



# 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

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

## Índice

Descubren nueva bacteria resistente a los antibióticos.....	354
Dengue - Colombia: niveles de transmisión epidémicos.....	355
Dengue - América Latina: aumento de casos, alarma, OPS.....	356
Dengue - EEUU: propagación de vector, riesgo variable de transmisión.....	357
Tosferina - EEUU (cal): aumento marcado de casos en adolescentes.....	358
Influenza aviar A H6N1 - Taiwán: nuevo subtipo, infección humana.....	359
Tablas:.....	360

## DESCUBREN NUEVA BACTERIA RESISTENTE A LOS ANTIBIÓTICOS.

La bacteria KPC-Oxa 48 infectó a un ciudadano de Nueva Zelanda durante su estancia en Vietnam. Brian Pool, de 68 años, trabajaba en ese país asiático como profesor de inglés.

Los científicos confiesan que en esta etapa del desarrollo de la ciencia no saben cómo combatir esta bacteria, y que solo tratan de luchar contra los síntomas, algo que tampoco tiene mucha eficacia. Mientras esté vivo el patógeno los síntomas no desaparecerán, advierten los expertos.

Según los microbiólogos, la humanidad está entrando en una nueva era, la del post-antibiótico. Entre las posibles causas de la aparición de nuevas superbacterias patógenas se baraja el uso excesivo de antibióticos por cualquier razón, pero puede ser que haya otros factores. La doctora

Sally Davies, principal asesora del Gobierno Británico en temas de salud, alertó en enero pasado sobre el hecho de que las bacterias se están volviendo resistentes a los medicamentos actuales y que existen pocos antibióticos que puedan ser realmente efectivos. Esta tendencia es una "amenaza global catastrófica" que debe ser colocada en primer término junto con el terrorismo, afirmó la asesora.

El microbiólogo Mark Jones, del hospital de Wellington, que estudia esta superbacteria dijo en un comunicado que "nunca hemos visto tal bacteria no sensible a los antibióticos existentes, incluso a los más fuertes. Por primera vez nos enfrentamos a un microorganismo resistente a todos los antibióticos. Absolutamente nada le puede hacer frente". (RT)

## DENGUE - COLOMBIA: NIVELES DE TRANSMISIÓN EPIDÉMICOS.

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

La última gran epidemia de dengue que enfrentó Colombia ocurrió hace apenas tres años. En 2010, 157 000 personas se infectaron con el virus transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*.

En lo que va de este año, los eventos reportados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública ya suman 110 036, colocando al país dentro de la categoría de epidemia.

“Hace cuatro meses —relata el viceministro de Salud, Fernando Ruiz—, se comenzó a detectar el súbito incremento en el país”. Tras un análisis de la situación, se estableció que más de la mitad estaban concentrados en 56 municipios. La mayoría de ellos en departamentos como Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Meta y Tolima.

“Uno de los problemas que hemos tenido es que se entregaron más de \$46.000 millones para comprar insecticida, pero a principios de este año teníamos problemas de ejecución en los municipios”, explica Ruiz y resalta que en los últimos meses han focalizado el trabajo de prevención y fortalecido la atención en las regiones más afectadas. Además recuerda que se trata de una enfermedad en la que confluyen muchos factores y que no se puede olvidar el contexto regional, pues se trata de un brote epidémico que afecta al continente, especialmente Brasil, Paraguay, Costa Rica y Nicaragua.

Para el profesor de la Universidad Industrial de Santander y coordinador de la Red de Cooperación para Investigación en Dengue Aedes, Luis Villar, estamos ante una situación que genera preocupación. En los años 90, comenta el investigador, se presentaban cada año 30 000 casos en promedio. Durante la última década ese promedio se elevó a 50 000. Ahora, dice,

“los picos epidémicos son cada vez más frecuentes”. Coincide con el viceministro en que las causas son múltiples, pero apunta a dos fundamentales: el crecimiento urbano desordenado y la falta de acueducto en muchas poblaciones. Asimismo, los cambios en los patrones climáticos están jugando a favor del dengue.

