



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

ISSN 1028-5083

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

Índice

Dengue.....	65
Fiebre de Lassa.....	66
Síndrome Pulmonar Hantavirus.....	66
Meningitis.....	66
Cólera.....	66
Dengue, muerte, brote - Australia (Queensland).....	67
H5N1, Casos, muertes – Egipto.....	68
Leishmaniasis visceral humana: Comentario - Argentina (misiones).....	68
Parotiditis, brote - España (Valladolid).....	69
Congreso 70 Aniversario de la Fundación del IPK.....	70
Tablas:.....	71

DENGUE

Paraguay

Hasta el 16 de marzo del 2009 (SE 11) Paraguay reportaron 1.270 casos confirmados por laboratorio o nexos epidemiológico. El departamento que concentra 30,4% de los casos es Central (387 casos), seguido en orden decreciente por Concepción (326 casos), Amambay (169 casos) y Asunción (128 casos). Hasta esa fecha no se han reportado casos de dengue hemorrágico ni muertes y circulan los serotipos DEN 1 y 3.

Argentina

Hasta el 16 de marzo de 2009, la semana epidemiológica 11, el Ministerio de Salud de Argentina reportó, 1289 casos de dengue confirmados por laboratorio o nexos epidemiológico. Las provincias mas afectadas son Salta (748 casos), Chaco (382 casos), Jujuy (113 casos) y Catamarca (46 casos). Se han reportado 3 casos de dengue hemorrágico y 2 muertes por dengue. Circula predominantemente el serotipo DEN 1.

Brasil

Hasta la SE 6, se han reportado un total de 42.956 casos sospechosos de dengue, incluyendo 141 casos de dengue hemorrágico y dengue con complicaciones. Se han confirmado 5 fallecidos por Dengue, para una tasa de letalidad de 3,5%. Los

FIEBRE DE LASSA**Nigeria**

Desde enero del 2008 hasta febrero del 2009 la Fiebre de Lassa ha afectado a más de 390 personas y sido responsable de 55 muertes. Además, en febrero del 2009 se

SÍNDROME PULMONAR HANTAVIRUS**Chile**

Un adolescente de 17 años de la región Bio-Bio falleció el 5 de marzo del 2009 a consecuencia de una infección por Hantavirus. Sus síntomas comenzaron el 28 de febrero luego de una acampada en la región Santa Juana. Hasta la fecha en el 2009 se han reportado 8 casos confirmados de infección por Hantavirus en Chile.

Comentario de experto de ProMED: El Hantavirus comprende uno de los cinco géneros dentro de la familia Bunyaviridae. Los análisis filogenéticos de los Hantavirus de Viejo Mundo y del Nuevo Mundo indican que la relación entre los Hantavirus se corresponde con la relación filogenética

MENINGITIS**Niger**

La tendencia del brote de Meningitis es al aumento. Ahora se encuentran afectados 16 distritos: Once en epidemia y cinco en fase de alerta. En la semana 10 del 2009, un total de 817 casos nuevos con 23 fallecidos se

CÓLERA**Angola**

Continúa el brote de Cólera. Hasta ahora se reportan un total de 421 casos con 2 fallecidos.

República Democrática del Congo

Continúa el brote de Cólera en Kivu Sur. En la semana se reportan 320 casos y 1

serotipos circulantes son DEN1, DEN2 y DEN 3. Los estados más afectados se describen en la Tabla N° 2.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Actualización: Situación de dengue en las Américas 2009, Marzo

han reportado 12 casos adicionales y 5 fallecidos en las proximidades de la Capital Federal. De acuerdo con estas cifras es difícil predecir el curso futuro de la epidemia.

entre sus hospederos roedores. Los Hantavirus del Nuevo Mundo son llevados por los roedores sigmodontine. Aunque este artículo no especifica qué roedores están involucrados en este caso, el ratón de cola larga (*Oligoryzomys longicaudatus*) es probablemente el vector principal involucrado en los casos del sur de Chile, y es probable que el virus Andes sea el Hantavirus responsable. Esta es la segunda vez en el año 2009 que un adolescente en Chile contrae la infección durante una acampada, aunque no en la misma localidad.

