



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: 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

Virus del Nilo Occidental.....	257
Cólera y diarrea acuosa aguda.....	258
Paludismo.....	260
Asociación entre la narcolepsia y la infección con influenza A.....	261
Tablas:.....	263

VÍRUS DEL NILO OCCIDENTAL

Europa

En varios países europeos se han notificado casos de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) confirmados mediante pruebas de laboratorio. Desde principios de julio de 2011 hasta el 11 de agosto se han notificado oficialmente 2 casos en Albania, 22 en Grecia, 6 en Israel, 1 en Rumania y 11 en la Federación de Rusia. Estas notificaciones son el resultado de una mayor sensibilización de los profesionales sanitarios, de la mejora de la capacidad de laboratorio y de las condiciones climáticas favorables, con precipitaciones y temperaturas elevadas, que han producido un aumento considerable de los mosquitos, entre ellos *Aedes* spp. y *Culex* spp. La Oficina Regional de la OMS para Europa, en colaboración con asociados como

el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), la Red Europea para el Diagnóstico de Enfermedades Víricas "Importadas" (ENIVD) o la Red para el Control de las Enfermedades Transmisibles en Europa Meridional y los Países Mediterráneos (EpiSouth), está vigilando estrechamente la situación del VNO en la Región.

La OMS alienta a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de poner en práctica medidas de salud pública pertinentes destinadas a minimizar las repercusiones de un posible brote de VNO en los países en riesgo.

En el ser humano, la infección por VNO suele ser asintomática o producir una enfermedad febril leve.

Cerca de un 20% de los infectados contraen fiebre del Nilo Occidental. Se calcula que aproximadamente uno de cada 150 infectados padecen una forma más grave (neuroinvasiva) de la enfermedad. Los mayores de 50 años y algunos pacientes inmunodeficientes, como los receptores de trasplantes, corren mayor riesgo de enfermedad grave. Teniendo en cuenta que el 80% de las infecciones por el VNO son asintomáticas y que solo menos del 1% de los casos presentan síntomas graves, tales como meningitis o encefalitis, es necesario que los profesionales sanitarios sospechen dichas infecciones en el periodo epidémico. Debido a la inexistencia de una vacuna contra el VNO, la conducta clínica es fundamental para reducir los casos de enfermedad grave. Los países deben disponer de capacidad para establecer el diagnóstico de

CÓLERA Y DIARREA ACUOSA AGUDA

Américas

Haití

Los últimos datos disponibles en el sitio web del MSPP de Haití son del 12 de agosto de 2011. Según estos datos se han atendido por cólera 428785 pacientes, de ellos se han hospitalizado 227553. Se acumulan 6194 fallecidos. La tasa de letalidad hospitalaria es 1.7% y de letalidad global, 1.4%.

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población de Haití. 2011, agosto 12.

República Dominicana

El Ministerio de Salud Pública ofreció el 19 de agosto un informe sobre la situación del cólera en el país, donde destaca que a la fecha han muerto 109 personas por esa enfermedad y suman 15 876 los casos sospechosos en todo el territorio nacional.

Señala que continúa la tendencia a la baja de la enfermedad por sexta semana consecutiva en todo el territorio nacional. Establece, sin embargo, que el Distrito Nacional y la provincia Santo Domingo siguen siendo las demarcaciones de mayor incidencia de la enfermedad.

Precisa que en la semana epidemiológica 31 la totalidad de casos sospechosos, a nivel

laboratorio. El reforzamiento de las actividades de vigilancia en el ámbito humano y veterinario ayudará a las autoridades de salud pública a aplicar medidas de control en el origen.

Los esfuerzos para prevenir la transmisión de la enfermedad deben centrarse principalmente en la protección individual y comunitaria frente a las picaduras de los mosquitos. Sobre todo en las zonas afectadas, la población debe ser informada de las formas típicas de presentación de la enfermedad y de las estrategias de control de los vectores, especialmente en el entorno doméstico.

Fuente: World Health Organization. 2011, agosto 16. Disponible en:

http://www.who.int/csr/don/2011_08_16/es/index.html

nacional, ascendió a 607; mientras que en la pasada disminuyó a 542.

