



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 22 1

Índice

Afectados millones de africanos por el VIH/SIDA.....	369
Recomiendan no demorar la terapia con antirretrovirales en bebés con el VIH.....	370
Científicos malasio buscan vacuna contra el dengue.....	371
Disminuye tasa de mortalidad por epidemia del cólera en Haití.....	371
África: agobio de dolencias asociadas al ambiente anopheles.....	372
Tratar el dengue, más difícil ante creciente obesidad.....	374
Japón confirma primer brote de gripe aviar de alto riesgo.....	374
Tablas.....	375

AFECTADOS MILLONES DE AFRICANOS POR EL VIH/SIDA.

Estados Unidos, noviembre 30/2010 (Reuters). Un nuevo informe del Instituto de Medicina de Estados Unidos recomienda que los Gobiernos y las entidades benéficas que combaten el SIDA en África se concentren más en la prevención de nuevos casos que en el tratamiento de los pacientes. El panel de expertos internacionales proyecta que 70 millones de africanos estarán infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el 2050 a menos que algo cambie recta o indirectamente a causa del SIDA. Desde que la pandemia de SIDA comenzó a inicios de la década de 1980, más de 60

millones de personas se han infectado con el virus y casi 30 millones murieron. En 2009, 2,6 millones de personas en todo el mundo se infectaron con el VIH, por debajo de los 3,1 millones de 1999. De ellas, 1,8 millones de nuevas infecciones fueron en África subsahariana. Un total de 22,5 millones de africanos porta el VIH. Alrededor de 370 000 niños nacieron con el VIH en el 2009, lo que lleva a 2,5 millones el total de menores de 15 años que vive con el virus y 1,3 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida en África subsahariana en 2009.

RECOMIENDAN NO DEMORAR LA TERAPIA CON ANTIRRETROVIRALES EN BEBÉS CON EL VIH.

Nueva York, diciembre 2/2010 (Reuters Health). En los niños pequeños con VIH, esperar para iniciar la terapia antirretroviral (ARV) hasta reunir los criterios clínicos reduciría la supervivencia, reveló un estudio realizado en Tailandia.

En tanto, el mismo enfoque en niños más grandes no afectaría la supervivencia. La probabilidad de sobrevivir cinco años en los menores que comenzaron la terapia ARV al reunir los criterios clínicos fue del 76,7%, comparado con el 94,8% entre los niños que iniciaron la terapia a mayor edad.

Esto respalda las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de iniciar la terapia ARV inmediatamente después del diagnóstico en los niños menores de dos años, opinó la doctora Intira J. Collins, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, autora principal.

“Los resultados son más aplicables a los países en desarrollo, ya que la mayoría de las naciones desarrolladas brindan el tratamiento inmediato a los bebés con VIH”, indicó la experta. “En el estudio, el acceso a la terapia en Tailandia era limitado. Los niños que comenzaron la terapia antes del año de vida eran aquellos con necesidad evidente de tratamiento”, agregó Collins.

Pero “cada vez hay más pruebas de que los niños responden más a la terapia cuando su estado clínico e inmunológico es mejor, lo que sugiere que no se gana nada con esperar para iniciar el tratamiento”, destacó la autora. En el estudio prospectivo publicado en la revista [*Clinical Infectious Diseases*](#), el equipo analizó la supervivencia a cinco años de 578 niños infectados con VIH por transmisión vertical -de madre a hijo-, atendidos en hospitales de Tailandia. De esos niños, 111 participaron desde el nacimiento, mientras que el resto tenía más

edad al ingresar al estudio e iniciar la terapia ARV.

En general, 59 participantes comenzaron la terapia antes del año de vida y los 519 restantes, después del año; 29 bebés y 216 niños completaron el seguimiento a cinco años. En ese período, murieron 13 bebés que comenzaron la terapia ARV antes del año de vida y 29 que lo hicieron tardíamente.

La probabilidad de supervivencia fue del 84,3% al año y del 76,7% a los cinco años en el grupo tratado en la infancia temprana y del 95,7 y 94,8%, respectivamente, en los niños más grandes. Un análisis de variables múltiples demostró que el riesgo de morir fue más alto en los bebés tratados con la terapia ARV antes de los 12 meses de edad.

“El momento óptimo de inicio de la terapia en bebés y niños de algún modo depende de la edad y de la condición inmunológica de cada niño”, destacó el profesor Michael Brady, jefe de Pediatría del Hospital Nacional de Niños de Columbus en Ohio, Estados Unidos, quien no participó en el estudio.

Brady agregó que los bebés deberían comenzar a recibir la terapia ARV inmediatamente después del diagnóstico. Pero los niños mayores pueden esperar hasta reunir los criterios clínicos porque la enfermedad tiende a no avanzar tan rápidamente, comentó el experto, quien precisó que el acceso a la atención, el cumplimiento del tratamiento y la respuesta inicial a la terapia son algunos indicadores de buenos resultados.

