a los niños menores de seis meses. Este año, coinciden los especialistas, el germen está circulando mucho. Especialmente en Madrid. La región registró 121 casos entre enero y mayo de 2010 -según los últimos datos disponibles-, una cifra que dobla, triplica y hasta cuadruplica las de los cinco años precedentes (en el mismo periodo de 2009, por ejemplo, hubo 46).

Los casos registrados en toda España en el mismo periodo de 2010 fueron 200, según el Boletín Epidemiológico que publica el Instituto de Salud Carlos III, lo que quiere decir que más de la mitad se concentraron en Madrid. La situación empeoró en verano y principios del otoño, cuando, según explica José Tomás Ramos, jefe de Pediatría del hospital de Getafe, se produjo un brote epidémico que afectó a varios colegios y obligó a ingresar a algunos niños. La Consejería de Sanidad no ofreció información sobre estos brotes ni quiso comentar el aumento de casos de tosferina. Ramos asegura que la mayor incidencia en Madrid podría explicarse porque en los hospitales de la

región se identifica más el germen, al disponer de mejores técnicas. No todos los hospitales pueden hacer el estudio (llamado PCR). Getafe, por ejemplo, envía sus muestras al 12 de Octubre. La mejora en los métodos diagnósticos es responsable de una parte del aumento general de los casos, coincide Manuel Sánchez Solís, presidente de la Sociedad de Neumología Pediátrica.

Sin embargo, el repunte de casos no obedece únicamente a una cuestión de identificación. Hay más casos porque "ha disminuido la inmunidad ante la tos ferina a lo largo del tiempo", explica Josep Marés, coordinador del comité asesor de vacunas de la Asociación Española de Pediatría. "A

partir de los siete u ocho años de haber recibido la vacuna, la protección disminuye. El repunte se está notando en adolescentes y adultos jóvenes, los que están en edad de tener a su primer hijo". En los adultos la enfermedad, que es muy contagiosa, no es grave. Los primeros días se parece a un catarro, que luego se prolonga con tos que dura varias semanas. "La sintomatología hace que la tos ferina no se diagnostique fácilmente y pase desapercibida. Esto es lo que está contagiando a los niños pequeños que aún no están vacunados o que están en proceso de vacunación", añade Marés.

El actual calendario de vacunación -con ligeras variaciones en las diferentes comunidades- prevé tres dosis de vacuna antes de los seis meses (a los dos, cuatro y seis), otra al año y medio y una quinta dosis de recuerdo a los cuatro o cinco años que se combina con la vacuna antitetánica y la antidiftérica. Cuanto más pequeño es el niño, más grave es la dolencia. "La tos ferina es una enfermedad real, grave e infradiagnosticada", insiste Ramos, miembro de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. "Y puede ser mortal en el lactante".

La Asociación Española de Pediatría lleva años recomendando al Ministerio de Sanidad y a las comunidades autónomas una sexta dosis de la vacuna de la tos ferina. Se administraría a los 14 años, junto con las de tétanos y difteria. "Así controlaríamos el pico en los adolescentes y reduciríamos la transmisión", explica Marés. "Los gérmenes cursan con pequeños brotes y este año ha habido mayor circulación. Pero si los brotes se producen en población bien protegida, el impacto es muy bajo. La sexta dosis sería una política sanitaria de gran beneficio para controlar la enfermedad", añade.

Otros países europeos ya vacunan de tos ferina a los adolescentes.

Además, en Francia, explica Marés, los padres jóvenes reciben una dosis de recuerdo para evitar que puedan contagiar a sus hijos.

El último informe sobre tosferina de la Consejería de Sanidad, de 2007, afirma que en la región "la cobertura de la cuarta dosis de DTP a [difteria, tétanos, tos ferina] ha sido baja hasta hace poco tiempo y la de los 4 años no comenzó a administrarse hasta 1999, por lo que el nivel de inmunidad de la población infantil podría ser deficiente".