De los 1 120 municipios del país, alrededor de 800 tienen un sistema de acueducto que representa algún riesgo para la salud. Y se considera que 317 de estas zonas tienen casos críticos. Al almacenar agua para las necesidades básicas del hogar se crean las condiciones perfectas para que el mosquito se reproduzca y se siga expandiendo.

Según un estudio realizado por el hoy director del Instituto Nacional de Salud, Fernando de la Hoz, en un año no epidémico Colombia gasta entre US\$52 millones y US\$60 millones en actividades de atención y prevención, dinero que alcanzaría para construir unos 12 acueductos como el que aún no ha logrado entrar en funcionamiento en Aracataca (Magdalena) y que contribuirían a reducir el riesgo de esta y muchas otras enfermedades.

Diana Rojas, médica epidemióloga experta en enfermedades tropicales, plantea que “en otros países las epidemias inician y a las seis semanas ya se empieza a ver la disminución de los casos. En Colombia se prolongan por varios meses”. Y vaticina: “en 2010 tuvimos también epidemia con más de 150 000 casos, 9 800 casos graves y 220 muertos.

Parece que no se aprendió la lección. Si la situación de fondo sigue sin cambios, en 2016 vamos a volver a tener nuevamente una pandemia igual o peor a la de estos últimos años”.

## DENGUE - AMÉRICA LATINA: AUMENTO DE CASOS, ALARMA, OPS

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

Las alarmas por la epidemia de dengue que sufre la mayor parte de Latinoamérica, con más de dos millones de casos clínicos y más de un millar de muertes, se han disparado por los aumentos considerables de la incidencia de la enfermedad en países como Paraguay, Colombia, Costa Rica y Brasil. Las últimas estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), actualizadas el 15 de noviembre, indican que en lo que va de año se han registrado más de 32 000 casos del dengue hemorrágico.

El caso más preocupante es el de Paraguay, que atraviesa "la peor" epidemia de dengue de su historia, con 242 muertos en lo que va de 2013, lo que triplica las cifras de 2012, al igual que los casos confirmados de infección, que pasaron de 30 823 el año pasado a 150 000 este año, según cifras oficiales.

Las estadísticas pueden dispararse en diciembre por el inicio del verano austral y por el posible desembarco en Paraguay del serotipo 4, que aunaría fuerzas con el 2, lo que aumentaría la gravedad de la enfermedad y el número de casos, según algunos especialistas. Para prevenirlo, el Gobierno paraguayo busca implicar a la sociedad civil en su campaña de fumigación de nidos del mosquito transmisor y prevención, en la que ha invertido alrededor de 4,5 millones de dólares. En Costa Rica, 2013 es el año con más casos de dengue en

la historia del país, 46 000, de los cuales 136 son de la variedad hemorrágica y uno fue mortal, el primero desde el 2010.

Brasil es tradicionalmente el país con mayor número de casos de toda América Latina.

En lo que va de este año hay más de 1,4 millones de infectados y 522 muertos, cifras que contrastan con las del año pasado, cuando el número de casos se situó en 537 000 y hubo 283 defunciones.

Esta semana 682 ciudades brasileñas fueron puestas en "estado de riesgo" por el dengue. La otra cara de la moneda es Uruguay, país que en toda su historia no ha tenido casos autóctonos, aunque sí se han registrado un par de casos de personas que contrajeron la enfermedad durante viajes al extranjero.

Las autoridades han detectado, sin embargo, la presencia del mosquito transmisor en varios lugares de Uruguay.

En Colombia, que se mantiene en "estado de alerta" permanente ante la enfermedad, hay 112 000 casos, de los cuales 2 812 son graves y 133 mortales, por lo que varios municipios del país se han declarado en "epidemia", señaló a Efe José Pablo Escobar, asesor de la OPS para enfermedades vectoriales. Las alarmas también se han encendido en Venezuela, que se encuentra en "estado de alerta" al registrar 50 398 casos en lo que va del año, de los cuales 1,1 % son de dengue grave o hemorrágico (529 casos).