“Los bebés deben empezar a recibir la terapia en cuanto se comprueba que están infectados con VIH, preferiblemente dentro de los primeros tres meses de vida y antes de que desarrollen síntomas o se vuelvan inmunocomprometidos”, concluyó Collins.

CIENTÍFICOS MALASIOS BUSCAN VACUNA CONTRA EL DENGUE.

Kuala Lumpur, diciembre 2/2010 (PL). Científicos malasios continúan sus investigaciones en busca de una vacuna contra el dengue, en medio de un incremento de los casos en este país asiático. En declaraciones divulgadas por medios de prensa nacionales, el director general de salud, Ismail Merican, reveló que las pruebas iniciadas a mediados de este año cuentan con la participación de 300 voluntarios.

De acuerdo con Merican, este mes se empezarán a aplicar unos exámenes adicionales que se prevén culminar en junio o julio de 2011. El funcionario auguró que

si los estudios son exitosos, la vacuna podría estar disponible en los próximos años.

Los investigadores malasios reciben la asesoría de la reconocida compañía fabricante de vacunas Sanofi Pasteur.

Según cifras oficiales, de enero a la fecha 43 000 personas contrajeron dicha enfermedad en Malasia, de las cuales 125 murieron. Los fallecimientos aumentaron un 60% con respecto a igual período de 2009.

El dengue se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* y afecta a naciones tropicales de Latinoamérica y el Caribe, África y Asia.

DISMINUYE TASA DE MORTALIDAD POR EPIDEMIA DEL CÓLERA EN HAITÍ.

Puerto Príncipe, diciembre 2/2010 (AFP).

El cólera sigue expandiéndose en Haití, pero su tasa de mortalidad disminuyó debido a los esfuerzos desplegados, informó la Organización Panamericana de la Salud (OPS). “La enfermedad era mortal para el 9% de los infectados en los primeros tiempos, y actualmente esa tasa es de 2,3%”, dijo a la AFP la portavoz de la OPS (rama de la Organización Mundial de la Salud, OMS), Donna Eberwine-Villagrán.

“La situación mejora”, afirmó la experta. Pero de todas formas “el número de casos sigue aumentando”, subrayó.

Hasta ahora la epidemia -disparada a mediados de octubre- reporta 1817 muertes, según un nuevo balance disponible en el

sitio web del Ministerio de Salud haitiano. En total ya hubo 80 860 infectados. El balance hasta el martes había sido de 1751 muertos.

Sin embargo, según Eberwine-Villagrán los balances haitianos subestiman ampliamente la cifra real. “No hay forma de evaluar el número real de víctimas”, explicó.

“El cólera puede matar en pocas horas si el paciente no es tratado”, destacó la portavoz. Hasta ahora ni la población ni el gobierno haitiano “habían estado expuestos al cólera, por lo cual no sabían cómo actuar”, explicó. La OPS estima que podría haber hasta 400 000 casos de cólera en los próximos 12 meses, la mitad de ellos en los próximos tres meses.

ÁFRICA: AGOBIO DE DOLENCIAS ASOCIADAS AL AMBIENTE ANOPHELES.

Luanda, diciembre 5/2010 (PL). Salud y ambiente aspiran a convertirse en un binomio con indisoluble unidad en África, continente golpeado por la pobreza, en el que el 28% de las enfermedades son atribuibles al entorno.

Por esa razón, ministros africanos de ambos sectores se pronunciaron en una reciente cita en Angola por garantizar la sostenibilidad medio ambiental, que pasa por el aumento del número de personas con acceso a agua potable y el logro de saneamiento básico.

Al recorrer algunos países africanos, resulta doloroso apreciar como millones de habitantes aún consumen agua contaminada procedente de pocetas y ríos, generadora de enfermedades como la diarrea y el cólera.

Debido a factores ambientales que provocan afecciones intestinales y la falta de agua potable, cada año mueren en el continente un millón 300 mil niños, según organismos sanitarios.

Más de la mitad de los habitantes de la región sufren dolencias relacionadas con ese líquido.

También, niños adquieren enfermedades mediante parásitos intestinales que dañan su salud. No resulta ocioso recordar que una de las primeras causas de muerte en la región es el paludismo, transmitida por el mosquito anopheles, el cual deposita sus larvas en recipientes o tanques con agua estancada. ¿Pero son solo esos problemas los que dañan el entorno y la salud humana?

Se trata tan solo de una exigua parte, si tenemos en cuenta que aún en demarcaciones como el Delta del Níger o en el Golfo de Guinea existe una elevada contaminación por derrames de petróleo.