El informe señala que la duración de la inmunidad es limitada, "por lo que la mayoría de los adolescentes y adultos jóvenes probablemente son susceptibles a la infección". También destaca un incremento de casos entre 10 y 14 años. Muchos habían recibido cuatro o cinco dosis de vacuna, lo que "plantea la necesidad de valorar nuevas estrategias de vacunación con dosis

adicionales de recuerdo". En 2007 la incidencia de la tosferina en Madrid aumentó en relación con los dos años anteriores.

Hubo 169 casos y un bebé de menos de un mes falleció. Se notificaron nueve brotes, cinco de ellos en colegios (cuatro en el ámbito familiar). Sanidad no facilitó a EL PAÍS datos sobre los brotes de este año. Algo que tampoco hace con sus médicos. El grupo de infecciosas de la Sociedad Madrileña de Médicos de Familia pidió ayer "información actualizada de los brotes y de los casos esporádicos detectados para aumentar el índice de sospecha de la enfermedad y facilitar la detección precoz de nuevos casos".

DENGUE, RE-EMERGENCIA, MUERTES - PUERTO RICO (02)

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

Una mujer de alrededor de 60 años elevó a 30 los fallecidos este año a causa del dengue, informó hoy el Departamento de Salud (DS) de Puerto Rico. Según el último informe de la División de Dengue de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) citado por el DS, en

la semana del 22 al 28 de octubre se registraron en la isla unos 567 casos por dengue, mientras que por hemorrágico continúan en 28. La secretaria interina del DS, Concepción Quiñones de Longo, hizo un llamamiento a la población para no bajar la guardia y evitar nuevos contagios.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/11/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	3	3	47	56	7.38	8.79
P. HABANA	-	-	13	16	2.15	2.63
C. HABANA	2	10	171	196	9.13	10.55
MATANZAS	1	2	28	27	4.81	4.62
VILLA CLARA	-	-	43	70	5.96	9.73
CIENFUEGOS	-	-	21	15	5.95	4.24
S. SPIRITUS	-	-	13	24	3.02	5.56
CIEGO DE AVILA	1	3	42	45	10.72	11.37
CAMAGUEY	-	-	17	6	2.30	0.81
LAS TUNAS	-	-	31	28	5.98	5.29
HOLGUIN	-	1	47	44	5.69	5.31
GRANMA	-	-	40	58	5.38	7.79
SANTIAGO DE CUBA	-	2	44	54	4.77	5.86
GUANTANAMO	-	1	17	12	4.09	2.90
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	1	3.46	1.16
CUBA	7	22	577	652	5.86	6.61

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: 17/11/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	-	7	192	260	1.71	2.31
Ciguatera *	-	3	14	30	0.12	0.27
Hepatitis viral **	-	-	7	3	0.06	0.03
EDA	-	-	1	1	0.01	0.01
IRA	15	1	174	275	1.55	2.45
Agua	-	-	17	8	0.15	0.07
Varicela	-	-	17	108	0.15	0.96

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: 20/11/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	5	19	358	416	3.51	4.07
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	49	28	0.45	0.26
TUBERCULOSIS	7	22	577	664	5.86	6.73
LEPRA	5	3	228	207	2.35	2.13
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10204	10782	760984	698148	7298.32	6690.55
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	8	7	0.07	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	5	0.01	0.04
TÉTANOS	-	-	2	1	0.03	0.01
MENINGITIS VIRAL	27	27	2545	1427	24.00	13.45
MENINGITIS BACTERIANA	5	7	267	236	2.71	2.40
VARICELA	138	154	32154	30746	294.82	281.69
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	31	16	2293	1101	22.09	10.60
PAROTIDITIS	1	-	9	1	0.08	0.01
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	5	4	0.06	0.05
LEPTOSPIROSIS	-	8	142	120	1.50	1.27
SÍFILIS	26	37	1311	1250	12.80	12.20
BLENORRAGIA	86	79	3765	3800	37.21	37.53
INFECC. RESP. AGUDAS	138732	123412	5557357	5337854	55546.03	53311.21

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. Denis Verdasquera Corcho .

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana
(Epidemiología)
Dr. Otto Peláez Sánchez.
(Epidemiología)
Dra. Angela Gala González
(Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633
Internet://www.ipk.sld.cu