



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

[ISSN- 2490626](#)

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

Índice

Investigadores japoneses descubren una proteína en humanos inhibidora del VIH.....	361
El virus Zika se propaga en América Latina.....	362
Nada más efectivo para frenar la transmisión del Dengue, Chikungunya y Zika que combatir al mosquito <i>Aedes aegypti</i>	364
Fallece último afectado con Srom en Corea del Sur y eleva a 38 los muertos.....	364
Francia registra primer brote de gripe aviar H5N1 en años.....	365
Confirmado primer caso humano de gripe aviar H7N9 de este invierno en sur de China.....	365
El Salvador confirma detección de tres casos de virus del Zika.....	366
Crean mosquito transgénico para combatir el paludismo.....	366
Tablas:.....	367

INVESTIGADORES JAPONESES DESCUBREN UNA PROTEÍNA EN HUMANOS INHIBIDORA DEL VIH.

Un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Infecciones de Japón, han descubierto que una proteína hallada en humanos tiene efectos inhibidores sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), informó la cadena pública NHK.

En concreto, las células en las que se encuentra este tipo de proteína, denominada MARCH8, no infectan a las células sanas del individuo, según las conclusiones del grupo de investigadores nipones.

Uno de los científicos que participó en la investigación, Kenzo Tokunaga, espera el desarrollo de un medicamento que ayude al cuerpo humano a producir esta proteína con la que se podría tratar a pacientes con inmunodeficiencia humana.

El estudio del Instituto Nacional de Infecciones de Japón se basó en el cultivo del virus del sida usando células con MARCH8 y otras en las que no se hallaba esta proteína, tras lo cual concluyeron que la mayoría de las que portaban MARCH8 no infectaron a otras sanas.

Este hallazgo médico podría beneficiar a los 36,9 millones de personas que son portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida, de las que 15,8 millones reciben tratamiento antirretroviral, según datos de la agencia de Naciones Unidas contra el Sida (ONUSIDA).

noviembre 25/ 2015 (dpa).- Tomado del Boletín de Prensa Latina Copyright 2015. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

EL VIRUS ZIKA SE PROPAGA EN AMÉRICA LATINA

¿Qué es el virus zika?

El zika es transmitido por la picadura de un mosquito. El virus de zika, que fue detectado por primera vez en América Latina en 2014, continúa propagándose en la región.

En México las autoridades de salud confirmaron esta semana los dos primeros casos autóctonos del virus en el país.

La titular de la Secretaría de Salud, Mercedes Juan López, indicó que los casos, que fueron confirmados por las autoridades de epidemiología, se presentaron en los estados de Chiapas y Nuevo León. Asimismo llamó a los mexicanos a llevar a cabo medidas de prevención como la eliminación de los sitios de anidación del insecto transmisor, el *Aedes aegypti*. La infección por zika se propaga por medio de la picadura de este mosquito, que es el mismo que causa el dengue y el chikungunya. Los síntomas de las tres enfermedades son muy similares.

Propagación

El virus de zika fue detectado por primera vez en las Américas en febrero de 2014 por las autoridades de Chile que confirmaron el primer caso en la Isla de Pascua. En mayo de 2015, las autoridades de salud de Brasil confirmaron una transmisión autóctona del patógeno en el noreste del país y hasta octubre el contagio había sido confirmado en 14 estados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las autoridades de Colombia también reportaron el primer caso autóctono de contagio del virus en el estado de Bolívar. Hasta octubre pasado habían sido confirmados nueve casos en el estado, dice la organización. Los recientes brotes de zika en diversas regiones del mundo demuestran el potencial de este virus para propagarse por los territorios donde se encuentra el *Aedes aegypti*, asegura la OMS. Tal como señaló la titular

de la Secretaría de Salud de México, lo más importante para el control de este mosquito es el saneamiento ambiental, la participación de la comunidad, además del rociado que se hace casa por casa y nebulizaciones en las calles. Necesitamos prevenir en la medida de lo posible estancamientos de agua en casas; necesitamos que la gente no tenga reservorios abiertos que es donde se reproducen los mosquitos, éstas son acciones muy importantes, dijo Mercedes Juan.