Aún son ostensibles las grandes áreas de tierras agrícolas erosionadas, por ejemplo en Uganda, e incluso un amplio segmento del

Delta del Nilo, lo que conspira contra la seguridad alimentaria de poblaciones africanas enteras.

También aumentan los niveles de desnutrición, ya que el cambio climático hace que en unas zonas llueva mucho y en otras poco, lo cual afecta la producción de alimentos e incide en la deforestación.

En declaraciones a Prensa Latina, el director Nacional del Programa de Cambio Climático en Guinea Bissau, Alexandre Cabral, expresó que su país, con un 60% de pobreza social, es uno de los más golpeados por los efectos de ese fenómeno.

Afirmó que como consecuencia de lluvias irregulares en el territorio disminuye la producción agrícola, lo que provoca inseguridad alimentaria en millones de pobladores.

Al opinar sobre la situación ambiental de África, consideró que en esta región se deben emplear energías limpias, dedicar más recursos financieros para la preservación de la ecología y transferir tecnologías sanas de Norte a Sur.

Para muchos, por otro lado, resulta preocupante que apenas el 31% de la población en África subsahariana viva en un medio ambiente saneado, porcentaje que corresponde aproximadamente a la mitad de la media mundial, ascendente al 61%.

La situación de esta subregión se agrava ya que solo el 60% de sus habitantes emplean agua potable, cifra muy por debajo de la media mundial que es del 87%, según datos de Naciones Unidas.

Brotos epidémicos de polivirus salvaje en adultos sugieren que la carencia de agua tratada y malas condiciones de saneamiento son un factor importante en la propagación de esa enfermedad, apuntó Luis Gómez Sambo, director para África de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según expresó en la apertura de la Conferencia de ministros africanos, el vicepresidente angolano, Fernando da Piedade Dias dos Santos, “la lucha común por un ambiente sano exige enfrentar la acumulación de residuos no tratados y la contaminación atmosférica”. Exhortó, por otra parte, a controlar los riesgos ambientales causados por procedimientos humanos y valoró que resultan insostenibles los modelos actuales de crecimiento económico.

Aunque son los países ricos, con sus emisiones de gases nocivos y de efecto invernadero, los mayores responsables de la contaminación del planeta, África está llamada a emplear sus potencialidades internas para mitigar las consecuencias del cambio climático, valoró el foro.

De otro lado, para resolver los problemas sanitarios asociados al medio ambiente los gobiernos africanos deben aumentar los financiamientos a los sectores de salud y ambiente, que son muy bajos aún, expresó a Prensa Latina Rui Gómez Baz, representante de la OMS para Angola.

Argumentó que según un reciente estudio en 17 países del área, en el ámbito del ambiente se aportan como media presupuestos de apenas el 0.1% y hasta el 2% como máximo.

Mientras tanto -afirmó- en el ramo de la salud esa variación va del 3 al 11%, pese a que en una cita de Jefes de Estados africanos se acordó dedicar por lo menos el 15% al financiamiento de ese sector. En el contexto regional, la solución de

problemas sanitarios acumulados se hace difícil ya que numerosas poblaciones viven en zonas rurales remotas, sin atención médica, desplazadas por la guerra y el hambre o atrapadas por la pobreza y enfermedad.

Para avanzar más en el tema salud-ambiente, según la Declaración de Luanda, suscrita por ministros del área, cada país africano debe aportar para el sector de la salud no menos del 15% de su presupuesto nacional.

En opinión del viceministro angolano de ambiente, Syanga Abilio, hacer más efectivo en África el funcionamiento del binomio salud-ambiente y proteger de ese modo la salud humana, implica acelerar la implementación de estrategias integradas a todos los niveles.

Gobiernos y organismos tienen el reto de aunar esfuerzos con el objetivo de combatir los riesgos ambientales para la salud relacionados con el cambio climático, incluyendo la subida del nivel del mar que afecta con fuerza a pequeños estados insulares en desarrollo.

También resulta necesaria una cruzada para extinguir los focos de contaminación y sanear la ecología, junto al control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

África, continente que en el año 2050 tendrá unos dos mil 300 millones de habitantes, intenta hoy unir voluntades políticas y de la sociedad civil para legar a las nuevas generaciones un ambiente sano en el que éstas puedan trabajar y convivir en paz, con salud.

TRATAR EL DENGUE, MÁS DIFÍCIL ANTE CRECIENTE OBESIDAD.

Singapur, diciembre 5/2010 (Reuters). Expertos advirtieron que tratar el dengue, una enfermedad potencialmente letal causada por un virus transmitido por mosquitos, será cada vez más difícil en el futuro a medida que más personas en el mundo tengan sobrepeso y obesidad.

Los pacientes con dengue padecen permeabilidad capilar, que es cuando los fluidos se filtran de sus vasos sanguíneos a los tejidos circundantes, lo que provoca problemas para respirar y complicaciones en órganos importantes como el cerebro, el hígado y los riñones.

