



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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](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

<b>Difteria – España: caso autóctono, primero en 28 años.....</b>	<b>153</b>
<b>Una superbacteria “muy contagiosa”, que se creía casi extinguida, genera terror.....</b>	<b>154</b>
<b>Influenza A - Perú: inicio temprano de temporada.....</b>	<b>156</b>
<b>Campylobacter -ru: pollos comerciales contaminados, informe.....</b>	<b>157</b>
<b>Fiebre amarilla selvática - Brasil: (bra) muerte, exposición durante excursión de pesca.....</b>	<b>157</b>
<b>Una persona podría presentar Dengue y Chikungunya al mismo tiempo .....</b>	<b>158</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>159</b>

### DIFTERIA – ESPAÑA: CASO AUTOCTONO, PRIMERO EN 28 AÑOS.

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

Un niño de 6 años está ingresado en estado grave la UCI en el Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona por difteria, en el primer caso de esta enfermedad infecciosa que se diagnostica en España desde hace 28 años. Según han informado a EF fuentes del Departamento de Salud, se trata de un niño, vecino de Olot (Girona), que no había sido vacunado. Los medicamentos para tratar al niño han llegado a España ayer, procedentes de Rusia, según ha informado el ministerio de Sanidad, que ha precisado que el ministro Alfonso Alonso se ha implicado personalmente en la gestión. Al tratarse de una enfermedad infecciosa que se contagia por vía respiratoria, la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) ha informado de que está

coordinando la adopción de medidas de control "adecuadas", que consisten en administrar medicación preventiva y de refuerzo de vacunación para evitar la aparición de la enfermedad en las personas que han estado en contacto con el menor. La difteria es una enfermedad infecciosa producida por el bacilo '*C. diphtheriae*' que se manifiesta en la laringe y se transmite por las secreciones de la nariz, estornudos, sudor o lágrimas de las personas infectadas y afecta exclusivamente a humanos. Cuando la bacteria crece, libera unas toxinas que van a la sangre y pueden provocar lesiones en el corazón, los riñones y el sistema nervioso y suelen tener un pronóstico reservado hasta los 50 días después de haberse iniciado.

Los síntomas de la enfermedad son variables, pero frecuentemente produce dolor de garganta y secreción nasal, inflamación de los ganglios del cuello, malestar general y fiebre. También pueden presentar la formación de una membrana en la faringe, que sangra con facilidad. La vacuna contra la difteria se administra normalmente combinada con la del tétanos y la tos ferina, y el calendario de vacunaciones de Cataluña prevé la administración de seis dosis, las tres primeras a los dos, cuatro y seis meses de edad, otra a los 18 meses, y entre los cuatro y los seis años otra dosis de recuerdo y una final a los 16 años. Desde 1983 no se había registrado ningún caso de difteria en Cataluña. El último caso registrado en España fue hace 28 años.

Según ha informado la Agencia de Salud Pública de Cataluña, el niño afectado comenzó a tener los primeros síntomas el pasado día 23 de mayo y el día 28 ante el

agravamiento de su estado fue hospitalizado en Olot. Cuando los resultados del laboratorio confirmaron el diagnóstico de la enfermedad, fue trasladado al Hospital Vall d'Hebrón donde, según Salud, está recibiendo un tratamiento específico. La Agencia de Salud Pública de Cataluña ha recordado que la difteria es una enfermedad "muy poco frecuente" en los países desarrollados gracias a la vacunación generalizada de la población y a la mejora de las condiciones higiénicas. Según Salud, la forma más efectiva de evitar la enfermedad es mantener un elevado nivel de vacunación, lo que ha permitido que en Cataluña no se hubiera declarado ningún caso desde 1983. La misma agencia de salud ha recordado la importancia de cumplir con el calendario de vacunación para evitar que resurjan las enfermedades graves "que prácticamente habían desaparecido de nuestro entorno", según la ASPCAT.

