



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:

Trinidad y Tobago con dos fallecidos y más de 200 casos de dengue.....	201
OMS preocupada por agravamiento de situación sanitaria en República Democrática del Congo...	202
Constatan que un fármaco antipsicótico podría reducir la mortalidad por COVID.....	203
Claves del virus del Nilo: transmisión por mosquitos y el 80 % de los casos asintomático.....	204
Una «Biofábrica» de mosquitos en Colombia lucha contra el dengue y la desinformación...	205
La peste ya causó una gran mortandad en la Europa de la edad de piedra.....	206
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK	207
Tablas:.....	208

TRINIDAD Y TOBAGO CON DOS FALLECIDOS Y MÁS DE 200 CASOS DE DENGUE.

13 julio 2024. Trinidad y Tobago registró más de 200 casos de dengue y dos fallecidos por esa enfermedad desde principios de año hasta hoy, informaron autoridades al exhortar a los ciudadanos a buscar atención médica ante síntomas del virus.

Sabemos que los hospitales han indicado que están viendo más casos, y es parte de la razón por la que estamos animando a la población a tomar nota de las señales del padecimiento, dijo el director técnico de Epidemiología del Ministerio de Salud, Avery Hinds.

De acuerdo con la agencia regional de noticias **Caribbean Media Corporation**, el funcionario instó en conferencia de prensa a

estar atentos a los signos de alerta y a acudir a un especialista cuando no se sientan bien.

Expertos refieren que la infección puede transcurrir sin síntomas o puede evidenciarse con fiebre moderada o alta e incapacitante, dolores de cabeza y musculares y erupción cutánea.

Por su parte, el titular de Salud, Terrance Deyalsingh, llamó a las personas a centrarse en la reducción de las fuentes de reproducción del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del padecimiento, en sus hogares y alrededores, dondequiera que haya agua clara, limpia y estancada.

Fuente: Prensa Latina

OMS PREOCUPADA POR AGRAVAMIENTO DE SITUACIÓN SANITARIA EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO.

12 julio 2024. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó hoy preocupación por el empeoramiento de la situación sanitaria en la República Democrática del Congo (RDC), donde crecen los casos de cólera, sarampión y viruela símica (Mpox).

De acuerdo con la responsable de emergencias de la OMS, Adelheid Marschang, en lo que va de año el país registró 20 685 casos de cólera y 65 415 de sarampión, lo que habla de un escenario complejo en materia de sanidad.

A esto se unen los problemas que ocasiona la escalada del conflicto en el este del país, que impide en muchos casos el acceso a servicios de salud, así como la ayuda humanitaria en sentido general.

Otro aspecto significativo son los desplazamientos masivos de personas hacia áreas más seguras, pero donde en la mayoría de los casos existe hacinamiento y no hay condiciones de acceso a agua potable o servicios de saneamiento.

Este es un serio problema que puede propagar aún más las enfermedades, alertó el organismo. Según Marschang, solo en Kivu Norte, una de las provincias más afectadas por el conflicto, se registraron más de 12 800 casos de cólera y 21 muertes asociadas a esta enfermedad hasta el pasado 30 de junio.

También en esa provincia, la coordinadora del programa para la promoción de la salud, Désiré Buyana, alertó la víspera que del 24 de junio al 10 de julio fueron identificados 21 casos de Mpox, distribuidos en zonas sanitarias de Nyiragongo, Goma y Karisimbi.

La mayoría de los enfermos son personas refugiadas que huyeron de la violencia, quienes viven en grupos y tienen muchos problemas relacionados con la higiene, la alimentación y la vivienda.

«Esta enfermedad Mpox es extremadamente contagiosa y en estas condiciones decimos que la provincia de Kivu Norte corre un gran riesgo de sufrir una catástrofe humanitaria», dijo Buyana a Actualité CD.

La OMS señaló que en lo que va de año prestó servicios sanitarios de emergencia a unas 460 000 personas, mediante tareas de vigilancia y rastreo de casos notificados de enfermedades, transporte y análisis de muestras o gestión de la construcción de centros de tratamiento de agua en los campamentos.

