



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciiipk@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

Los casos de virus del Nilo Occidental 40 por ciento en una semana.....	257
Primera muerte por gripe porcina en EU.....	259
Alerta en Paraguay ante eventual ingreso de gripe aviar.....	260
Misteriosa enfermedad afecta a los niños en Uganda.....	261
El Salvador decreta emergencia nacional por dengue.....	262
Tablas:.....	263

LOS CASOS DE VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL 40 POR CIENTO EN UNA SEMANA.

Publicado 30/08/12 03:00 - Por **Steven Reinberg**, *Reportero de Healthday*

Texas ha sido el estado más atacado por el brote, que aún no ha alcanzado su punto álgido, señalan expertos

-- Uno de los peores brotes del virus del Nilo Occidental que se haya experimentado en Estados Unidos sigue en expansión, y hasta el martes se habían reportado 66 muertes y 1,590 casos de enfermedad, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU.

Apenas desde la semana pasada, los casos han aumentado en 40 por ciento en todo el país, añadió la agencia.

Ahora, los casos han llegado a su nivel más alto desde que el virus transmitido por los mosquitos se halló en EE. UU. por primera vez en 1999, señalaron el miércoles en una conferencia de prensa los funcionarios de la agencia. Aunque casi todos los estados han reportado al menos un caso de virus del Nilo Occidental, más del 70 por ciento de los casos se han dado en seis estados: Texas, Dakota del Sur, Mississippi, Oklahoma, Luisiana y Michigan.

El brote ha afectado más a Texas, donde se han reportado casi la mitad (45 por ciento) de todos los casos de EE. UU.

"El número reportado de personas con el virus del Nilo Occidental continúa en aumento", señaló el Dr. Lyle Petersen, director de la División de Enfermedades Infecciosas Transmitidas por Vectores de los CDC. "Hemos observado esta tendencia en epidemias anteriores de Nilo Occidental, así que el aumento no es inesperado", añadió. "De hecho, creemos que los números reportados aumentarán durante todo octubre".

Según Peterson, de los casos reportados hasta ahora, 56 por ciento sufren de lo que se conoce como enfermedad neuroinvasiva, cuando el virus entra al sistema nervioso y provoca afecciones como la meningitis o la encefalitis. Los demás casos reportados (44 por ciento) no son neuroinvasivos.

"Esas cifras representan un aumento de 40 por ciento frente al informe de la semana pasada de un total de 1,118 casos y 41 muertes", señaló Petersen. Esas cifras pueden ser algo engañosas, dado que la mayoría de casos de Nilo Occidental no son neuroinvasivos, y mayormente no se reportan, según los CDC. Esto significa que el número de casos sin reportar probablemente supere por mucho a los reportados. La enfermedad neuroinvasiva es la forma más grave de infección con el virus del Nilo Occidental, y por lo general esos pacientes son hospitalizados, comentó Petersen. El tamaño del brote se basa en esos casos, dado que son fáciles de identificar, añadió. Los únicos estados que no han reportado casos son Alaska y Hawái, dijo. "Según los informes actuales, creemos que el número de casos podría acercarse, o incluso superar, el número total reportado en las epidemias de los años 2002 y 2003, cuando cada año se reportaron más de 3,000 casos de enfermedad neuroinvasiva y más de 260 muertes", lamentó Petersen.

Los motivos de que este año haya un brote importante no están claros, dijo Petersen. La sequía en Texas quizás tuviera algo que ver, pero probablemente también hubo otros factores, añadió. La mejor forma de evitar el virus es usar repelente contra insectos y respaldar los programas locales para erradicar los mosquitos, apuntó Petersen. Actualmente, no hay un tratamiento para el virus del Nilo Occidental, ni una vacuna para prevenirlo, agregó.

En la conferencia de prensa, el Dr. David L. Lakey, comisionado del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas, dijo que "veo los datos y no estoy convencido de que hayamos llegado al punto álgido".

Desde la semana pasada, en Texas ha habido 197 casos nuevos y 10 muertes más, comentó Lakey. "Esas cifras continuarán en aumento", añadió.

En términos generales, el 80 por ciento de las personas infectadas con virus del Nilo Occidental desarrollan pocos o ningún síntoma, mientras que 20 por ciento desarrollan síntomas leves como dolor de cabeza, dolor articular, fiebre, sarpullido e inflamación de las glándulas linfáticas.

Menos del uno por ciento desarrollan enfermedades neurológicas, como la encefalitis o la meningitis, y desarrollan parálisis o dificultades cognitivas que pueden perdurar durante años, o durante toda la vida.

Las personas mayores de 50 años y las que tienen ciertas afecciones médicas, como cáncer, diabetes, hipertensión, enfermedad renal y trasplantes de órganos, están en mayor riesgo de enfermedad grave, según los CDC. No hay un tratamiento específico para el virus del Nilo Occidental. El mayor riesgo de infección con el virus por lo general ocurre de junio a septiembre, y los casos alcanzan su punto máximo a mediados de agosto. Y dado que los reportes se quedan por detrás del número real de infecciones, "suponemos que ocurrirán muchos más casos y que el riesgo de infección con el Nilo Occidental probablemente continuará hasta finales de septiembre", señaló Petersen. Aunque la mayoría de personas con casos leves del virus del Nilo Occidental se recuperan solas, los CDC recomiendan que cualquiera que desarrolle síntomas consulte al médico de inmediato. La mejor forma de protegerse del virus del Nilo Occidental es evitar las picaduras de mosquito, que pueden contraer la enfermedad de las aves infectadas. Los CDC recomiendan los siguientes pasos para protegerse:

Usar repelente contra insecto cuando se esté al aire libre.

Usar mangas largas y pantalones desde el amanecer hasta el atardecer.

No dejar agua estancada al aire libre en contenedores abiertos, como floreros, cubos y piscinas de niños.

Instalar o reparar las ventanas y los mosquiteros en las puertas.
Usar aire acondicionado siempre que sea posible.

PRIMERA MUERTE POR GRIPE PORCINA EN EU

Publicado 02/09/12 17:00 - Por HolaDoctor

La gripe porcina H3N2v ya cobró su primera vida: se trata de una mujer de 61 años, quien se contagió por estar en contacto con cerdos infectados. Los especialistas recomiendan a la población, especialmente a las personas en alto riesgo de desarrollar complicaciones, tomar precauciones para evitar contraer este virus. En Ohio, una mujer de 61 años murió a causa de la nueva variante de gripe porcina; ésta es la primera muerte registrada por esta causa desde que comenzaron los casos de influenza H3N2v a mediados de julio, según informaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

La mujer, cuyo nombre no ha sido revelado, habría contraído el virus al haber estado en contacto con cerdos infectados en una feria estatal de Ohio.

Conoce más sobre la gripe H3N2v

De acuerdo con la Dra. Lyn Finelli, de la División de Influenza de los CDC, esta paciente padecía diversas condiciones de salud que propiciaron que el virus le causara complicaciones y eventualmente la muerte.

"Es importante que la gente con mayor riesgo de complicaciones evite por completo el contacto con cerdos o con lugares en los que estos animales se encuentran, especialmente si visitan ferias estatales", explica la especialista.

Las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones son los niños menores de cinco años, los adultos mayores de 60, las embarazadas y pacientes con

enfermedades crónicas, como diabetes, asma o problemas cardíacos, o con un sistema inmunológico debilitado.

"Además de evitar el contacto con los cerdos, estas personas debería buscar atención médica de inmediato, en el caso de que lleguen a presentar síntomas semejantes a los de la gripe", destaca la Dra. Finelle.

Asimismo, en la última semana se registraron 12 nuevos casos de influenza H3N2v en el país, con los que el total de pacientes infectados con este virus asciende a 288; 15 de estos pacientes han tenido que ser hospitalizados debido a complicaciones. Los casos de infección se han registrado en 10 estados: Hawaii, Illinois, Indiana, Maryland, Michigan, Ohio, Pennsylvania, Virginia Occidental, Utah y Wisconsin.

De acuerdo con el Dr. Joseph Bresee, de los CDC, todos los casos hasta ahora registrados habrían sido causados por el contacto directo con cerdos infectados, especialmente en las ferias estatales.

Sin embargo, el especialista reconoce que "Hasta ahora no se han registrado casos de contagio vía humano-humano, pero estamos muy atentos para saber si suceden, ya que esto facilitaría la expansión de la enfermedad".

Asimismo, el Dr. Bresee puntualiza que ésta no es una cepa peligrosa del virus de la influenza, sino que tendría la gravedad y síntomas de la influenza estacional: tos, flujo nasal, fiebre, dolor de cabeza y dolor corporal; aunque, en personas de salud débil podría suscitar complicaciones peligrosas.

Aeropuertos y pandemias, ¿cuál es el vínculo?

El médico recomienda a la población tomar acciones preventivas que les permitan evitar el contagio. Entre las recomendaciones destacan:

Lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes y después de estar en contacto con animales.

No consumir alimentos ni bebidas cerca de áreas destinadas a animales.

Las embarazadas, los adultos mayores y los niños deberían evitar el contacto con animales, ya que son más propensos a contraer el virus.

Toser o estornudar en la parte interior del codo. Acudir al médico, si se presentan síntomas de influenza, y permanecer en casa. En lo posible, evitar el contacto con gente que presente síntomas de influenza.

Según explica el Dr. Bressee, "El virus H3N2v constituye una variación de un virus de la influenza porcina ya existente; lo que lo vuelve diferente es que posee un gen relacionado con el virus H1N1 que ocasionó la pandemia de 2009".

Los especialistas consideran que esta variación genética le conferiría al virus una gran facilidad para transmitirse de cerdos a humanos.

ALERTA EN PARAGUAY ANTE EVENTUAL INGRESO DE GRIPE AVIAR.

julio 31/2012 (Notimex). Organismos oficiales y privados de Paraguay se declararon en alerta ante el brote de la gripe aviar, que en México obligó a iniciar un programa de vacunación, informaron fuentes del Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (Senacsa).

Portavoces del organismo estatal indicaron a Notimex que se activó un sistema de alerta sanitaria para reducir los riesgos de ingreso de la enfermedad a Paraguay, que ya provocó muertes y sacrificio de más de cinco millones de aves en México.

Las autoridades del sector sanitario animal del país sudamericano expresaron su temor de que aves migratorias y viajeros puedan portar el virus, que brotó en el estado mexicano de Jalisco, conforme a reportes de medios locales. El médico veterinario José Galván, del Senacsa, manifestó al respecto que "una de las primeras medidas a tomar es la prohibición del ingreso de aves vivas, así como de subproductos y material genético de especies".

Paraguay presenta dos periodos migratorios de aves al año, y dos clases de rutas migratorias, en el verano están las especies que vienen del norte del continente y durante el invierno se tienen las que vienen del sur de América. Galván aclaró que "no

existen rutas migratorias directas desde los países infectados a Paraguay, y pese a que son mínimas las probabilidades de que lleguen aves infectadas al continente americano desde Asia y Europa, lo de México complica algo".

La gripe aviar, que apareció hace unos 10 años en Asia y brotó ahora en Canadá y Estados Unidos, llegó a México y se teme que pueda llegar a Sudamérica.

Galván, quien está al frente del área de salud animal, identidad y trazabilidad del ente estatal, dijo que se aprovechará el programa de lucha contra la enfermedad de Newcastle para "un muestreo serológico de aves silvestres, caseras y de crianza industrial".

Refirió que hay una buena cantidad de aves migratorias provenientes del hemisferio norte que suelen arribar cuando comienza la estación primaveral en esta parte de la América y que sin recibir notificación alguna ya se adoptaron medidas de alerta.

"Con las informaciones que nos llegan desde el exterior, a través de los distintos medios y páginas digitales, estamos ya extremando las disposiciones, con lo que creemos podría reducirse la posibilidad de que llegue la gripe aviar a Paraguay", concluyó Galván.

MISTERIOSA ENFERMEDAD AFECTA A LOS NIÑOS EN UGANDA

Joyce Labol murió ahogada hace unos tres años cuando se inclinó para recoger agua de un estanque y le vino un repentino espasmo. La adolescente es una de 300 ugandeses que han muerto como resultado de una enfermedad misteriosa que está afectando a cada vez más niños en el norte de Uganda y en algunas zonas de Sudán del Sur.

A la enfermedad la llaman el síndrome del cabeceo, porque aquellos que lo tienen asienten con la cabeza y algunas veces hacen movimientos parecidos a un ataque epiléptico. La enfermedad detiene el crecimiento de los niños, destruye sus habilidades cognitivas y los vuelve incapaces de realizar pequeñas tareas, algunos incluso no reconocen a sus propios padres.

Las autoridades ugandesas calculan que unos 3000 niños en el país sufren de este mal. Algunos cuidadores incluso atan a árboles a los niños que sufren de este síndrome para no tener que cuidarlos cada minuto del día.

Este lunes iniciaría en Uganda una conferencia internacional de cuatro días sobre el síndrome del cabeceo que las autoridades de salud creen que ayudará a entender mejor a la misteriosa enfermedad. A la conferencia asistirán unos 120 científicos de diversas partes del mundo, según la Organización Mundial de la Salud.

Los científicos trabajan para encontrar la causa de la enfermedad, que está poniendo a prueba a una comunidad que busca respuestas sobre por qué ataca principalmente a niños de entre cinco y 15 años de edad, por qué solo en algunas comunidades y si es contagiosa.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) a petición del gobierno ugandés, investiga el síndrome desde 2009.

Los científicos se están enfocando en la relación entre el síndrome y el parásito que causa la ceguera, dijo Scott Dowell, director de la división Global de Detección de Enfermedades y Respuesta de Emergencia del CDC. Sin embargo, reconoce que “en muchas partes del mundo hay oncocercosis el parásito de río que causa ceguera pero no tenemos evidencia del síndrome del cabeceo”.

Quienes habitan en los confines de Uganda creen que la enfermedad tiene su raíz en la violencia. Dicen que es la única razón por la que el síndrome prevalece en los lugares más afectados por el legado de una guerra brutal emprendida por Joseph Kony, el líder del Ejército de Resistencia del Señor que recluta a niños y niñas que entrena para matar o volverlos esclavos sexuales.

**Tomado del Boletín de Prensa Latina:
Copyright 2012 “Agencia Informativa
Latinoamericana Prensa Latina S.A.”**

EL SALVADOR DECRETA EMERGENCIA NACIONAL POR DENGUE.

agosto 20/2012 (AP). Las autoridades salvadoreñas decretaron una emergencia sanitaria estratificada nacional debido al incremento de los casos de dengue y anunciaron que lanzarán de inmediato campañas masivas para erradicar el mosquito transmisor de la enfermedad.

Las autoridades de Salud Pública informaron que en lo que va del año se han reportado 18 724 casos sospechosos de dengue, se han confirmado 4800 casos positivos, 2301 hospitalizaciones y dos muertos. El director de Protección Civil, Jorge Meléndez, detalló en conferencia de prensa el viernes que emitieron alerta naranja por dengue, clasificada por el Ministerio de Salud Pública como prioridad 1, en cinco de los 14 departamentos del país que incluyen a 32 municipios donde “la situación es más grave y el 50% de los casos sospechosos resultaron positivos”.

La capital salvadoreña y sus alrededores están entre los lugares con más casos de dengue. Santa Ana en el occidente, Chalatenango al norte y Cuscatlán y Cabañas en el centro del país se han incluido entre los departamentos con más casos de dengue. Las autoridades también emitieron alerta amarilla, prioridad 2, en seis departamentos del país, en un total de 138 municipios.

En otros tres departamentos Ahuachapán, Usulután y Morazán se decretó alerta verde, prioridad 3.

Meléndez explicó que en los departamentos donde se decretó alerta naranja y amarilla “se deben de activar de manera permanente las comisiones municipales y departamentales”. En estos lugares, las instituciones podrán disponer del presupuesto extraordinario para poner en marcha el plan de acción.

La ministra de Salud Pública, María Isabel Rodríguez, explicó que la declaratoria estará vigente durante agosto y septiembre y posteriormente se hará una evaluación de la situación y de los resultados del plan de acción y se deberán de tomar las medidas pertinentes.

Las autoridades anunciaron fumigaciones masivas en todo el país e instaron a la población a no descuidar las medidas de saneamiento para evitar la reproducción del zancudo y estar atentos a los síntomas para una consulta temprana.

Agregaron que mantendrán un monitoreo diario de los casos de dengue para evitar tragedias como la registrada en el 2000, cuando la enfermedad causó más de 25 muertos, en su mayoría niños, entre 3000 casos confirmados.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 18/08/12.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012 *
PINAR DEL RIO	-	2	40	45	11.15	12.53
ARTEMISA	-	2	22	30	7.70	10.54
MAYABEQUE	-	7	11	65	5.19	30.99
LA HABANA	6	7	122	192	14.55	22.75
MATANZAS	6	16	104	290	28.09	78.46
VILLA CLARA	2	9	147	283	42.54	81.72
CIENFUEGOS	3	2	115	63	49.89	27.29
S. SPIRITUS	-	3	35	139	17.61	69.88
CIEGO DE AVILA	3	6	38	86	24.72	55.98
CAMAGÜEY	-	14	42	242	14.77	84.82
LAS TUNAS	1	-	17	29	4.84	8.24
HOLGUIN	-	2	13	41	2.50	7.90
GRANMA	-	2	184	229	40.74	66.20
SANTIAGO DE CUBA	6	12	227	447	32.13	34.86
GUANTANAMO	2	-	59	213	27.81	100.23
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	10	10.48	52.02
CUBA	29	84	1178	2274	20.96	40.39

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: 15/08/12.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Alimentos	3	10	303	293	2.70	2.60
Ciguatera *	4	2	33	26	0.29	0.23
Hepatitis viral **	-	-	2	8	0.02	0.07
EDA	-	-	5	8	0.04	0.07
IRA	2	1	31	73	0.28	0.65
Agua	-	-	26	8	0.23	0.07
Varicela	1	-	80	58	0.71	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: 18/08/12.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	2	0.01	0.02
SHIGELLOSIS	23	4	492	220	6.18	2.76
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	105	26	1.40	0.35
TUBERCULOSIS	12	5	457	432	6.59	6.22
LEPRA	5	3	145	151	2.19	2.28
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	13149	11719	437579	472383	5839.10	6293.48
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	11	8	0.12	0.09
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	2	0.02	0.02
TÉTANOS	-	-	1	-	0.01	0.01**
MENINGITIS VIRAL	29	84	1178	2262	20.96	40.18
MENINGITIS BACTERIANA	4	2	201	175	3.21	2.79
VARICELA	109	81	27959	15470	281.85	155.70
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	12	11	621	465	8.28	6.19
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	5	0.07	0.09
LEPTOSPIROSIS	3	-	60	54	2.56	2.30
SÍFILIS	25	42	1094	1601	14.75	21.55
BLENORRAGIA	69	110	3263	3485	46.18	49.24
INFECC. RESP. AGUDAS	127675	106740	3505257	3927661	53637.52	60005.33

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 INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho.	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)

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