Fuente: The Patagonia Times online 2009, Marzo 12.

han informado. Desde el 1 de enero del 2009 se acumulan 3441 casos con 139 fallecidos (tasa de letalidad 4%).

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, Marzo 16; 2 (11).

fallecido; se acumulan 2 282 casos con 17 fallecidos. En Kivu Norte se reportan 130 casos nuevos y 3 fallecidos.

Mozambique

Continúa el brote de Cólera. Se acumulan 11 278 casos con 103 fallecidos (tasa de letalidad 0.9%).

Kenia

Continúa el brote de Cólera en los ocho distritos de la provincia Nyanza, Rift Valley y provincias del noreste. Hasta ahora se reportan 545 casos con 23 fallecidos (tasa de letalidad: 4.3%).

Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, Marzo 16;2 (11). Disponible en:

<http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/>

Zimbabwe

Hasta el 16 de marzo del 2009 se han reportado **91 265** casos con **4030** fallecidos. Tasa de letalidad de **4.4** %.

Según el informe semanal del 1 al 7 de marzo del Ministerio de Salud Pública de Zimbabwe continua la tendencia a la disminución de los casos nuevos reportados a nivel nacional.

Sin embargo, la velocidad de disminución es baja, lo que está posiblemente relacionado con un nuevo aumento en varias provincias de más de 68% de casos nuevos (Mashonaland West, Manicaland y Harare). La carga de nuevos casos informados en Mashonaland West y Midlands es de nuevo decreciente. Las tasas de letalidad tanto institucional como la tasa de letalidad cruda muestran una disminución esta semana, y la tasa de letalidad institucional para todo el país está por debajo del 1%, por primera vez desde noviembre (Ver gráfico)..6

Fuentes: Zimbabwe Ministry of Health and Child Welfare, World Health Organization. Daily cholera update and alerts. 2009, Marzo 16.

DENGUE, MUERTE, BROTE - AUSTRALIA (QUEENSLAND)

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

Primer caso mortal de dengue en Australia desde 2004

De acuerdo a lo informado por las autoridades de salud del país oceánico, la víctima fatal es una mujer que vivía en el estado de Queensland, donde existen otras 556 personas afectadas.

El primer caso de muerte por dengue desde el año 2004 se registró en Australia, específicamente en el estado de Queensland, en el noroeste del país.

Según precisó el departamento de Salud estatal, se trata del peor brote de la enfermedad desde la Segunda Guerra Mundial y que, dado el número de

afectados, ya podría catalogarse como una epidemia.

Las localidades más afectadas por la enfermedad son la turística localidad de Cairns (lugar de residencia de la víctima fatal) y la localidad de Townsville.

El último balance entregado por las autoridades sanitarias de Queensland da cuenta de 556 personas afectadas por el brote, todas las cuales ya se encuentran en tratamiento.

[La cepa de virus del dengue identificada en Queensland pertenece al serotipo 3 y las autoridades australianas creen que proviene de Indonesia. Mod. J. Torres]

H5N1, CASOS, MUERTES - EGIPTO

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

Un niño egipcio de dos años y ocho meses de edad fue infectado por el virus de la gripe aviar, con lo que el número de casos en seres humanos en el país se elevó a 57, informó hoy un vocero del Ministerio de Salud.

El niño es originario de la gobernación norteña egipcia de Alejandría, localizada a cerca de 220 kilómetros al noroeste de El Cairo, informó el vocero A. Shahine, según informes de la oficial agencia noticiosa MENA.

El niño empezó a mostrar síntomas después de haber estado en contacto hoy miércoles con aves muertas. El menor se encuentra estable después de haber sido internado en un hospital y de recibir el medicamento antiviral Tamiflu, dijo Shahine.

Este es el segundo caso de gripe aviar en seres humanos en menos de una semana en Egipto, en donde millones de familias crían aves de corral como fuente de alimento e ingreso.

LEISHMANIASIS VISCERAL HUMANA: COMENTARIO - ARGENTINA (MISIONES).