Sin embargo, subrayó la responsable de emergencias, las necesidades son mucho mayores, existe poco financiamiento y además muchas trabas para lograr que la ayuda llegue a los necesitados.

Fuente: Prensa Latina

CONSTATAN QUE UN FÁRMACO ANTIPSICÓTICO PODRÍA REDUCIR LA MORTALIDAD POR COVID.

10 julio 2024. Investigadores del Sistema Sanitario Público de Andalucía han constatado que un fármaco antipsicótico, el aripiprazol, podría reducir la mortalidad asociada a la covid. Científicos de distintas instituciones vinculadas a la sanidad pública como la Plataforma de Medicina Computacional de la Fundación Progreso y Salud o el Instituto de Biomedicina de Sevilla han estudiado la incidencia de fármacos antipsicóticos en casi 16 000 pacientes con covid-19, ha informado este miércoles la Consejería de Salud.

El objetivo era saber si los antipsicóticos podrían tener alguna incidencia, tanto positiva como negativa, en los cuadros clínicos mortales que provoca esta enfermedad, ha explicado Joaquín Dopazo, director de la Plataforma de Medicina Computacional.

Repositorio clínico

Para este estudio, los investigadores han recurrido a la Base de Población Sanitaria (BPS) del Sistema Sanitario Público de Andalucía, un extenso recurso de historia clínica electrónica puesto en marcha en 2001. Con más de 15 millones de usuarios, esta base representa uno de los repositorios de datos clínicos más extensos del mundo y constituye un recurso «excepcional» para estudios de generación de evidencia del mundo real.

Este tipo de estudios se basan en explotar los denominados datos del mundo real, todos aquellos referidos a la salud de los pacientes y la prestación de servicios sanitarios que se recopilan de forma rutinaria y desde distintas fuentes de información, como las historias clínicas electrónicas, los registros de medicamentos o la información de salud procedente de dispositivos móviles, entre otras. La Plataforma de Medicina Computacional de la Fundación Progreso y Salud cuenta con una infraestructura específica para estudios de investigación clínica con datos médicos de forma segura y ética, que recientemente ha recibido el premio Novartis-IESE a la excelencia operativa en gestión sanitaria.

Esta infraestructura dota a la sanidad pública andaluza de los medios adecuados para gestionar, interpretar y generar evidencia del mundo real a partir de sus datos del mundo real y se ha adelantado al Espacio Europeo de Datos Sanitarios dos años, ha destacado la Junta.

Esto supone un impulso transformador para que el sistema sanitario pase de ser un mero almacén de datos clínicos pasivo a un generador de conocimiento biomédico de rápida aplicación.

Fuente: EFE

CLAVES DEL VIRUS DEL NILO: TRANSMISIÓN POR MOSQUITOS Y EL 80 % DE LOS CASOS ASINTOMÁTICO.

10 julio 2024. El virus del Nilo Occidental ha reaparecido este verano en Andalucía con dos casos registrados en la localidad sevillana de Dos Hermanas, uno de ellos mortal, una mujer de 72 años con patologías previas graves.

Estas son algunas claves de la enfermedad.

El virus del Nilo es una enfermedad transmitida fundamentalmente por la picadura de mosquitos que transcurre en el 80 % de los casos sin síntomas, mientras que el otro 20 % de los afectados desarrolla una enfermedad viral grave, según la **Organización Mundial de la Salud**.

Leve en humanos, la fiebre del Nilo Occidental se caracteriza por síntomas parecidos a la gripe: fiebre, dolor de cabeza y en las articulaciones, vómitos, erupción cutánea e inflamación de los ganglios linfáticos; síntomas que duran entre 3 y 6 días, y luego desaparecen sin mayores consecuencias.

Sin embargo, aproximadamente una de cada 150 personas infectadas desarrolla la enfermedad en su expresión más grave, lo que da lugar a encefalitis o meningitis (inflamación del cerebro o los tejidos circundantes), que pueden llevar a daño cerebral y a la muerte.

Dolor de cabeza, fiebre elevada, rigidez de nuca, desorientación, coma, convulsiones, debilidad muscular y parálisis, son algunos de los síntomas de la afección grave.