### UNA SUPERBACTERIA "MUY CONTAGIOSA", QUE SE CREÍA CASI EXTINGUIDA, GENERA TERROR.

La shigelosis era una enfermedad que se daba prácticamente por erradicada en Occidente, pero como otras peligrosas infecciones está volviendo debido a la resistencia a los antibióticos.

Hace más de un siglo el científico japonés **Kiyoshi Shiga** descubrió las *Shigella*, un género de bacterias bien conocido por los médicos por causar peligrosas **diarreas**. De entre estas bacterias, la *Shigella sonnei* es responsable de dos terceras partes de todos los casos de shigelosis, se puede contraer a través de agua o comida contaminada por **residuos fecales**.

Se trata de una bacteria cuya incidencia estaba relativamente controlada en el

mundo desarrollado en España, en 2009, sólo se notificaron 237 casos, pero como explica a "*El Confidencial*" el doctor **Álvaro Pascual Hernández**, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, de un tiempo a esta parte han aparecido nuevos brotes: "Esta bacteria sólo se conoce en el ser humano y se postulaba que con los nuevos antibióticos **iba a extinguirse**. De 20 años acá prácticamente había desaparecido, pero en los últimos dos o tres años sí se han registrando algunos brotes. El último fue en una fiesta en una piscina desmontable, en un cumpleaños. Se produjo una transmisión a través del agua, a todos los niños".

Aunque, como explica Pascual, se trata de infecciones excepcionales, es fácil buscar casos en las hemerotecas. En 2005, 146 ciudadanos de Daimiel (Ciudad Real) sufrieron gastroenteritis por consumir una salsa de elaboración artesanal que ofrecía un chiringuito de una feria; en 2006, hubo un brote de la bacteria en el agua potable de València d'Àneu (Lleida), que afectó a más de la mitad de la población del municipio; y en 2012, un brote de la bacteria en un centro escolar de Guipuzkoa afectó a 112 personas, en su mayoría niños.

Un brote de *Shigella sonnei* se ha vuelto resistente a la ciprofloxacina, uno de los pocos antibióticos que aún podían acabar con el patógeno

A menudo, la shigelosis se resuelve por sí sola en unos 5 o 7 días, en los que el paciente contrae diarrea (a menudo sanguinolenta), fiebre y sufre calambres estomacales. Pero en los enfermos más vulnerables, como los niños y los ancianos, la diarrea es tan grave que el paciente necesita ser hospitalizado, y tiene que tomar antibióticos. Ahí suele acabar el problema, pero como ha alertado un informe de *Scientific American*, el patógeno se está volviendo cada vez más resistente al tratamiento, lo que tiene muy preocupados a los médicos.

El pasado mes, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU, alertaron que un brote de *Shigella sonnei* se había vuelto resistente a la ciprofloxacina, uno de los pocos antibióticos que aún podían acabar con el patógeno. Desde entonces, la superbacteria sigue circulando por EEUU. Y, como apunta en el informe Caroline Johnson, directora de la División de Control de Enfermedades de la ciudad de Philadelphia, “no hay fronteras en lo que respecta a la resistencia a los antibióticos”.

Un problema cada vez más grave

Aunque algunos brotes de la *Shigella sonnei* tienen su origen en los países

desarrollados sobre todo por la contaminación de los alimentos o el agua del suministro público, la mayoría de casos que se registran en Europa o EEUU se presentan en viajeros que se han desplazado a zonas donde la bacteria está mucho más presente. Pero según el informe de *Scientific American* la cosa está cambiando, al menos en Norteamérica, donde “la superbacteria ha establecido una firme presencia doméstica”.

Lo que no deja de ser un mal trago para un adulto sano, puede ser un grave problema para niños, ancianos o personas enfermas de sida.