La cifra representa un aumento frente a los 38 531 infectados que se reportaban en igual período del año anterior y es preocupante pues solo dos de los 23 estados, más el Distrito Capital, que conforman Venezuela registran una tendencia descendente en cuanto a número de casos. Según los registros de la OPS, el número de enfermos de dengue en Centroamérica este año es de unos 161 000, de los cuales 4 654 son de la variante hemorrágica y medio centenar, mortales.

La peor situación en Centroamérica, después de Costa Rica, es la de Nicaragua, con 45 578 afectados y 15 muertes, seguida de Honduras, con 33 000 infectados y 27 muertes; El Salvador, 25 021 y 3 muertes; Guatemala, 10 427 y 6 muertes, y Panamá con 1 384 casos y no se ha reportado ningún muerto. En México son 194 051 los casos clínicos, de los cuales 14 792 son

hemorrágicos, y ha habido 66 muertos. A su vez, Puerto Rico presenta 14 689 casos de contagio, de los cuales 43 son del tipo grave y 3 han sido mortales, mientras que Cuba no ha informado de un solo afectado o muerto por la enfermedad.

República Dominicana, por su parte, presenta 13 870 infectados, de los cuales 323 son hemorrágicos y 100 mortales, aunque el ministro de Salud Pública, Freddy Hidalgo, aseguró que la incidencia del virus en el país ha sido menor a lo que se había esperado.

Situación similar se ha dado en Argentina y en Chile, donde ha habido, respectivamente, 7 519 y 33 infectados por el dengue clásico pero ninguna víctima mortal.

En Ecuador se han registrado 16 044 infectados y 23 muertos; en Perú, 11 816 infectados y 16 muertos, y en Bolivia, 12 370 infectados y 8 muertos.

## DENGUE - EEUU: PROPAGACIÓN DE VECTOR, RIESGO VARIABLE DE TRANSMISIÓN

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

Los mosquitos que transmiten la fiebre del dengue se están propagando por todo Estados Unidos. Pero los brotes de la enfermedad sólo están ocurriendo en algunas áreas, y científicos intentan averiguar el motivo. Los científicos están particularmente preocupados por la aparición del virus en Jensen Beach, Florida. Esto significa que la fiebre se está propagando hacia el norte desde Key West, donde en 2009 ocurrió uno de los primeros brotes en Estados Unidos. Anteriormente a eso no se habían registrado casos de esta fiebre en décadas. El virus se transmite por el mosquito *Aedes aegypti*, que normalmente vive en regiones del trópico. Pero científicos piensan que ahora el cambio climático los ha hecho más prevalentes en los estados sureños de EE.UU. Una inesperada cantidad de estos mosquitos se han visto recientemente en el Valle Central de California y en la zona de

la Bahía de San Francisco. No todas estas regiones han experimentado brotes de dengue. Y este es el misterio que los científicos quieren revelar.

En una investigación presentada en la reunión anual de la Sociedad Estadounidense de Medicina Tropical e Higiene, expertos estudiaron dos ciudades a 3 218 kilómetros de distancia: Cayo Hueso y Tucson, Arizona. El mosquito *Aedes aegypti* se puede encontrar en ambas ciudades, pero en Tucson no han experimentado un brote de la enfermedad. El mosquito *Aedes aegypti* se encuentra en muchas partes de EE.UU., sin embargo sólo en unas áreas es portador del dengue.

Mary Hayden, una científica del Centro Nacional de Investigación Atmosférica (NCAR, por sus siglas en inglés) en Boulder, Colorado, considera que las diferencias en el clima pueden estar afectando la vida de los mosquitos.

El virus del dengue necesita al menos ocho días para incubarse dentro del mosquito. "Puede ser que las temperaturas en Tucson no sean tan altas. Y la humedad relativa es tan baja que es posible que los mosquitos no puedan sobrevivir en ese clima el tiempo suficiente como para que el virus haga su ciclo". La experta aclara que los resultados no son concluyentes, pero parecen ser la explicación más probable para las regiones donde el *Aedes aegypti* tiene dengue.

Si el clima juega un papel, tendría implicaciones en los programas de control de mosquitos. Pero para ello los expertos necesitan saber con mayor precisión dónde vive el insecto. Por ejemplo, los mosquitos que infectan a la gente con el virus del Nilo Occidental dejan sus huevos en estanques y cloacas. Estas áreas pueden ser tratadas con insecticidas. Pero el mosquito del *Aedes aegypti* vive cerca de la gente. Los insectos se encuentran en el agua que se acumula en las canaletas, macetas e incluso en los pliegues de las lonas. Estas son áreas más difíciles de tratar con insecticidas.

En Cayo Hueso, las autoridades tienen planeado introducir mosquitos macho genéticamente modificados que contienen un gen que detiene el desarrollo normal. Sus crías heredarán el gen. Altera la forma

en que funcionan sus células y les causa la muerte antes de que lleguen a la adultez. No obstante, algunos residentes están preocupados por la seguridad de soltar insectos genéticamente modificados.

"Esta es una tecnología muy emocionante, pero cuando tratas con organismos genéticamente modificados, hay muchas cosas que se tienen que tomar en cuenta", señala Joes Biddle, un residente de Cayo Hueso, que contrajo dengue en 2010. "Me preocupa el dengue, no me gustaría que nadie la tuviera. Pero me preocupa más abrir la caja de Pandora genética que puede ser tan peligrosa o más que la enfermedad". Según el Distrito de Control de Mosquitos de los cayos de Florida, ya se están usando insectos genéticamente modificados para controlar pestes en EE.UU. No hay "nada intrínsecamente peligroso sobre el proceso", se lee en su sitio en Internet.

Como muchas personas que les da solo fiebre, Marty Baum y Robin Pitman están recuperados. Pero ellos, como los otros que viven en la zona, están preocupados. Si les da la fiebre otra vez, las consecuencias pueden ser mucho más serias porque su sistema inmune se ha debilitado. "Tenemos que ser muy cuidadosos", señala Baum.

### **TOSFERINA - EEUU (CAL): AUMENTO MARCADO DE CASOS EN ADOLESCENTES**

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

La Agencia de Salud y Servicios Humanos (HHS) de San Diego reportó seis casos más de tosferina en escuelas de San Diego, con lo que suman 232 contagios en lo que va del 2013, superando lo visto el año pasado.

De acuerdo a datos de la dependencia de salud, en 2012 se registraron 165 casos de esta enfermedad, siendo las edades más comunes entre los 10 y 18 años.

Autoridades exhortaron a la comunidad a vacunarse para prevenir esta enfermedad, principalmente niños y adolescentes.

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomienda que bebés reciban la vacuna en los primeros seis

meses y un refuerzo cuando son preadolescentes y adultos.

La vacuna está disponible en farmacias, a través de médicos particulares y en clínicas comunitarias para aquellos que no cuentan con seguro médico.

Los síntomas más comunes de la enfermedad son tos severa y escurrimiento nasal de una a dos semanas, además de fiebre. En 2011 se promulgó una ley estatal que obliga a estudiantes entre el séptimo y doceavo grado a recibir la vacuna como requisito de inscripción, esto luego de que un año antes se registrara una cifra sin precedentes de tosferina, con 1 144 casos, incluyendo la muerte de dos infantes.

## INFLUENZA AVIAR A H6N1 - TAIWÁN: NUEVO SUBTIPO, INFECCIÓN HUMANA

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

El primer caso confirmado de una persona infectada con un nuevo subtipo de la gripe aviar A H6N1 fue reportado por científicos de Taiwán.

Dijeron que se necesita más investigación para evaluar la amenaza potencial planteada por el virus H6N1, que se halla en aves silvestres y domésticas en muchos lugares del mundo.

La paciente es una mujer de 20 años del centro de Taiwán que llegó al hospital en mayo de 2013 con síntomas parecidos a la gripe y falta de aire. Respondió al tratamiento con Tamiflu (oseltamivir) y se ha recuperado del todo.

Las pruebas en muestras de la garganta tomadas de la mujer revelaron que estaba infectada con un nuevo virus de la gripe aviar H6N1, que se parece mucho a los virus H6N1 que han estado en circulación en Taiwán desde 1972.

Una investigación posterior mostró que el virus había evolucionado la capacidad de dirigirse a los receptores del tracto respiratorio superior en los humanos, lo que podría hacerlo más contagioso para los humanos, advirtió el autor líder del estudio, el Dr. Ho-Sheng Wu, de los Centros de Control de las Enfermedades de Taiwán.

Se desconoce la fuente de la infección de la mujer. Trabajaba en una deli, no había salido del país en los tres meses antes de infectarse y no había estado en contacto cercano con aves de corral ni silvestres.

No se halló el virus H6N1 en dos centros de crianza de aves cerca de la casa de la mujer. La mujer había tenido un contacto cercano con 36 personas, y seis de ellas desarrollaron fiebre o una infección del tracto respiratorio.

Sin embargo, la infección con el H6N1 se descartó en esos casos, según el estudio, que aparece en la edición en línea del 14 de octubre de la revista The Lancet Respiratory Medicine.

Los hallazgos sugieren que un nuevo grupo de virus H6N1 con la capacidad de dirigirse a los receptores del tracto respiratorio humano se ha hecho común en las aves en Taiwán, según los investigadores.

"A medida que esos virus continúen evolucionando y acumulando cambios, aumentan el riesgo potencial de infección en humanos. Se necesitan más investigaciones para clarificar la amenaza potencial que este virus emergente plantea", señaló Wu en un comunicado de prensa de la revista.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Leptospirosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 9/11/13.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013 *
PINAR DEL RIO	-	-	4	14	0.84	2.99
ARTEMISA	-	-	5	-	0.99	0.99**
MAYABEQUE	-	-	-	-	-	._**
LA HABANA	2	-	13	9	0.94	0.64
MATANZAS	2	-	2	5	0.29	0.72
VILLA CLARA	-	4	4	14	1.00	3.57
CIENFUEGOS	-	-	4	7	1.96	3.49
S. SPIRITUS	-	-	5	-	1.07	1.07**
CIEGO DE AVILA	-	-	1	3	0.24	0.71
CAMAGÜEY	-	-	-	9	1.41	1.41**
LAS TUNAS	-	-	5	5	0.93	0.95
HOLGUIN	3	3	36	50	5.49	7.70
GRANMA	-	-	3	5	0.36	0.60
SANTIAGO DE CUBA	-	-	1	10	0.38	0.80
GUANTANAMO	-	-	2	-	0.39	0.39**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	1.16	1.19
CUBA	7	7	86	132	1.22	1.88

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: 13/11/13**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Alimentos	6	9	378	344	3.36	3.08
Ciguatera *	1	-	36	39	0.32	0.35
Hepatitis viral **	-	1	12	3	0.11	0.03
EDA	-	-	9	12	0.08	0.11
IRA	3	5	101	88	0.90	0.79
Agua	-	-	10	12	0.09	0.11
Varicela	-	1	59	48	0.52	0.43

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: 09/11/13.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	2	-	0.02	0.02**
<b>SHIGELLOSIS</b>	9	3	265	390	2.97	4.40
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	8	1	39	54	0.45	0.63
<b>TUBERCULOSIS</b>	6	18	568	596	5.88	6.21
<b>LEPRA</b>	4	3	211	200	2.23	2.13
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	15705	13168	609963	550448	6275.10	5706.51
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	12	2	0.12	0.02
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	2	2	0.02	0.02
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	2	0.02	0.02**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	76	48	3305	1486	32.29	14.63
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	11	6	266	247	2.93	2.74
<b>VARICELA</b>	161	189	17009	14926	169.47	149.87
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	13	10	632	419	6.37	4.26
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	1	4	17	0.04	0.15
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	7	7	86	135	1.22	1.93
<b>SÍFILIS</b>	48	81	2238	2773	23.62	29.49
<b>BLENORRAGIA</b>	110	92	4743	4141	47.65	41.93
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	128273	123303	5423825	5266783	56260.90	55053.30

**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: <http://instituciones.sld.cu/ipk>