Las personas con mayor riesgo de sufrir la versión agresiva de la enfermedad son los mayores de 50 años y quienes hayan padecido enfermedades severas. El periodo de incubación del virus dura entre 3 y 14 días; y su máxima incidencia se registra a finales de agosto y principios de septiembre. Posteriormente, el riesgo disminuye a medida que el clima se vuelve más frío y los mosquitos comienzan a desaparecer. Perteneciente al género de los flavivirus, el virus del Nilo Occidental tiene su principal reservorio en las aves, por lo que se disemina cuando un mosquito generalmente del género culex- pica a un ave infectada y luego lo inocular a una persona. Tanto el ser humano como el caballo son hospederos finales, es decir que se infectan pero no propagan la infección.

En casos excepcionales la enfermedad puede transmitirse por transfusiones y trasplantes, pero no por contacto directo.

No existe una vacuna para las personas (sí la hay para la afección equina), por lo que la mejor forma de prevención es evitar las picaduras de los mosquitos, para lo que se recomienda protegerse, utilizar repelentes y eliminar recipientes con agua estancada para evitar que los mosquitos se reproduzcan.

El virus del Nilo Occidental se encuentra presente en África, partes de Europa, Oriente Medio, Asia occidental, América y Australia.

Se aisló por primera vez en 1937 en Uganda, concretamente en una mujer del distrito del Nilo Occidental (del que toma el nombre) y en 1953 se identificó en aves del delta del Nilo.

En la década de los 90 resurgió a consecuencia de la sequía en África, de donde pasó a Estados Unidos en 1999, año en que se detectaron los primeros casos en Nueva York.

Desde entonces el virus es endémico en EE.UU., donde cada año se registran casos.

Los peores brotes, hasta el momento, se produjeron en 2002, con 4 156 casos y 284 muertos, y 2003, año en que se registraron 9 862 casos y 264 muertes, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés) de Estados Unidos.

En Europa, Grecia registró 306 casos de infección en 2018, de los que fallecieron 41 personas, todos mayores de 63 años.

Ese mismo año, Rumanía contabilizó sus primeros tres casos, y en España fue entonces cuando ya se identificó, por primera vez, la presencia del mosquito de origen asiático *Aedes japonicus*, capaz de transmitir, entre otras enfermedades, el virus del Nilo Occidental.

Precisamente en España, la fiebre del Nilo se cobró en 2020 siete víctimas mortales (cuatro en Sevilla y tres en Cádiz), en el mayor brote registrado en Andalucía hasta esa fecha, en el que se notificaron 76 casos (40 confirmados y 36 probables).

Fuente: EFE

UNA «BIOFÁBRICA» DE MOSQUITOS EN COLOMBIA LUCHA CONTRA EL DENGUE Y LA DESINFORMACIÓN.

10 julio 2024. En una biofábrica de mosquitos en Medellín algunos escapan de sus «jaulas» y pican a los visitantes. Aunque idénticos a los insectos atigrados que transmiten el dengue, son inofensivos y hacen parte de un ambicioso experimento en Colombia para combatir la enfermedad.

El biólogo Nelson Grisales se pasea junto a su hija de dos años por el laboratorio que dirige en la segunda ciudad del país.

Desde hace casi una década el World Mosquito Program (WMP) ha venido reemplazando a la población local de mosquitos *Aedes aegypti* por insectos de la misma especie «modificados biológicamente» para evitar la transmisión del dengue, que ha causado al menos 4 500 en lo corrido del año en América Latina.

«Estamos usando vida para preservar la vida», dice a la AFP Grisales. Gracias a una bacteria y sin alterar el ADN de los insectos, han logrado resultados prometedores: la incidencia del dengue en el departamento de Antioquia (noroeste) se ha reducido en un 95 % frente a la década anterior, según autoridades sanitarias de esta región de 4,4 millones de habitantes.

Una victoria pese a la campaña de desinformación que padecen en redes sociales, según la cual Bill Gates- uno de sus financiadores- usa estos mosquitos para fines oscuros.

Bacteria vs. virus

Aunque en apariencia peligrosos los mosquitos criados en el laboratorio no contagian el dengue, una enfermedad endémica de zonas tropicales que provoca fiebres, dolores de cabeza, vómitos, dolor muscular y, en los casos más graves, hemorragias fatales.