Salud Pública dice que mantiene las acciones preventivas, las cuales van desde la educación a la población, la vigilancia estricta de los casos de diarrea que llegan a los centros de salud hasta la potabilización del agua, construcción de letrinas y la instalación de sanitarios móviles en puntos estratégicos.

Indica que han incrementado la vigilancia después del paso por la isla La Española de la tormenta tropical Emily, hace dos semanas, debido a que generalmente luego de las temporadas de lluvias se producen brotes de enfermedades.

Sostiene que todos los centros asistenciales públicos están abastecidos con insumos y personal para atender adecuadamente las personas que presenten síntomas de cólera o de cualquier otra enfermedad.

Fuente: Listín Diario. 2011, Agosto 19. Disponible en:

<http://www.listindiario.com.do/la-republica/2011/8/19/200320/El-colera-ha-matado-a-109-personas-en-RD-suman-15-mil-876-casos>

África**Burundi**

Por lo menos 4 personas han fallecido luego de una epidemia de cólera que ha afectado desde el 3 de agosto de 2011 a por lo menos 428 personas en el oeste de Burundi, incluida una parte de la capital Bujumbura. De los afectados, 42 fueron hospitalizados.

El brote se registro en la comuna de Rumonge (sudoeste) en la provincia de Cibitoke (nordeste). La comuna se encuentra a 80 kilómetros al de la capital de Burundi.

Traducido y sintetizado de: Portal Angop. 2011, agosto 22. Disponible en:

http://www.portalangop.co.ao/motix/pt_pt/noticias/afrika/2011/7/34/Pelo-menos-quatro-mortos-mais-400-pessoas-contaminadas-pela-colera,c3e19e6c-0709-4b91-a63b-2951f22f265a.html

Ghana

En el policlínico Kwesimintsim de las ciudades Sekondi y Takoradi (región Western) se han reportado 25 nuevos casos de cólera, incluyendo 2 fallecidos. Se ha alertado a la población a estar alertas y a adoptar medidas higiénicas para evitar la diseminación de la enfermedad.

Traducido y sintetizado de: Ghana News Agency. 2011, agosto 17.

Nigeria (Ibadan)

Un brote de cólera en Ibadan Norte, en el estado Oyo, ha causado la muerte de 4 personas, mientras otras 16 se encuentran en estado crítico.

Para tratar de detener la diseminación de la enfermedad, las autoridades de salud han realizado tratamientos de desinfección en los pozos, principal fuente de agua en el área. También han fumigado.

Traducido y sintetizado: Vanguardngr. 2011, agosto 22. Disponible en:

<http://www.vanguardngr.com/2011/08/cholera-hits-ibadan-kills-416-hospitalised/>

Mali

La epidemia de cólera continúa en Mali. Desde julio hasta el 22 de agosto de 2011 se habían reportado 860 casos y 35 fallecidos. El

brote, originado en Youwarou, en la región de Mopti ya afecta 14 distritos de las regiones Mopti, Tombouctou y Ségou.

Traducido y sintetizado de: Agence de Presse Sénégalaise. 2011, agosto 25.

República Democrática del Congo

Una epidemia de cólera ha causado 301 fallecidos y 5171 afectados en 4 provincias de la República Democrática del Congo. La mayor cantidda de fallecidos se reportaron en Bandundu (Ouest) con 101 fallecidos. También se han reportado fallecidos en l'Equateur (Nord-Ouest) y la provincia Orientale Nord-Est.

Traducido y sintetizado de: Atlasinfo.fr. 2011, agosto 19. Disponible en: http://www.atlasinfo.fr/Republique-democratique-de-Congo-une-epidemie-de-cholera-fait-301-morts_a19832.html

Somalia

El aumento de los casos confirmados de cólera en Mogadiscio, y de diarrea acuosa aguda en la ciudad portuaria de Kismayo obliga a adoptar una respuesta multisectorial urgente que frene su avance, según ha informado advertido este viernes el Fondo de la ONU para la infancia (UNICEF).

El 75% de los casos de diarrea acuosa aguda afecta a niños menores de cinco años. El número de personas con ésta enfermedad ha aumentado dramáticamente en los últimos meses.

Además, se han confirmado casos de cólera en las regiones de Banadir, Bay, Mudug y Bajo Shabelle, aunque en estos momentos la mayoría de los casos registrados están contenidos y bajo control.