“El virus tiene un impacto en la pared de los capilares y permite que más fluidos abandonen los vasos y pasen a los tejidos”, dijo Jeremy Farrar, profesor de medicina tropical y director de la Unidad de Investigación Clínica de la Oxford University, en Vietnam. “Las complicaciones son por ingreso de mucho líquido a los pulmones, lo que complica la respiración. En las personas que tienen un IMC (índice de masa corporal) alto, sus capilares son intrínsecamente más propensos a filtrar (fluido), lo que empeora ante una infección por dengue”, dijo Farrar a Reuters tras una conferencia sobre enfermedades infecciosas en Singapur.

El dengue solía ser una enfermedad prevalente entre los niños pequeños, pero ahora casi cualquiera es susceptible a ella y los números de la infección aumentaron debido a la urbanización y el movimiento constante de personas, condiciones que permiten al mosquito transmisor *Aedes aegypti* prosperar.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año se producen 50 millones de infecciones por dengue en todo el mundo.

Entre ellas, hay 500 000 casos severos, de lo que se conoce como fiebre hemorrágica del dengue.

Anualmente se producen unas 22 000 muertes, en su mayoría en niños. El dengue es una enfermedad cara, ya que cuesta un promedio de 1394 dólares por cada paciente hospitalizado.

En cada caso se pierden por lo menos 10 días laborales. Alrededor de 2500 millones de personas viven en los más de 100 países endémicos y en zonas donde los virus del dengue pueden transmitirse.

Por el momento no existe cura ni vacuna contra el dengue, aunque Sanofi-Aventis SA <SASY.PA> cuenta con una inmunización candidata en etapa final de desarrollo clínico.

JAPÓN CONFIRMA PRIMER BROTE DE GRIPE AVIAR DE ALTO RIESGO.

Tokio, diciembre 5/2010 (Reuters). El Ministerio de Agricultura de Japón confirmó el viernes el primer brote desde el 2007 de la altamente patógena cepa de influenza aviar H5N1 en una granja de pollos.

Los pollos que murieron en la granja del oeste japonés esta semana portaban la cepa H5N1, que difiere de un tipo mucho menos

virulento del virus que se halló en el centro del país nipón en el 2009, informó la cartera en un comunicado.

Pruebas en cuatro granjas de pollos dentro de los 10 kilómetros del centro afectado arrojaron resultados negativos y retomarán la entrega de huevos el viernes, según informó el jueves por la noche el ministerio en otro comunicado.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Shigelosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 27/11/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	-	-.**
P. HABANA	-	-	39	29	5.38	3.97
C. HABANA	-	-	20	14	1.02	0.72
MATANZAS	1	2	8	8	1.17	1.16
VILLA CLARA	-	-	-	-	-	-.**
CIENFUEGOS	-	1	9	12	2.48	3.30
S. SPIRITUS	1	-	28	32	6.26	7.13
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	-	-.**
CAMAGUEY	3	13	78	132	10.49	17.77
LAS TUNAS	2	3	100	101	20.75	20.52
HOLGUIN	-	-	67	87	7.04	9.11
GRANMA	-	-	1	2	0.36	0.72
SANTIAGO DE CUBA	1	-	16	13	1.53	1.24
GUANTANAMO	-	-	-	3	-	-.**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	-.**
CUBA	8	19	366	433	3.51	4.14

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: 24/11/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	1	5	193	265	1.72	2.36
Ciguatera *	1	1	15	31	0.13	0.28
Hepatitis viral **	1	-	8	3	0.07	0.03
EDA	-	-	1	1	0.01	0.01
IRA	14	1	188	276	1.67	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: 27/11/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	8	19	366	435	3.51	4.16
D. AMEBIANA AGUDA	-	4	49	32	0.45	0.30
TUBERCULOSIS	11	16	588	684	5.86	6.81
LEPRA	2	4	230	211	2.35	2.15
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10463	11099	771447	709247	7298.32	6704.73
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	8	7	0.07	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	5	0.01	0.04
TÉTANOS	-	-	2	1	0.03	0.01
MENINGITIS VIRAL	25	30	2570	1457	24.00	13.59
MENINGITIS BACTERIANA	7	4	274	240	2.71	2.38
VARICELA	155	254	32309	31000	294.82	282.65
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	47	37	2340	1138	22.09	10.74
PAROTIDITIS	-	-	9	1	0.08	0.01
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	5	4	0.06	0.05
LEPTOSPIROSIS	4	1	146	121	1.50	1.25
SÍFILIS	31	44	1342	1294	12.80	12.34
BLENORRAGIA	102	75	3867	3875	37.21	37.26
INFECC. RESP. AGUDAS	150451	121256	5707808	5459110	55546.03	53085.10

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