A diferencia de sus pares silvestres, contienen la bacteria *Wolbachia*, que «genera una barrera e impide la transmisión del dengue», explica Beatriz Giraldo, otra de las biólogas de WMP.

El descubrimiento lo hizo Scott O'Neill, un científico australiano abanderado de la lucha contra esta enfermedad desde principios de los años noventa. En sus investigaciones encontró esta bacteria presente en la mitad de las especies de insectos, pero no en el *Aedes aegypti*, también conocido como mosquito tigre por las franjas blancas en su cuerpo.

O'Neill intuyó que al infectarlo con *Wolbachia* lograría detener la transmisión de dengue.

De la mosquita de la fruta extrajeron la *Wolbachia* y la inyectaron en millones de huevos de *Aedes aegypti* hasta que lograron establecer una colonia que durante muchas generaciones pudiera reproducirse con *Wolbachia*, detalla Grisales.

Problema creciente

La evidencia respalda a los mosquitos modificados, que nacen en «jaulas» hechas con mallas plásticas y son transportados en frascos hasta zonas castigadas por el dengue. Allí se cruzan con mosquitos silvestres y van reemplazando a la población local gradualmente a medida que se reproducen.

Los primeros insectos del WMP en Colombia fueron liberados en 2015 en el municipio de Bello, ubicado en el área metropolitana de Medellín. La incidencia del dengue pasó de 144,7 casos anuales por cada 100 000 habitantes antes del experimento, a 6,4 casos anuales por cada 100 000 habitantes a partir de 2021.

Antes de Medellín la hazaña se había hecho en Jakarta, Indonesia y en Niteroy, Brasil, con resultados igualmente satisfactorios. La iniciativa también se está implementando en la ciudad colombiana de Cali y pronto en El Salvador.

Todo esto se va acelerando a medida que se nos va acelerando el problema del dengue, resume Grisales.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió este año que América Latina y el Caribe vivirán su «peor temporada de dengue» con unos 9,3 millones de casos y al menos 4 500 muertes entre enero y junio.

La combinación del fenómeno El Niño y el cambio climático favorecen la propagación de este mosquito de tierras cálidas que se reproduce en el agua. La agencia sanitaria de la Unión Europea ha alertado que los casos de dengue también aumentan en Europa por cuenta de las altas temperaturas.

Desinformación

El laboratorio ha sido blanco de teorías de conspiración asociadas a la imagen de Bill Gates.

En septiembre del año pasado un puñado de personas llegó hasta la sede del laboratorio para protestar contra el fundador del gigante estadounidense Microsoft.

La convocatoria surgió en redes sociales, donde se encuentran docenas de publicaciones acusando al WMP de propagar «fiebre amarilla» o «paludismo».

Dicen «por ejemplo que los mosquitos que estamos liberando tienen chips para control mental por parte de Bill Gates», detalla Grisales. Por el momento, el proyecto funciona como una iniciativa particular autorizada por los gobiernos locales, pero Grisales espera que pronto sea considerada como una «política pública». En la Comuna 18 de Cali, donde vuelan los mosquitos con wolbachia desde 2019, «a muchas personas no les gustó el primer impacto de hacer liberación de zancudos», explica la residente Albency Orozco. Pero a medida que se hace el seguimiento y la explicación adecuada ellos lo aceptaron», asegura.

Fuente: AFP

LA PESTE YA CAUSÓ UNA GRAN MORTANDAD EN LA EUROPA DE LA EDAD DE PIEDRA.

11 julio 2024. La peste ya causó un colapso demográfico en Europa en la Edad de Piedra, mucho antes de los principales brotes de la Edad Media, según muestra una nueva investigación publicada en la revista Nature.

En la Europa del siglo XIV, la peste asoló la población durante la llamada «Peste Negra», cobrándose la vida de casi un tercio de la población.

Pero la peste llegó a Escandinavia varios miles de años antes y, a pesar de varias teorías que sugieren lo contrario, la peste podría haber causado una epidemia, según una nueva investigación de la Universidad de Copenhague.