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

Fecha: 09 de marzo, 2009

Mi nombre es Griselda Berberian, soy infectóloga pediatra del Hospital de Pediatría "JP Garrahan" de Buenos Aires, Argentina y le escribo para corregir un error del reporte de ProMed-esp 20090208.0580 [ver abajo], aparecido el 9 de febrero pasado, sobre la ocurrencia de casos humanos de leishmaniasis visceral en la provincia de Misiones, Argentina.

Quería comentarles que lo referido en el reporte sobre la primera paciente, diagnosticada en el año 2006, no corresponde a la realidad. En el mismo se

señala que "La primera víctima fue en el 2006, en una niña que terminó por fallecer después que no pudieran acertarle en el diagnóstico a pesar de la internación en el hospital de pediatría "Prof. Dr. Juan Garrahan" de Buenos Aires.".....lo cual no fue así. El diagnóstico no fue sencillo porque fue el primer caso de leishmaniasis visceral en la Argentina después de 50 años, ya que nosotros siempre tuvimos la forma cutánea, pero el diagnóstico se hizo en el mes de abril del 2006 en el hospital y el paciente recibió tratamiento con muy buena evolución ulterior.

PAROTIDITIS, BROTE - ESPAÑA (VALLADOLID)

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

El brote de paperas se mantiene en Valladolid, pero remite en la región

La provincia registra 132 casos con parotiditis en el 2007, 21 más que en el 2006 y Castilla y León constata un descenso de 220 enfermos

La notificación de las paperas como enfermedad de declaración obligatoria se inició en España en el año 1982. A los tres años, el programa de vacunación infantil con la triple vírica frente al sarampión, la rubéola y la parotiditis se consolida con coberturas próximas al 80%. Hasta entonces, el número medio de casos notificados anualmente en España era de unos 215.000 (incidencia media anual de 560 por 100.000 habitantes), según datos del Centro Nacional de Epidemiología. Desde entonces y hasta el momento actual, la incidencia de parotiditis ha disminuido en más de un 95%, y ha experimentado un descenso progresivo pero con cinco ondas epidémicas.

Desde el 2004 se produce de forma generalizada un aumento de casos que llega a Castilla y León en el 2006. Este brote, con 821 casos en la autonomía en dicho año, comenzó a ceder durante el 2007 en el que se notificaron 601 diagnósticos de paperas, 220 menos que en el ejercicio anterior, según datos del Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Sanidad. Sin embargo, este descenso regional, que también se anuncia en los primeros datos del 2008, no se registra en Valladolid donde el brote se mantiene al subir de 101 enfermos en el 2006 a 132 en el 2007, último año datado en el Ministerio de Sanidad y Consumo. No obstante, y aunque el 2008 no está cerrado, la comparativa que hace el Instituto de Salud Carlos III de los primeros cinco meses de los años 2007 y 2008 permiten constatar un

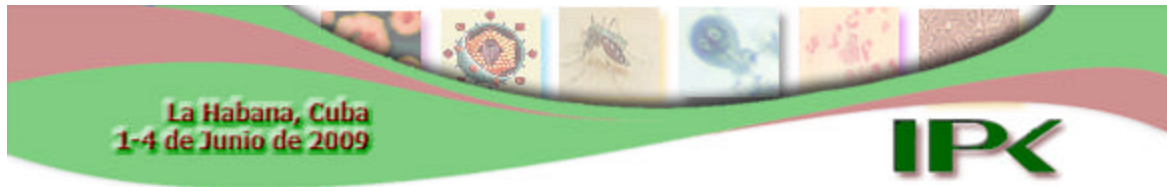
descenso regional de esta patología del 50,9%.

La enfermedad registra en este periodo una disminución de las paperas en la mayoría de las autonomías salvo Andalucía, Castilla-La Mancha, la Comunidad Valenciana y Murcia, que experimentaron el incremento más tardíamente.