Desde enero de este año, solo en el Hospital Benadir de Mogadiscio se han registrado 4.200 casos de diarrea acuosa aguda y cólera. El gran número de desplazados en Mogadiscio dificulta el registro de varias enfermedades. Unas 100.000 personas se han desplazado a la capital este año y suman ya 470.000, de las cuales muchas viven en asentamientos masificados.

El último gran brote de cólera en el país se produjo en 2007 y afectó a 67.000 personas. Desde entonces los esfuerzos por limpiar las instalaciones de agua y mejorar las de higiene y saneamiento han prevenido que existan brotes más importantes, sin embargo el corte de suministro de agua potable, las malas condiciones sanitarias de la zona, la masificación y la desnutrición se combinan provocando que enfermedades infecciosas como estas o la neumonía se extiendan, aumentando el número de fallecimientos.

PALUDISMO

Venezuela (Zulia)

Un brote de la enfermedad se originó en la Guajira colombiana y hasta ahora se han confirmado 139 casos en el estado Zulia, de los cuales solo uno se produjo en la entidad y el resto se contagió al visitar la Colombia.

Así lo informó la Secretaria Regional de Salud, María Moreno, quien en recientes declaraciones

aseguró que ya han tomado las previsiones a que haya lugar para controlar el contagio. Los pacientes, aseguró, tienen un estricto cerco epidemiológico, están aislados para evitar que la enfermedad se expanda a otros municipios, pues hasta ahora está concentrada en Machiques y Sucre.

Moreno informó, además, que ha estado en contacto con las autoridades sanitarias que trabajan en la zona fronteriza en donde se originó el brote, y que trabajan de manera conjunta, aunque el gobierno colombiano no ha decretado la alerta de manera oficial. Otra de las medidas adoptadas, fue dar una charla de capacitación a personal médico para que estén preparados en caso de una epidemia.

Sintetizado de: Noticias Al Día. 2011, agosto 18. Disponible en:

<http://noticiaaldia.com/2011/08/el-zulia-en-alerta-por-brote-de-malaria-139-casos-confirmados-levantan-cerco-epidemiologico/>

Grecia

Los Centros para el Control y Prevención de enfermedades (CDC) han recibido un reporte del sistema de vigilancia GeoSentinel con la

Muchas de las áreas rurales y urbanas del sur de Somalia subsisten gracias a pozos poco profundos, lo que puede ser un caldo de cultivo para las enfermedades transmitidas por el agua, a no ser que estén protegidos o tratados con cloro.

Sintetizado de: Europapress. 2011, agosto 19. Disponible en:

<http://www.europapress.es/epsocial/ong-y-asociaciones/noticia-casos-colera-diarrea-extienden-somalia-unicef-20110819190821.html>

confirmación de Paludismo por Plasmodium vivax en una persona que viajó hacia Elos y Skala en el sur de Grecia en la última semana de julio. El paciente era un ciudadano rumano y fue hospitalizado y diagnosticado en Bucarest, Rumania. El viajero no tenía historia de viaje a ninguna área endémica.

Grecia ha estado libre de paludismo desde 1974, sin embargo, de acuerdo con las autoridades de

salud, desde junio del 2011, un total de 6 casos de paludismo se han reportado en personas sin historia de viajes a áreas endémicas. En todos los casos se confirmó P. vivax. Los casos ocurrieron en la región sur del país (Peloponeso), específicamente en los distritos Laconia y Evoia.

Las autoridades de salud han intensificado la vigilancia y el control de vectores en las áreas afectadas.

Debido a que el riesgo de Paludismo en Grecia es limitado y el país ha implementado medidas de control, esta vez el CDC no recomienda que los viajeros hacia Grecia tomen medicamentos antipalúdicos. Sin embargo, deben tomarse medidas para prevenir las picadas de mosquitos.