En colaboración con investigadores de la Universidad de Gotemburgo en Suecia, investigadores del Instituto Globe han analizado el ADN de dientes y huesos antiguos de 108 personas que murieron hace 5 000 años. «Los análisis muestran que 18 de estos individuos, el 17 %, estaban infectados con la

peste cuando murieron. Además, nuestros resultados sugieren que la cepa de peste más joven que identificamos podría haber tenido potencial epidémico», dice el investigador postdoctoral Frederik Seersholm, quien dirigió el análisis de ADN.

DECLIVE NEOLÍTICO

Esto significa que la peste en ese momento puede haber sido un factor que contribuyó al colapso demográfico al final del Neolítico, conocido como el declive neolítico. Esta caída demográfica provocó que gran parte de la población agrícola en Escandinavia y el noroeste de Europa desapareciera en solo unos pocos siglos, hace 5 000 años.

«Todavía no podemos demostrar que esto fue exactamente lo que sucedió. Pero el hecho de que ahora podamos demostrar que podría haber sucedido de esta manera es significativo. La causa de este declive demográfico, que conocemos desde hace mucho tiempo, siempre ha sido tema de debate», dice Seersholm.

El material arqueológico analizado proviene principalmente de tumbas de corredor en Suecia, pero uno de los individuos es de una cista de piedra en Stevns, Dinamarca.

Los análisis se realizaron utilizando un método llamado «secuenciación profunda de escopeta», que permite a los investigadores extraer información muy detallada del material arqueológico, aunque el ADN antiguo suele estar muy dañado o degradado. Los investigadores examinaron el ADN de material dentario y óseo del período neolítico, estudiando tanto las relaciones familiares como las enfermedades en los individuos.

«Hemos podido realizar un mapeo completo de los linajes de la peste y una descripción detallada de otros microbios en los datos de ADN. Al mismo tiempo, a través de estos análisis, hemos podido observar el ADN humano desde una perspectiva amplia hasta una local, y hasta el nivel individual, obteniendo una imagen de la organización social que existía en ese entonces», dice el profesor asociado Martin Sikora en el Globe Institute, quien también está detrás del estudio. El hallazgo de que el 17% de los individuos cuyo ADN se analizó tenían peste, indica que la peste era común en Escandinavia durante la Edad de Piedra tardía.

En una de las familias analizadas, se observaron al menos tres brotes de peste a lo largo de las seis generaciones de la familia que los investigadores han podido mapear.

«La cuestión de las posibles relaciones de parentesco entre individuos cuyos huesos y dientes se han encontrado en tumbas megalíticas ha sido debatida durante al menos 200 años.

Ha habido muchas teorías y especulaciones, pero ahora, gracias al ADN, tenemos datos», dice Karl-Göran Sjögren, profesor asociado de Arqueología en la Universidad de Gotemburgo, que también participó en el nuevo estudio.

Seersholm cree que los nuevos resultados descartan las teorías anteriores que sugerían que la disminución de la población no pudo haber sido causada por la peste. «En relación con la disminución de la población a finales del Neolítico, se han sugerido tanto guerras como brotes de enfermedades infecciosas, incluida la peste. Ha habido varias teorías relacionadas con la peste, y una de ellas sugería que la peste no pudo haber causado una epidemia, pero esa suposición ya no se sostiene», dice Seersholm.

Fuente: Europa Press

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí” (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/06/24**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	6	4	33	69	0.58	1.21
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	9	24	302	529	5.42	9.52
LEPRA	3	12	74	77	1.15	1.20
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	5310	5979	60190	77753	1133.28	1469.11
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	3	5	0.06	0.11
MENINGOCOCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	51	57	913	969	26.25	27.96
MENINGITIS BACTERIANA	8	9	141	107	2.33	1.77
VARICELA	109	116	8620	6954	97.12	78.63
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	15	18	464	638	8.35	11.52
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	6	0.03	0.08
LEPTOSPIROSIS	14	7	46	89	1.15	2.23
SÍFILIS	183	210	5048	4201	74.03	61.83
BLENORRAGIA	40	74	786	1264	14.57	23.51
INFECC. RESP. AGUDAS	57673	46420	1528432	1383963	25422.15	23100.29

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.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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