Así, las provincias castellano y leonesas que más casos notificaron en el 2007, última fecha que recoge el Boletín Epidemiológico de la Junta, son Palencia, Burgos y Valladolid, esta última con una tasa del 25,3 por cien mil habitantes. Los diagnósticos se distribuyeron a lo largo de todo el año aunque, entre mayo y julio, hubo una mayor concentración. El 60% de los afectados fueron varones y, en cuanto a la edad, la población más afectada, al igual que ocurrió en el 2006, fue entre los 15 y los 29 años. En un 18,6% de los casos constaba que no estaban vacunados y hubo otro 18,9% de los afectados que pudieron haber recibido la vacuna de la cepa Rubini que posteriormente se ha considerado de baja eficacia.

Refuerzo de inmunización

De hecho, Salud Pública volvió a vacunar contra las paperas el año pasado a los menores de entre 10 y 13 años de edad que recibieron la cepa Rubini como primera dosis de la triple vírica, que se pone a los 15 meses de edad. Esta vacuna, sin ningún problema de inmunización frente a las otras dos enfermedades que cubre, el sarampión y la rubéola, de las que protege con garantías, ha resultado ser, sin embargo, de insuficiente eficacia frente a la parotiditis. Por ello, la Consejería de Sanidad emprendió una campaña de revacunación de unos ocho mil niños de Valladolid -unos treinta y cinco mil de Castilla y León-, para rebajar aún más los brotes de paperas.



CONGRESO 70 ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DEL IPK

DEL 1/6/09 al 4/6/09 DEL PRESENTE AÑO.

CON SEDE EN EL PALACIO DE LAS CONVENCIONES.

Direcciones para acceder:

Español: <http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/cong2009/indice.htm>

Inglés: <http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/cong2009/index.htm>

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/03/09.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009 *
PINAR DEL RIO	35	106	176	576	103.54	338.80
P. HABANA	49	55	279	310	128.69	141.37
C. HABANA	147	367	846	1827	173.20	377.40
MATANZAS	24	42	149	272	75.48	116.80
VILLA CLARA	24	60	143	479	126.95	427.80
CIENFUEGOS	32	60	227	315	209.58	289.51
S. SPIRITUS	39	44	186	211	229.73	260.66
IEGO DE AVILA	10	27	71	144	80.31	162.86
CAMAGÜEY	32	38	199	227	94.93	108.42
LAS TUNAS	88	22	460	187	279.76	113.29
HOLGUIN	105	34	505	421	161.40	134.25
GRANMA	48	31	305	311	138.02	140.27
SANTIAGO DE CUBA	184	76	868	561	340.89	219.96
GUANTANAMO	61	91	321	436	306.82	415.72
ISLA DE LA JUVENTUD	-	11	5	57	54.19	618.29
CUBA	878	1064	4740	6334	173.35	229.24

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: 04/03/09.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Alimentos	7	5	54	16	0.48	0.14
Ciguatera *	2	-	4	1	0.04	0.01
Hepatitis viral **	1	-	26	1	0.23	0.01
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	3	1	0.03	0.01
Agua	-	-	4	3	0.04	0.03
Varicela	2	-	12	3	0.11	0.03

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: 07/03/09.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	0.00	0.00**
SHIGELLOSIS	6	16	41	77	2.62	4.86
D. AMEBIANA AGUDA	3	2	5	11	0.51	1.10
TUBERCULOSIS	14	11	118	106	6.74	6.00
LEPRA	6	5	26	43	2.04	3.33
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11972	13123	106586	129921	6120.24	7382.73
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	1	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.00	0.00**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	102	42	740	365	33.23	16.22
MENINGITIS BACTERIANA	13	7	68	58	3.12	2.64
VARICELA	878	1064	4740	5886	173.35	213.03
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	143	69	1043	639	43.21	26.20
PAROTIDITIS	3	-	6	1	0.15	0.02
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	-	0.03	0.03**
LEPTOSPIROSIS	4	2	36	18	2.92	1.44
SÍFILIS	36	30	234	294	14.14	17.58
BLÉNORRAGIA	118	84	685	753	35.87	39.02
INFECC. RESP. AGUDAS	103808	98687	834963	969533	44078.03	50650.85

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.

EDITOR: Dr. Angel M. Alvarez Valdés.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana
(Epidemiología)

Dr. Rafael Llanes Caballero
(Microbiología)

Lic. Pedro Casanova
(Parasitología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu