



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

[ISSN 1028-5083](http://www.ipk.sld.cu)

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

### Índice

<b>Hantavirus, muerte: Sospecha - Argentina (bariloche).....</b>	<b>241</b>
<b>Sífilis congénita, aumento de casos – Uruguay.....</b>	<b>242</b>
<b>VIH, alta prevalencia, comunidades Warao - Venezuela (Delta Amacuro).....</b>	<b>243</b>
<b>N. Meningitidis, brote, muertes: confirmación - Venezuela (mon).....</b>	<b>244</b>
<b>Hepatotoxicidad, uso de moxifloxacina y levofloxacina.....</b>	<b>244</b>
<b>Investigadores descifraron genoma de parásitos que causan el paludismo.....</b>	<b>245</b>
<b>VNO, brote en progreso: alerta sanitaria - EEUU (tex) (02).....</b>	<b>246</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>247</b>

### HANTAVIRUS, MUERTE: SOSPECHA - ARGENTINA (BARILOCHE)

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

Otra muerte sospechosa de hanta virus en Bariloche. Un hombre murió el 08 de agosto mientras estaba internado en el Hospital Privado Regional con diagnóstico de alta sospecha de Hantavirus. Las autoridades sanitarias enviaron las muestras al Instituto Malbrán cuyos resultados estarán el lunes [13/agosto/2012].

La víctima fatal tenía 50 años y era bombero voluntario en la zona de Cerro Catedral. Estaba internado en terapia intensiva a consecuencia de una insuficiencia respiratoria aguda. El director del Hospital Zonal, Víctor Parodi, confirmó a "Río Negro" que el hombre presentaba un cuadro de de "alta sospecha clínica" de la

enfermedad endémica en la región, por lo que ya se comenzó a realizar la evaluación epidemiológica de su grupo de contacto y de la posible zona de contagio.

El 16 de julio y tras permanecer 72 horas hospitalizada murió una mujer de 27 años como consecuencia de un cuadro agudo de hantavirus que habría contraído realizando tareas de limpieza en la zona Oeste del ejido municipal.

La joven habían ingresado al Hospital Zonal con fiebre y dolores musculares, síntomas compatibles con la enfermedad endémica en la región, y fue internada en terapia intensiva pero su cuadro evolucionó desfavorablemente.

## SÍFILIS CONGENITA, AUMENTO DE CASOS - URUGUAY

Tomado de:<<http://www.promedmail.org>>  
[Editado por J. Torres]

Es raro que un adulto muera por sífilis hoy en día. En cambio, nacer con la enfermedad (sífilis congénita) conlleva dificultades mucho más graves: provoca abortos, prematuridad, complicaciones neurológicas, renales, pulmonares o hematológicas. A veces ocasiona la muerte o deja graves secuelas. El último relevamiento en el Hospital Pereira Rossell reveló que 4,3% de las embarazadas que se atendieron allí en 2011 tenían sífilis (VDRL positivo). De los recién nacidos, 2,8 % posiblemente tuvieron la infección (SSC, sospecha de sífilis congénita). La cifra viene en crecimiento desde 2005. No hay certeza respecto a estos datos a nivel nacional, ya que el procesamiento de información aún es deficitario. De todas formas, los pediatras entienden que lo que sucede en el Pereira es representativo de ASSE, y que en las mutualistas la prevalencia es 10 veces menor. La sífilis es una enfermedad directamente asociada a la población más vulnerable. La Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) se encuentra en alerta ante el aumento de casos registrados en la maternidad pública más grande del país. “A los pediatras nos importa mucho esta situación. Cada vez que nace un niño con sífilis congénita nos duele muchísimo porque se podría haber evitado. Es una enfermedad que tiene cura y que debería estar eliminada”, afirmó a El Observador la pediatra y neonatóloga Rosebel de Oliveira, que integra esa sociedad. No hay cifras disponibles sobre la mortalidad que conlleva la sífilis congénita, según dijo De Oliveira. El único dato certero en ese sentido es respecto a los niños que no llegan a nacer: al 14% de los abortos a los que se les realiza una anatomía patológica en el Pereira se les detecta sífilis.

Con todo, la especialista aclaró que “la gran mayoría” de los niños son captados al

momento del nacimiento, reciben el tratamiento adecuado y se curan. Nacer con sífilis no siempre significa tener que sobrellevar esa enfermedad toda la vida. En el mejor de los casos, el niño se debe controlar durante el primer año de vida y luego recibe el alta de la enfermedad. “Es una enfermedad que ya no determina un estigma”, consideró De Oliveira.

Más casos o mejor notificación

La sífilis viene en aumento en Uruguay, en la región y en el mundo. Es una enfermedad que, según los especialistas, se comporta de forma cíclica. La última década marca una mayor prevalencia.

Sin embargo, según el informe “Análisis de la situación al año 2010.

Eliminación de la transmisión maternoinfantil de VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas”, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Uruguay es uno de los países con más sífilis congénita: en 2009 se notificaron 5,3 casos cada mil nacidos vivos.

La realidad regional es más optimista. Chile se destaca con 0,3 casos cada mil y Argentina con 0,9. Cuba logró eliminar la enfermedad, con menos de un caso cada mil nacidos vivos.

De Oliveira cree que la fórmula del éxito en el país caribeño está basada en “controles estrictos durante el embarazo” y “controles a la pareja” (de la embarazada).

En ese sentido, la pediatra afirmó que “la principal falla en Uruguay es que los controles no son adecuados, en cantidad y calidad”. Y aun cuando los controles son los correctos, las dificultades para captar y tratar a la pareja de las embarazadas supone un riesgo.

Con todo, De Oliveira sostiene que Uruguay no está peor que la región, y que la diferencia en las cifras se explica por una mayor notificación de los casos.

En el Ministerio de Salud Pública (MSP) tienen una postura similar. Rafael Aguirre, responsable del Programa de Salud de la Mujer del área Salud Sexual y Reproductiva, relativizó las cifras de la OPS ya que hay “muchas subnotificaciones en la región” y Uruguay es uno de los países que mejor registro lleva.

De todas formas, aún no hay una cifra oficial de sífilis congénita a nivel nacional. “Con suerte sabemos lo del Pereira.

Tenemos una unidad de información tratando de afinar el número”, reconoció Aguirre. Lo que sí saben en el MSP es que la sífilis viene en aumento, y por eso tienen un “plan de impacto”. El primer componente apunta justamente a “mejorar el sistema de notificación”, según Aguirre. Un segundo componente consiste en “mejorar los controles durante el embarazo”. Las cifras del Pereira Rossell son contundentes en ese sentido: casi la

cuarta parte (42 en 217) de los casos de sífilis congénita carecieron de controles.

En tercer lugar el MSP apunta a “la calidad de los controles”.

El análisis VDRL es obligatorio desde hace 40 años.

Sin embargo, en el Pereira, 99 de los 217 casos de sífilis congénita tuvieron seis o más controles durante el embarazo, con lo cual queda en duda qué tan extendido está el examen en realidad.

A su vez, ya está redactada y a la espera de la firma del ministro Jorge Venegas una ordenanza que obliga a las instituciones de salud cuyas embarazadas se realizan menos controles a implementar un sistema de test rápido para el diagnóstico de sífilis.

Todas las instituciones deberán implementar acciones tendientes a optimizar el control y disponer de personal especialmente dedicado a detectar y tratar sífilis.

## **VIH, ALTA PREVALENCIA, COMUNIDADES WARAO - VENEZUELA (DELTA AMACURO)**

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

Un reportaje del Diario 2001 revela que entre los pueblos originarios del Delta del Orinoco el virus de la inmunodeficiencia humana “prevalce entre 4,35% y 21,62%”, acorde al más reciente informe del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (Ivic). El estudio fue realizado en 2011 en “8 comunidades del Delta del

Orinoco: isla Jobure, Usidu, Guayo y Jeukubaka, del municipio Antonio Díaz, el más pobre del país” y encontró que 55 indígenas estaban contagiados con VIH. Además, “no tomaban ningún tipo de antiretrovirales”. El informe titulado “Epidemia de VIH en indios waraos del

Delta del Orinoco en Venezuela” señaló además que en 2007 la Cruz Roja detectó casos de VIH en el Delta. En 2009, 32 waraos portaban el virus y estudios genéticos en 16 individuos arrojaron que las cepas contraídas tenían mutaciones que los hacen resistentes al tratamiento, (...) condición que ‘ensombrecía el pronóstico de estos enfermos’ “.

José Oletta, médico internista y exministro de salud, explicó que el contacto sexual con extranjeros es la causa probable de contagio (pues) esas regiones son lugares de explotación petrolera con presencia de ciudadanos de otros países.

## **N. MENINGITIDIS, BROTE, MUERTES: CONFIRMACIÓN - VENEZUELA (MON)**

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

Tres personas perdieron la vida en Caripito, estado Monagas por la reaparición de un brote de meningitis, enfermedad causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*, mejor conocida como "Meningococo", según informaron este lunes autoridades del Ministerio de Salud. Dicha enfermedad, en su forma de "púrpura fulminante" se caracteriza por presentar un cuadro de hemorragias, fiebres altas y decaimiento

físico, fue diagnosticada a más de 15 personas en el municipio Bolívar de esa entidad, específicamente en el sector El Rincón de Caripito.

Luis Jiménez, director de Epidemiología en la región, indicó que los nuevos casos que se presenten "serán aislados para evitar contagios", y señaló de igual manera que "la situación se encuentra bajo control".

## **HEPATOTOXICIDAD, USO DE MOXIFLOXACINA Y LEVOFLOXACINA**

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

Un estudio reciente halla que dos antibióticos usados comúnmente para tratar las infecciones respiratorias y de los senos paranasales, moxifloxacin (Avelox) y levofloxacin (Levaquin), podrían aumentar el riesgo de lesión grave del hígado en personas mayores.

Los dos fármacos pertenecen a una clase de antibióticos conocidos como fluoroquinolonas.

Para el estudio, que aparece en la edición del 13 de agosto de la revista CMAJ (the Canadian Medical Association Journal), investigadores canadienses examinaron los expedientes médicos de 144 pacientes en Ontario que tenían más de 65 años de edad y que fueron admitidos al hospital para tratar lesiones de hígado en un plazo de un mes tras recibir moxifloxacin u otros antibióticos usados comúnmente para tratar infecciones respiratorias. Los pacientes no tenían antecedentes de enfermedad hepática, y 88 murieron.

"En comparación con claritromicina, moxifloxacin se asociaba con un aumento de más del doble en el riesgo de admisión al hospital por lesión aguda de hígado", escribieron los autores en un comunicado de prensa de la revista. "Levofloxacin también se asoció con un riesgo

estadísticamente significativo, aunque más bajo, para generar hepatotoxicidad en comparación con moxifloxacin".

Sin embargo, el riesgo de lesión de hígado es raro, señalaron los investigadores, del Instituto de Ciencias Clínicas Evaluativas de Toronto, la Universidad de Toronto y la Universidad de McMaster en Hamilton, Ontario. Los problemas del hígado afectan a alrededor de seis de cada 100,000 pacientes tratados con los antibióticos, hallaron.

"A pesar de las advertencias reguladoras recientes sobre la seguridad hepática de moxifloxacin, no se dispone de estudios controlados que respalden la idea de que moxifloxacin presenta un riesgo particular en relación con otros agentes antibióticos de amplio espectro, y en particular respecto a otras fluoroquinolonas", apuntaron los autores.

"Aunque nuestros resultados requieren confirmación en otros ámbitos, los hallazgos sugieren que se consideren advertencias reguladoras sobre la lesión hepática aguda tanto para moxifloxacin como para levofloxacin".

Aunque el estudio halló una asociación entre el uso de estos antibióticos y la lesión del hígado, no muestra una relación causal.

## INVESTIGADORES DESCIFRARON GENOMA DE PARÁSITOS QUE CAUSAN EL PALUDISMO.

**agosto 5/2012 ( AFP).**Un equipo de investigadores descifró el patrimonio genético de parásitos responsables de la mayor parte de los casos de paludismo que causan estragos fuera del continente africano y descubrió que su diversidad podría dificultar la lucha contra este mal. Estos científicos secuenciaron el genoma de cuatro cepas de *Plasmodium vivax*, un parásito que infecta a aproximadamente cien millones de personas según el estudio publicado por la revista especializada [Nature Genetics](https://doi.org/10.1038/ng.2373) ( doi:10.1038/ng.2373). Según otros trabajos, entre 10% y 20% de los casos de paludismo debidos a *P. vivax* se producen en el África subsahariana, una región del mundo que sigue afectada fundamentalmente por *P. falciparum*, responsable de la mayor parte de los muertos por paludismo en el mundo. Fuera de África, *P. vivax* está involucrado en la mitad de todos los casos de paludismo, fundamentalmente en América Central, América del Sur, el Pacífico occidental y Medio Oriente. Estas dos especies del parásito son transmitidas por mosquitos. Sin embargo, el estudio sobre *P. vivax*, considerado menos virulento que *P. falciparum*, fue menos exhaustivo.

Gracias a sus investigaciones, el equipo de científicos indios y estadounidenses considera que triplicó el número de secuencias genéticas, ahora disponibles para *P. vivax*.

Los investigadores examinaron cepas de parásitos de orígenes geográficos diversos (América del Sur, Asia, África occidental).

Su análisis muestra que *P. vivax* presenta dos veces más variedades genéticas que la especie *P. falciparum*, lo que revela una sorpresiva capacidad para evolucionar.

Su gran diversidad genética permite que esta especie pueda evitar cualquier arsenal terapéutico, y podría hacer aún más difícil la elaboración de una vacuna, según los investigadores.

En un segundo artículo publicado también por *Nature Genetics*, científicos japoneses y norteamericanos indican que secuenciaron el genoma de tres cepas de *P. cynomolgi*, la causa del paludismo entre los monos asiáticos.

Según la Organización Mundial de la Salud, el paludismo, también llamado malaria, causó 655 000 muertes en 2010, sobre todo en África, donde mata a un niño cada minuto.

**VNO, BROTE EN PROGRESO: ALERTA SANITARIA - EEUU (TEX) (02)**

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

El estado de Texas, sur de Estados Unidos, enfrenta un brote del virus del Nilo Occidental, con al menos 17 muertes atribuidas a esta enfermedad transmitida por mosquitos, dijeron las autoridades el miércoles.

En todo el estado, 381 personas se enfermaron desde principios del año, de acuerdo con el Departamento de Servicios Estatales de Salud.

"Texas va en camino de tener la mayoría de los casos del virus del Nilo Occidental desde que la enfermedad apareció por primera vez en el estado en 2002", señaló la entidad en un comunicado.

El condado que incluye a Dallas, la novena ciudad más grande de Estados Unidos, ha sido el más afectado, llevando al alcalde a declarar una situación local de desastre, reseñó AFP.

"La ciudad de Dallas está experimentando un amplio brote del virus del Nilo Occidental transmitido por mosquitos, que ha causado, y parece probable que continúe causando, la generalización de esta enfermedad y pérdidas de vida", dijo el alcalde Michael Rawlings al emitir su declaración de desastre, en vigor desde el miércoles.

La enfermedad ya se cobró 10 vidas en el condado hasta ahora, según las autoridades locales de salud. Funcionarios estatales registran nueve.

El virus del Nilo Occidental, descubierto por primera vez en Uganda en 1937, es

transportado por aves y propagado a los humanos por mosquitos.

Según la organización federal Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), hasta el martes 693 casos del virus, tanto confirmados como probables, habían sido reportados en todo el país en lo que va del año, incluyendo 26 muertes.

Texas encabeza la lista tanto de enfermos como de muertos.

En 2011, Texas registró un total de 27 casos y dos muertes, dijo el CDC. En todo el país, 712 casos y 43 muertes se reportaron durante ese período.

Christine Mann, portavoz del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas, declaró que el brote podría estar relacionado con la ocurrencia de un invierno suave y una primavera lluviosa.

Pero "en realidad no está claro en este momento", dijo.

En un intento por contener el número de nuevas infecciones, las autoridades de Texas instaron a los residentes a usar repelente de insectos al estar al aire libre, permanecer en el interior al anochecer y al amanecer, vestirse con ropa que proteja de los insectos y no dejar agua estancada que podría convertirse en un caldo de cultivo para los mosquitos.

El mes pasado, funcionarios de la ciudad de Nueva York dijeron que el virus del Nilo Occidental se había detectado en Staten Island, uno de los cinco distritos de esa ciudad.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Escarlatina.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/08/12.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012 *
PINAR DEL RIO	-	-	2	7	0.34	1.18
ARTEMISA	-	-	15	10	4.34	2.91
MAYABEQUE	-	-	21	13	9.09	5.68
LA HABANA	3	1	90	132	7.16	10.43
MATANZAS	1	2	57	40	10.52	7.39
VILLA CLARA	-	1	30	44	5.76	8.42
CIENFUEGOS	-	-	15	28	6.14	11.45
S. SPIRITUS	-	-	28	59	12.02	25.32
CIEGO DE AVILA	-	-	8	27	3.06	10.34
CAMAGÜEY	1	1	39	69	9.63	16.99
LAS TUNAS	-	-	22	23	4.65	4.85
HOLGUIN	-	-	10	12	1.25	1.50
GRANMA	1	-	16	21	3.35	4.39
SANTIAGO DE CUBA	10	8	297	482	60.63	98.10
GUANTANAMO	-	2	13	40	5.29	16.24
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	0.00	0.00**
<b>CUBA</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>663</b>	<b>1008</b>	<b>10.92</b>	<b>16.57</b>

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: 01/08/12.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Alimentos	15	8	294	265	2.62	2.36
Ciguatera *	-	-	29	22	0.26	0.20
Hepatitis viral **	-	-	2	8	0.02	0.07
EDA	-	1	5	8	0.04	0.07
IRA	2	1	29	70	0.26	0.62
Agua	-	-	26	8	0.23	0.07
Varicela	-	-	78	58	0.69	0.52

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: 04/08/12.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	1	2	0.01	0.02
<b>SHIGELLOSIS</b>	26	6	449	211	6.18	2.90
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	1	1	98	26	1.40	0.37
<b>TUBERCULOSIS</b>	11	24	426	413	6.59	6.38
<b>LEPRA</b>	3	9	136	145	2.19	2.33
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	17175	15337	409823	447621	5839.10	6367.47
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	11	8	0.12	0.09
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	1	2	2	0.02	0.02
<b>TÉTANOS</b>	-	-	1	-	0.01	0.01**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	52	124	1089	2051	20.96	39.41
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	7	6	195	164	3.21	2.70
<b>VARICELA</b>	166	112	27709	15302	281.85	155.40
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	16	8	582	445	8.28	6.32
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	4	5	0.07	0.09
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	6	1	55	49	2.56	2.28
<b>SÍFILIS</b>	31	35	1048	1526	14.75	21.45
<b>BLENORRAGIA</b>	66	91	3132	3278	46.18	48.26
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	117707	115003	3258035	3713738	53637.52	61042.35

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Denis Verdasquera Corcho.	<b>Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)</b>
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	<b>Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)</b>

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