Entre mayo de 2014 y mayo de 2015, los CDC han confirmado 275 casos de infecciones de shigelosis resistentes a los antibióticos. Aunque no parece gran cosa, según la publicación los datos sólo representan una pequeña fracción del verdadero número de infecciones, pues muchas personas la sufren sin pasar por el médico, y muchos de los que sí acuden a consulta no son inspeccionados en busca de la bacteria. La mayoría de personas se curan sin necesitar medicación, pero la cepa resistente de la bacteria se extiende sin ningún control. Y lo que no deja de ser un mal trago para un adulto sano, puede ser un grave problema para niños, ancianos o personas con el sistema inmunológico dañado (como los enfermos de sida).

El principal problema de la *Shigella sonnei* es que ya era resistente a la mayoría de los antibióticos, como la ampicilina, la estreptomina y la tetraciclina. Si la variedad resistente a la ciprofloxacina se abre camino, los brotes de la enfermedad serán resistentes a todos los antibióticos orales de los que disponemos. La única línea de defensa que queda son algunos fármacos más caros, que deben administrarse por vía intravenosa. Además, se desconoce si la bacteria es o no resistente a la azitromicina, que es el antibiótico que suele utilizarse con los niños.

### **En España, de momento, no debemos alarmarnos.**

El doctor Pascual asegura que en nuestro país no se ha registrado ningún caso de una bacteria de este tipo resistente a la ciprofloxacina. Aunque cree que “no es un tema que debiera preocuparnos especialmente”, ya que se trata de un patógeno que no es demasiado virulento y su versión resistente ni siquiera ha llegado a nuestro país, reconoce que las bacterias multirresistentes pueden llegar a cualquier sitio. La *Shigella dysenteriae*, ocasiona epidemias mortíferas en los países en desarrollo: una cepa multirresistente sería peligrosísima.

De lo que no cabe duda es que la comunidad científica está cada vez más preocupada por las bacterias resistentes a los antibióticos. Aunque es un problema del que se lleva alertando décadas, hasta la fecha las superbacterias se habían mantenido relativamente controladas. Pero cada vez causan más problemas, sobre todo

en los entornos hospitalarios, donde es más fácil que aparezcan cepas resistentes a los medicamentos más avanzados.

La semana pasada el ministro del tesoro británico, Jim O' Neill, alertó de que “podríamos morir de un corte al afeitarnos”. Muchos medios acusaron al político de haber exagerado, pero como explica Camilla Cavendish en una columna en *The Sunday Times*, “lo que da miedo, es que tiene razón”.

Si avanzamos en la investigación de nuevos antibióticos o limitamos la resistencia de las bacterias a estos, enfermedades prácticamente olvidadas en occidente, como la propia shigelosis, [podrían volverse intratables](#).

<http://www.bing.com/search?q=Una+super+bacteria+muy+contagiosa%2C+que+se+cre%C3%ADa+casi+extinguida%2C+genera+error+.+Noticias+de+Alma%2C+Coraz%C3%B3n%2C+Vida.htm&pc=MOZI&form=MOZLBR>

### **INFLUENZA A - PERU: INICIO TEMPRANO DE TEMPORADA.**

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

La Gerencia Regional de Salud (Geresa) de La Libertad anunció que se han confirmado ocho casos de influenza en la región, cinco corresponden al tipo AH1N1 y tres a AH3N2. Uno de los últimos tres casos corresponde a un bebé de cinco meses de edad que fue derivado de la provincia andina de Huamachuco al Hospital Belén de Trujillo. El estado de salud del menor es grave, pues también se le ha diagnosticado una neumonía severa.

En diálogo con El Comercio, la representante de la Geresa, Evelyn Goicochea, pidió a la población asistir a los centros de salud para vacunarse contra la influenza y cumplir estrictamente las recomendaciones para evitar contraer la enfermedad.

"Hay que lavarse las manos, ventilar mejor las casas y usar mascarillas, sobre todo si alguien está con gripe", indicó la funcionaria.

## **CAMPYLOBACTER -RU: POLLOS COMERCIALES CONTAMINADOS, INFORME**

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

Casi el 73% de los pollos frescos que se venden en carnicerías y supermercados del Reino Unido están infectados por una bacteria, que provoca trastornos intestinales. A esa conclusión ha llegado la Food Standards Agency (FSA), el organismo oficial británico que vela por la salubridad de los alimentos, después de analizar a lo largo de un año muestras de 4.000 pollos crudos que estaban a la venta en grandes supermercados y en tiendas pequeñas.

El *Campylobacter* es un tipo de bacteria que contamina muy fácilmente otros alimentos que se estén preparando en la cocina. Afecta al intestino delgado y es la causante de la intoxicación más frecuente

en el Reino Unido, con 280.000 infectados casa año. Los síntomas son dolor de estómago, diarrea y fiebre. En la mayor parte de los casos el problema queda resuelto en unos cuantos días, pero también puede desembocar en complicaciones a largo plazo.

FSA ha encontrado que entre los pollos contaminados un 19% presentaban los niveles más altos de infección. Desde que finalizó el análisis varias grandes cadenas de supermercados han tomado medidas y han logrado reducir el nivel de contaminación en los pollos. En verano comenzará un nuevo análisis, para examinar la respuesta al problema de la industria alimentaria.

## **FIEBRE AMARILLA SELVATICA -BRASIL: (BRA) MUERTE, EXPOSICION DURANTE EXCURSION DE PESCA.**

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

El Departamento de salud confirmó el jueves 21 de mayo el segundo caso de muerte por fiebre amarilla en Brasilia este año 2015. La víctima fue hospitalizada en un hospital privado del ala sur y murió el martes 19 de mayo. Según el despacho, el hombre no contrajo la enfermedad en la capital del país. Fotos publicadas por la víctima en una red social indican que pasó las vacaciones del 01 Mayo de 2015 en una expedición de pesca en el río Araguaia. La localidad queda a 569km de distancia del

Distrito Federal. Familiares llevaron a cabo una campaña en la web para la donación de sangre después de que fue hospitalizado en cuidados intensivos.

El primer caso de la enfermedad en Brasilia este año ocurrió a principios de febrero, cuando un joven de 22 años fue trasladado al Distrito Federal tras presentar síntomas de la enfermedad en Alto Paraíso, en la Chapada dos Veadeiros, Goiás.

Comunicado por: Jaime R. Torres  
<torresjaime@cantv.net>

## UNA PERSONA PODRÍA PRESENTAR DENGUE Y CHIKUNGUNYA AL MISMO TIEMPO

**mayo 30/ 2015 (Notimex).**-El médico del Servicio de Infectología y encargado de la Unidad de enfermedades emergentes y reemergentes del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, Esteban González Díaz, afirmó que una persona podría presentar dengue y chikungunya al mismo tiempo.

Consideró que el riesgo de que surjan casos nativos de chikungunya en el estado y la enfermedad se extienda en Jalisco está latente, dado que pueden presentarse más casos importados en la entidad.

Asimismo, dijo, porque los mosquitos transmisores de la variedad *Aedes aegypti* son los mismos que transmiten el dengue y el chikungunya, de ahí la necesidad de seguir las medidas preventivas para eliminar al vector y evitar que se reproduzca.

Refirió que en Jalisco se han detectado 11 casos importados de chikungunya hasta el de mayo, los últimos cuatro originarios del estado de Guerrero, de los cuales se ha registrado uno en Cihuatlán, de acuerdo a información difundida por la Secretaría de Salud Jalisco. Dijo que los jaliscienses que visitan Colima, donde hasta el 9 de mayo, se registraron 19 casos de la enfermedad o Guerrero que figura en los primeros lugares a nivel nacional, podrían regresar ya contagiados o con un mosquito infectado a bordo del vehículo en que viajan, éste podría picar a personas sanas y contagiarlas.

“Uno de los peligros que podría correr la gente es que le pique un mosquito que esté infectado con los dos virus: el que ocasiona chikungunya y dengue o que la infecten

mosquitos con uno y después con otro virus. La persona puede presentar cuadros de las dos enfermedades al mismo tiempo”, acotó.

El especialista aseguró que todavía no se sabe qué tan agresiva pueda ser la respuesta inmunológica si en un organismo se desarrollan los dos virus, pero con base a los datos que ya se tienen, el escenario más clásico es que presenten fiebre, con ataque de estado general y duraran con dolor de articulaciones durante meses.

El más sombrío, es que una persona con enfermedades base poco controladas (padecimientos cardiológicos, pulmonares, con daño hepático, insuficiencia renal o diabetes), se descompense y termine hospitalizada en el área de cuidados intensivos de un hospital.

En el caso de chikungunya el dolor de articulaciones puede presentarse como un cuadro agudo de artritis. La inflamación articular puede persistir por semanas. Se han reportado casos, en promedio, de seis meses de duración.

“Hay personas que después de que enfermaron de chikungunya tienen que tomar medicamentos para las alteraciones en las articulaciones de dedos, codos y hombros y poder sobrellevar las secuelas que a veces perduran toda la vida”, explicó el doctor Ezequiel Magallón Gastelum, investigador del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Tomado del Boletín de Prensa Latina  
Copyright 2015 Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Sífilis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 23/05/15.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015 *
PINAR DEL RIO	3	6	75	62	30.90	25.60
ARTEMISA	2	2	32	53	15.77	26.97
MAYABEQUE	-	1	31	16	18.20	9.37
LA HABANA	17	28	272	503	43.59	80.69
MATANZAS	2	2	93	65	31.25	21.70
VILLA CLARA	7	12	122	153	39.50	49.80
CIENFUEGOS	-	1	43	79	40.36	73.73
S. SPIRITUS	2	7	36	85	24.69	58.27
CIEGO DE AVILA	3	6	38	95	27.23	67.77
CAMAGÜEY	2	13	49	132	22.48	60.93
LAS TUNAS	1	5	21	75	12.88	45.87
HOLGUIN	1	9	45	118	13.58	35.63
GRANMA	6	1	56	91	22.35	36.29
SANTIAGO DE CUBA	9	7	146	154	36.94	39.06
GUANTANAMO	2	2	47	45	25.38	24.32
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	6	3	17.68	8.86
CUBA	57	102	1112	1729	29.28	45.60

**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.

**Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 20/05/15**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Alimentos	14	6	132	132	1.17	1.18
Ciguatera *	-	-	9	10	0.08	0.09
Hepatitis viral **	-	-	3	-	0.03	-
EDA	-	-	2	2	0.02	0.02
IRA	3	-	19	22	0.17	0.20
Agua	-	-	3	4	0.03	0.04
Varicela	1	5	21	67	0.19	0.60

**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: 23/05/15.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	._**
SHIGELLOSIS	1	13	155	201	4.00	5.20
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	19	4	0.57	0.12
TUBERCULOSIS	11	16	268	262	6.14	6.01
LEPRA	3	7	80	84	2.03	2.13
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11534	10537	188511	136845	5576.18	4055.19
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	4	5	0.08	0.10
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	1	-	1	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	32	133	497	1064	16.52	35.42
MENINGITIS BACTERIANA	6	10	106	138	2.42	3.15
VARICELA	437	432	9869	13182	143.74	129.33
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	6	4	173	174	4.14	4.17
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	2	6	7	0.11	0.12
LEPTOSPIROSIS	-	5	23	15	2.02	1.32
SÍFILIS	57	102	1112	1725	29.28	45.50
BLENORRAGIA	103	66	1981	1597	42.18	34.07
INFECC. RESP. AGUDAS	117693	122309	2346569	2534946	54697.46	59195.00

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.	DraC. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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