Y dijo que las medidas de prevención que se seguirán para la prevención del zika son las mismas acciones que hasta ahora se mantienen para disminuir la incidencia del dengue en el país.

¿Qué es este virus y cómo debe tratarse?

Origen

El virus se identificó en 1947 por primera vez en Uganda, específicamente en los bosques de Zika.

Se descubrió en un mono Rhesus cuando se realizaba un estudio acerca de la transmisión de la fiebre amarilla en la selva. Análisis serológicos confirmaron la infección en seres humanos en Uganda y Tanzania en 1952, pero fue en 1968 que se logró aislar el virus con muestras provenientes de personas en Nigeria. Análisis genéticos han demostrado que existen dos grandes linajes en el virus: el africano y el asiático.

Brotes en el mundo

En 2007 se registró la infección en la isla de Yap, que forma parte de Micronesia, en el Océano Pacífico. Fue la primera vez que se detectó el virus fuera de su área geográfica original: África y Asia. A finales de octubre de 2013, se inició un brote en la Polinesia Francesa, también en el Pacífico, en el que se identificaron 10 000 casos.

De ese total, aproximadamente 70 fueron graves.

Los pacientes desarrollaron complicaciones neurológicas, como meningoencefalitis, y autoinmunes, como leucopenia (disminución del nivel normal de leucocitos en la sangre).

En febrero de 2014, las autoridades chilenas confirmaron un caso de transmisión autóctona en la Isla de Pascua. El mismo coincidió con un brote en Nueva Caledonia y las Islas Cook.

Tiempo de incubación

Suele oscilar entre 3 y 12 días. Tras este período, aparecen los síntomas. Sin embargo, la infección también puede presentarse de forma asintomática.

Según un estudio publicado en la revista médica *The New England*, una de cuatro personas desarrolla síntomas. No se ha reportado ninguna muerte que haya sido causada por la enfermedad. La mayoría de las personas se recupera y la tasa de hospitalización es baja.

Síntomas

Generalmente, duran entre cuatro y siete días y pueden confundirse con los del dengue.

En los casos en los que las señales que revelan la enfermedad son moderados, la persona puede tener fiebre de menos de 39°C, dolor de cabeza, debilidad, dolor muscular y en las articulaciones, inflamación que suele concentrarse en manos y pies, conjuntivitis no purulenta, edema en los miembros inferiores y erupción en la piel, que tiende a comenzar en el rostro y luego se extiende por todo el cuerpo. Con menos frecuencia se presentan

vómitos, diarreas, dolor abdominal y falta de apetito. Las complicaciones de tipo neurológico y autoinmune han sido excepcionales hasta el momento debido a que solo se vieron en la Polinesia Francesa.

Tratamiento

No hay una vacuna ni un tratamiento específico para el zika, sólo un manejo sintomático que consiste en descansar y en tomar acetaminofén o paracetamol para el control de la fiebre.

No se recomienda el uso de aspirinas por el riesgo de sangrado que acarrea. También se aconseja ingerir líquido en abundancia para paliar el que se pierde por diferentes razones. Para manejar el prurito ocasionado por la erupción, se pueden utilizar antihistamínicos.

Es necesario mantenerse alejado del paciente al menos durante la primera semana de la enfermedad para evitar el contagio.

Prevención

Como la transmisión ocurre por la picadura de un mosquito, se recomienda el uso de mosquiteros que pueden impregnarse con insecticida y la instalación de mallas antimosquitos si se tienen.

Se deben utilizar repelentes con Icaridina y ropa que cubra las extremidades, para que haya menos posibilidades de sufrir una picadura.

El riesgo para el continente se encuentra en el potencial de transmisión de la enfermedad, que radica en que los mosquitos transmisores del virus viven en la región y en la densidad poblacional de la misma.

NADA MÁS EFECTIVO PARA FRENAR LA TRANSMISIÓN DEL DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA QUE COMBATIR AL MOSQUITO AEDES AEGYPTI.

Al menos 1,5 millones de personas fueron contagiadas por la enfermedad del dengue en Brasil en los primeros once meses del año, un crecimiento del 176 % ante el mismo período de 2014 y con un balance de 811 muertos, informó el Gobierno.

En un comunicado, el Ministerio de Salud aseguró que entre el 1 de enero y el 14 de noviembre, se detectaron 1 534 932 casos de dengue, de los que 1 488 eran graves y provocaron 811 muertes. Las cifras de este año triplican las de 2014, cuando, en el mismo período, fueron registrados 555 462 casos, de los cuales 728 graves, que provocaron 453 muertes y son un 7 % superiores a las de 2013, hasta ahora el año con más casos de dengue registrados. El dengue es una enfermedad tropical transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que provoca el chikungunya y el zika. Según el Ministerio de Salud, hasta el 14 de noviembre se registraron 17 146 casos de chikungunya (6.726 ya confirmados y 8 929 aún en análisis en laboratorio), casi cinco veces más que los 3 657 registrados en el segundo semestre del

año pasado, cuando la enfermedad fue registrada por primera vez en el país.

Por su parte, el Zika se ha detectado ya en 18 de los 27 estados de Brasil y ha encendido las alarmas por el aumento de casos de microcefalia en los recién nacidos en la región del noreste, atribuidas al zika.

Desde julio pasado se han registrado 520 casos de microcefalia en nueve estados de Brasil, frente a los 156 de todo el año pasado en los 27 estados.

La preocupación del Gobierno es un aumento de los casos de las tres enfermedades porque los mosquitos tienden a reproducirse más en verano por las temperaturas más favorables para el insecto y las fuertes lluvias que tradicionalmente se registran durante la estación.

El Ministerio informó también que los estudios sobre población del mosquito que se realizan en 1 792 ciudades, mostraron que 199 municipios están en alto riesgo de epidemia de dengue, chikungunya y zika, en tanto otras 665 están en situación de alerta.

FALLECE ÚLTIMO AFECTADO CON SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO EN COREA DEL SUR Y ELEVA A 38 LOS MUERTOS.

El último paciente surcoreano afectado por el síndrome respiratorio de Oriente Medio (SROM) o nuevo coronavirus murió, lo que eleva a 38 el número de fallecidos por el brote, informó el Ministerio de Sanidad de Seúl.

El paciente, de 35 años, falleció en un hospital en la zona norte de Seúl tras deteriorarse su estado debido a complicaciones causadas por un linfoma que ya padecía con anterioridad, indicó el Ministerio en un comunicado divulgado por la agencia local Yonhap.

Se trataba del último surcoreano que todavía portaba el nuevo coronavirus, una infección que con la de hoy se ha cobrado en total 38 vidas en Corea del Sur y que causó una fuerte alarma social en el país el pasado verano. El Gobierno del país

asiático dio por extinguido de facto el pasado julio el brote del nuevo coronavirus, dos meses después de que se detectara por primera vez el 20 de mayo.

Durante el mes de junio, la propagación del SROM en Corea del Sur causó una fuerte alarma social, hasta el punto de reducir drásticamente el turismo y el consumo por el miedo a acudir a espacios públicos concurridos.

Un total de 186 personas contrajeron el virus y casi 17.000 fueron sometidas a cuarentena en Corea del Sur por esta enfermedad para la que no existen ni vacuna ni tratamiento efectivo.

noviembre 25/ 2015 (reuter).- Tomado del Boletín de Prensa Latina Copyright 2015. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

FRANCIA REGISTRA PRIMER BROTE DE GRIPE AVIAR H5N1 EN AÑOS.

Francia, el mayor productor agropecuario de la Unión Europea, reportó el miércoles un brote del letal virus H5N1 de la gripe aviar en pollos, por primera vez en ocho años.

Un caso de gripe aviar ha sido confirmado en un vecindario en Dordogne, dijo el Ministerio de Agricultura en un comunicado.

El actual brote es el primero en Francia desde 2007, cuando había sido detectada gripe aviar en cisnes salvajes, según mostraron datos de la Organización Mundial de Sanidad Animal. Varios países entre los que se encuentran Japón, Egipto y Hong Kong prohibieron las aves de corral francesas luego de incidentes previos relacionados con el virus altamente patógeno H5N1. El último incidente marca el primer caso de H5N1 reportado en la UE desde que brotes en Bulgaria y Rumania fueron detectados en marzo. El ministro de Agricultura, Stephane Le Foll, pidió inmediatamente que se active el plan de

actuación de emergencia nacional siguiendo normas europeas e internacionales, dijo el ministerio.

Agregó que se ha establecido una zona de monitorización de hasta 10 kilómetros alrededor del sitio.

La secuenciación de la cepa está activa pero pareciera que es una cepa ya detectada en Europa y que hasta ahora ha presentado un perfil patogénico bajo, indicó el Ministerio y agregó que evaluará el grado de peligro de la cepa para los humanos junto con el ministro de Salud.

La gripe aviar H5N1 altamente patógena, infectó a los humanos por primera vez en 1997 durante un brote en aves de corral en Hong Kong.

Desde que volvió a emerger en 2003 y 2004, el virus H5N1 se ha expandido desde Asia a Europa y África.

noviembre 25/ 2015 (Reuters); Tomado del Boletín de Prensa Latina Copyright 2015. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

CONFIRMADO PRIMER CASO HUMANO DE GRIPE AVIAR H7N9 DE ESTE INVIERNO EN SUR DE CHINA.

La H7N9 es una cepa de la gripe aviar detectada por primera vez en los seres humanos en marzo de 2013 en esta nación y suele expandirse con mayor frecuencia en invierno y primavera.

El invierno pasado se registró casos humanos de la enfermedad en varias provincias y municipalidades chinas, entre ellas Guangdong, Shanghai, Fujian, Jiangxi, Guizhou y Zhejiang.

Para evitar el contagio o reducir los riesgos de infección, expertos recomiendan que las personas se mantengan alejadas de las aves domésticas vivas.

H7N9; es la designación que se usa para un subtipo de virus de la influenza que suele

encontrarse en las aves, pero que normalmente no infecta a seres humanos.

Sin embargo, la mayoría de los casos informados de infecciones en seres humanos con este virus han estado gravemente enfermos con síntomas que incluyen fiebre alta y tos.

Muchos derivaron en dolencias muy graves, incluyendo neumonía severa, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, choque séptico e insuficiencia de varios órganos que condujeron a la muerte.

noviembre 24/ 2015 (PL) - Tomado del Boletín de Prensa Latina Copyright 2015. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

EL SALVADOR CONFIRMA DETECCIÓN DE TRES CASOS DE VIRUS DEL ZIKA.

Al menos tres personas dieron positivo en el examen del virus del Zika, de un total de 10 casos sospechosos que fueron enviadas a un centro de investigación de Estados Unidos, informó el Ministerio salvadoreño de Salud.

En un comunicado, la dependencia señaló sobre la detección oportuna de los pacientes con síntomas del zika, transmitida por el mosquito "Aedes aegypti" y que produce dolores musculares, conjuntivitis y erupciones en la piel.

La ministra de Salud, Violeta Menjívar, dio a conocer que se trata de una mujer de 33

años y un hombre de 28 años del departamento de Usulután (sureste) y de una mujer de 33 años de Tonacatepeque (norte).

La funcionaria dijo que las pruebas fueron enviadas a un centro de investigaciones en Fort Collins, Colorado, en Estados Unidos.

El Salvador difundió la alerta del virus del Zika en mayo pasado, y autoridades sanitarias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertaron de casos detectados en Centro y Sudamérica. noviembre 26/2015 (Notimex)

CREAN MOSQUITO TRANSGÉNICO PARA COMBATIR EL PALUDISMO.

La creación de mosquitos vectores del paludismo genéticamente modificados para que transmitan a sus descendientes los genes que bloquean el parásito de esta enfermedad ofrece la esperanza de erradicar totalmente la mortal infección. La tasa de transmisión entre mosquitos del gen modificado alcanza 99,5 %, indicaron los investigadores cuyos trabajos fueron publicados en las Actas de la Academia de las Ciencias (PNAS) de Estados Unidos.

"Estos resultados son muy prometedores porque muestran que la técnica de edición genética puede ser adaptada para eliminar el paludismo", estimó Anthony James, profesor de biología y genética molecular de la Universidad de California en Irvine.

El estudio representa en efecto un avance en la técnica genética llamada CRISPR, que consiste en insertar genes que bloquean el parásito en el ADN de los mosquitos *Anopheles stephensi*, principal vector del paludismo en Asia, y así garantizar que este bloqueador se transmita a la descendencia.

Para comprobar que los mosquitos se transmitían con efectividad los genes portadores de anticuerpos, los científicos agregaron una proteína que volvía sus ojos color rojo fluorescente.

Así, pudieron asegurarse de que casi el 100% de la nueva generación de mosquitos tenía esta característica, lo que demostró el éxito de la manipulación genética.

Calificando el experimento como "un importante primer paso", James destacó que serán necesarios otros estudios para confirmar la eficacia de los anticuerpos.

"Los mosquitos genéticamente modificados que hemos creado son sólo una etapa, pero hemos demostrado que esta tecnología permite crear eficazmente grandes poblaciones de mosquitos genéticamente modificados", explicó.

El paludismo es uno de los principales desafíos de salud pública en el mundo, con más de 40% de la población en riesgo en distintas regiones. Cada año se registran entre 300 y 500 millones de nuevos casos de paludismo y casi un millón de personas mueren anualmente por este mal, sobre todo niños y mujeres embarazadas del África subsahariana, según los Centros de control y prevención de enfermedades de Estados Unidos (CDC).

noviembre 25/ 2015 (AFP) - Tomado del Boletín de Prensa Latina Copyright 2015. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis Viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 21/11/15.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015 *
PINAR DEL RIO	1	1	163	62	27.84	10.61
ARTEMISA	-	1	102	49	19.62	9.73
MAYABEQUE	1	1	76	65	20.57	17.55
LA HABANA	-	2	419	479	21.56	24.67
MATANZAS	4	4	445	373	64.07	53.35
VILLA CLARA	3	5	140	212	18.81	28.62
CIENFUEGOS	1	4	147	186	38.14	47.99
S. SPIRITUS	-	2	256	172	55.82	37.49
CIEGO DE AVILA	3	-	117	112	29.32	27.94
CAMAGÜEY	-	1	154	138	20.80	18.75
LAS TUNAS	1	-	32	88	7.28	19.96
HOLGUIN	1	-	50	33	5.10	3.37
GRANMA	8	10	311	561	39.32	70.88
SANTIAGO DE CUBA	8	7	515	701	54.75	74.71
GUANTANAMO	-	5	255	286	53.48	60.02
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	25	3	30.65	3.69
CUBA	31	43	3207	3520	30.26	33.27

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: 18/11/15.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Alimentos	6	5	320	299	2.85	2.66
Ciguatera *	-	-	33	33	0.29	0.29
Hepatitis viral **	-	-	4	1	0.04	0.01
EDA	-	1	5	9	0.04	0.08
IRA	3	6	58	77	0.52	0.69
Agua	-	1	9	7	0.08	0.06
Varicela	-	-	28	78	0.25	0.69

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 21/11/15.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-.**
SHIGELLOSIS	8	27	300	719	3.09	7.41
D. AMEBIANA AGUDA	1	2	55	13	0.54	0.13
TUBERCULOSIS	8	8	558	572	5.89	6.05
LEPRA	3	6	166	177	1.78	1.90
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	6613	9127	407975	346765	3975.61	3385.23
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	8	6	0.08	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	1	0.02	0.01
TÉTANOS	-	-	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	31	43	3207	3550	30.26	33.55
MENINGITIS BACTERIANA	1	8	221	311	2.40	3.39
VARICELA	184	233	10942	18261	112.62	188.29
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	9	8	329	395	3.45	4.15
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	9	12	0.08	0.11
LEPTOSPIROSIS	2	2	142	52	1.57	0.57
SÍFILIS	101	108	3516	3590	36.37	35.50
BLENORRAGIA	63	82	3684	3590	36.37	35.50
INFECC. RESP. AGUDAS	165971	140342	5312254	5907194	56093.31	62487.90

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. Belkys Maria Galindo Santana.	Dr. Salome Castillo Garcia (Epidemiologia)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Lic. Rolando Bistel Expósito (Licenciado en Comunicación Social).

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

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