Traducido y sintetizado de: CDC. 2011, agosto 20. Disponible en:

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/news-announcements/>

[malaria-greece.htm](http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/greece.htm)

y <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/greece.htm>

India (Nagpur)

En la ciudad de Nagpur, la ciudad más poblada de India central y ubicada en el estado Maharashtra, parece haber un aumento de casos de paludismo, al reportarse 68 casos positivos entre el 1 de enero y el 31 de julio del 2011. De estos, 40 se han registrado en los últimos 60 días. No se han reportado fallecidos. De las muestras tomadas, 7 dieron

positivo a *P. falciparum*, mientras que otras 61 fueron positivas a *P. vivax*.

Traducido y sintetizado de: Times of India.

2011, agosto 23. Disponible en:

http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2011-08-23/nagpur/29918429_1_malaria-cases-plasmodium-falciparum-plasmodium-vivax

ASOCIACIÓN ENTRE LA NARCOLEPSIA Y LA INFECCIÓN CON INFLUENZA A

Un trabajo publicado en *Annals of Neurology* confirma que entre la narcolepsia, cuya causa más probable es de tipo autoinmune, y la gripe hay una relación. Al menos temporal. Los investigadores de la universidad de Stanford (California) han dirigido un estudio con datos de China. Han estudiado a 906 pacientes que tuvieron narcolepsia después del brote de hace dos años de gripe H1N1. Y la conclusión que han obtenido es que aproximadamente siete meses después de que se produzca un pico de gripe aparece otro de narcolepsia. Esta enfermedad consiste en un debilitamiento que en los casos más graves lleva a quedarse en un estado parecido al sueño, con pérdida de conciencia. La sufren unos tres millones de personas al año. De momento, la relación es puramente estadística. En el trabajo no han sido capaces de determinar cuál es la causa de la relación. Solo que esta aparece.

"Estos resultados sugieren que las infecciones de las vías respiratorias en invierno por la gripe A (H1N1 incluido) o por *streptococcus pyogenes*, son las desencadenantes de la narcolepsia", explica el experto en narcolepsia y profesor de psiquiatría y ciencias del comportamiento, Emmanuel Mignot.

"El descubrimiento de la asociación con la infección, y no con la vacunación, es importante ya que sugiere que limitar la vacunación por miedo a la narcolepsia podría

augmentar el riesgo global", explican los autores.

Los expertos creen que a una persona que tiene una predisposición genética a la enfermedad, puede ser conducida a la narcolepsia por algún factor medioambiental que entre en acción en su sistema inmunológico.

Estudios anteriores han mostrado que las infecciones por *streptococcus pyogenes*, como la faringitis estreptocócica, precedieron a la aparición de la narcolepsia en los caucásicos, "lo que sugiere un papel para las infecciones de las vías respiratorias superiores en el desencadenamiento de la enfermedad", asegura Mignot.

Sólo una pequeña cantidad —un 5,6 por ciento— de los pacientes entrevistados recordaron haber recibido una vacuna contra el H1N1. Por lo tanto, "es poco probable que el inicio de la enfermedad se explique por las vacunas", concluyen los investigadores. En su lugar, estas infecciones de invierno parecen "iniciar o reactivar una respuesta inmune que conduce a la pérdida de células de hipocretina y la narcolepsia en individuos genéticamente susceptibles".

Mignot asegura que el trabajo es muy importante porque da una idea de cómo se desencadena la enfermedad. "Estamos mucho más cerca de entender lo que está sucediendo en la destrucción autoinmune de las células de hipocretina".

Desde un punto de vista de salud pública, Mignot explica que "el trabajo sugiere que vacunarse y evitar la gripe puede proporcionar un beneficio de protección a los pacientes" y añade que "es muy posible que de ser vacunados con una vacuna leve, una sin los adyuvantes en cuestión, pueda aumentar el riesgo de esta enfermedad."

En cuanto a las diferencias entre los resultados del estudio y lo que se ha observado en Europa, Mignot afirma que "es posible que la respuesta inmunitaria provocada por la vacuna 'Pandemrix' aumente el riesgo de narcolepsia", y hace hincapié en que "se necesitan más estudios y la gente no debe evitar recibir la vacuna porque correrán un mayor riesgo de morir por una infección", concluye.

El año pasado, varios países europeos presentaron nuevos casos de narcolepsia en niños que habían sido vacunados contra la cepa H1N1 de la gripe. Los niños que recibieron la vacuna Pandemrix H1N1 en Finlandia, por ejemplo, presentaron un riesgo nueve veces mayor de la narcolepsia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una investigación y determinó que esa vacuna en particular actuó en un "esfuerzo conjunto" con "algún otro factor que aún se desconoce" para aumentar el riesgo en los que ya están genéticamente predispuestos.

Para el nuevo estudio, los investigadores analizaron los datos de 906 pacientes que fueron diagnosticados con narcolepsia en

Pekín entre septiembre de 1998 y febrero de 2011, y determinó los meses en los que los pacientes iniciaron la cataplejía y la somnolencia. Además, se llevaron a cabo entrevistas telefónicas con 154 pacientes con narcolepsia aparecida después de octubre de 2009, la fecha de la primera vacuna contra el H1N1 administrada en China. Los investigadores también preguntaron a los pacientes su historial sobre gripe estacional, las vacunas contra la gripe H1N1 y otras enfermedades.

El grupo de Mignot encontró que la incidencia de aparición de la narcolepsia era estacional y significativamente influenciada por el mes. El inicio fue menos frecuente en noviembre y más frecuente en abril, hubo un retraso de cinco a siete meses entre el pico estacional de infecciones de gripe, resfriado o la gripe H1N1 y el pico en el inicio de narcolepsia. Aunque la investigación no muestra causa y efecto, sí revela una fuerte correlación entre la aparición de narcolepsia y este patrón estacional.

El equipo también encontró un aumento triple en el inicio de la enfermedad después de la pandemia de gripe H1N1 del invierno de la temporada 2009 y 2010, en comparación con otros años.

Fuente: El País. 2011, agosto 22. Disponible en:

http://www.elpais.com/articulo/sociedad/gripe/estacional/podria/derivar/narcolepsia/elpepusoc/20110822elpepusoc_5/Tes

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Disentería Amebiana Aguda.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/08/11.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011 *
PINAR DEL RIO	-	-	3	14	0.50	2.36
ARTEMISA	-	-	16	21	5.97	7.77
MAYABEQUE	-	1	-	3	-	-.**
LA HABANA	-	-	-	1	0.05	0.05**
MATANZAS	-	-	-	-	-	-.**
VILLA CLARA	-	-	-	-	-	-.**
CIENFUEGOS	-	-	-	1	-	-.**
S. SPIRITUS	-	-	-	1	-	-.**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	64	-	-.**
CAMAGUEY	-	-	-	-	-	-.**
LAS TUNAS	-	-	-	-	-	-.**
HOLGUIN	-	-	-	-	-	-.**
GRANMA	-	-	-	-	-	-.**
SANTIAGO DE CUBA	-	-	-	-	-	-.**
GUANTANAMO	-	-	-	-	-	-.**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	-.**
CUBA	-	1	19	105	0.30	1.67

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: 17/08/11.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Alimentos	10	1	187	292	1.66	2.60
Ciguatera *	1	4	13	33	0.12	0.29
Hepatitis viral **	-	-	3	2	0.03	0.02
EDA	-	-	1	5	0.01	0.04
IRA	6	2	209	31	1.86	0.28
Agua	-	-	6	26	0.05	0.23
Varicela	-	1	109	79	0.97	0.70

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: 20/08/11**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-**
SHIGELLOSIS	8	23	245	492	4.36	8.76
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	19	111	0.30	1.77
TUBERCULOSIS	14	12	453	468	6.69	6.92
LEPRA	2	5	150	149	2.09	2.08
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	16265	13149	526782	437594	6717.41	5581.95
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	4	6	0.10	0.15
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	2	0.05	0.05
TÉTANOS	-	-	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	34	29	858	1185	13.89	19.19
MENINGITIS BACTERIANA	3	4	143	208	2.38	3.46
VARICELA	67	109	29345	27935	288.22	274.46
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	21	12	815	607	11.21	8.35
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.01	0.01**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	4	0.04	0.06
LEPTOSPIROSIS	1	3	47	65	1.29	1.79
SÍFILIS	27	25	874	1090	13.01	16.23
BLENORRAGIA	71	69	2747	3266	37.50	44.61
INFECC. RESP. AGUDAS	85989	127675	3646238	3505965	53312.53	51278.60

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.	JEFES DE INFORMACION:
EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Belkys Galindo Santana (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