



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

Desarrollan campaña contra la poliomielitis en Africa.....	89
Mitos sobre el SIDA van en contra de los avances alcanzados.....	90
Aumenta alarma por epidemia de dengue en Argentina.....	90
Encuentro sobre la enfermedad de Chagas en América Latina.....	91
Solicitan detener propagación de la tuberculosis resistente a los fármacos.....	91
Tosferina, brote multiestado, muertes – México.....	92
Poliomielitis, brote - Sudán (Juba).....	92
Enfermedad de Chagas, estado actual del control – Bolivia.....	93
Congreso 70 Aniversario de la Fundación del IPK.....	94
Tablas:.....	95

DESARROLLAN CAMPAÑA CONTRA LA POLIOMIELITIS EN ÁFRICA.

Abuja, Nigeria, marzo 30/2009 (PL). Expertos indicaron que está prevista la conclusión de una campaña de vacunación contra la poliomielitis en siete países en África, en los cuales la enfermedad es endémica. Estos países son Benin, Burkina Faso, Costa de Marfil, Ghana, Níger, Nigeria y Togo. Funcionarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), advirtieron que la falta de atención adecuada es el factor clave en la difusión de la condición, conocida como parálisis flácida aguda (PFA). Los programas de prevención contra el flagelo se concentran en los niños menores de cinco años, ya que la afección provoca daños mayores. En un evento celebrado en Luanda con la

asistencia de delegados de Angola, Namibia, Zambia y República Democrática del Congo, se adoptó la decisión de realizar campañas simultáneas de vacunación.

Esta medida la acogieron las autoridades beninenses, burkinabés, marfileñas, nigerinas, nigerianas, ghanesas y togolesas que desarrollaron este fin de semana sus respectivas estrategias contra la PFA. Nigeria representa el mayor peligro para la región por la extensión del país, el número de habitantes (el más habitado de África) y la carencia de atención adecuada. Dirigentes de la Agencia Nacional de la Salud Básica de este país pretenden inmunizar durante la campaña a 25 millones de niños.

MITOS SOBRE EL SIDA VAN EN CONTRA DE LOS AVANCES ALCANZADOS.

Londres, marzo 31/2009 (PL). Varios son los mitos que se destacan alrededor del VIH/SIDA que ponen en peligro los esfuerzos y logros en relación a la dolencia, indica un artículo publicado en la revista The Lancet. Entre las cuestiones que más se escuchan se encuentra la que algunas medidas de prevención no son efectivas. Sin embargo, la evidencia científica indica lo contrario, ejemplo de ello es como se evita el contagio en hijos de madres seropositivas tratadas con antirretrovirales. Además, los cambios en actitudes sexuales redujeron el número de infecciones. Por otra parte se dice que la transmisión por vía heterosexual es rara fuera de África, que se destinan demasiados fondos financieros para atender la enfermedad, a costa de otras necesidades sanitarias. Para estos planteamientos el Fondo Global de Lucha contra el SIDA tiene respuestas. En el informe se hace referencia a las epidemias generalizadas en

Haití y Papúa Nueva Guinea, donde los contagios de los trabajadores del sexo a sus clientes y viceversa han provocado un aumento de los infectados. El SIDA es la primera causa de muerte en el continente africano y la sexta a nivel global, por lo que existen razones suficientes para destinar recursos que contribuyen a mejorar los servicios médicos de los lugares más afectados, señalan los organismos internacionales.

El estudio agrega que existe la falsa creencia de que la epidemia ha sido en parte solucionada. A pesar de algunos avances en la lucha contra el SIDA, los expertos aseguran que el programa dirigido a erradicar la enfermedad está en su fase inicial en el ámbito mundial y falta mucho para que este problema de salud se resuelva. Entramos en una nueva etapa en el control de la epidemia y se necesita una respuesta sostenida en el tiempo, resaltaron.

AUMENTA ALARMA POR EPIDEMIA DE DENGUE EN ARGENTINA.

Buenos Aires, marzo 31/2009 (Notimex). La alarma por la propagación del dengue en Argentina, enfermedad que fue detectada en la zona norte del país, aumentó con la confirmación de 60 personas infectadas en Buenos Aires y su zona metropolitana. Aunque se trata de pacientes que contrajeron la enfermedad en el norte y en naciones vecinas, las autoridades locales iniciaron una campaña de prevención para evitar la propagación de la condición en la provincia de Buenos Aires. La posición de las autoridades nacionales y provinciales cambió de manera drástica en menos de una semana pues tuvieron que reconocer la existencia de nuevos casos de dengue e intensificaron las campañas de prevención. En la provincia del Chaco se han detectado 10 mil contagios, seguidos de cuatro mil en Catamarca, mil 109 en Salta y algunos casos aislados en Tucumán. Estas cifras pueden aumentar rápidamente porque los hospitales públicos de estas provincias norteñas están abarrotados de personas que

llegan con fiebre alta y dolores musculares, que son los principales síntomas de la enfermedad.

En Buenos Aires, ya se detectaron los primeros casos.

Desde enero pasado solo se habían reportado casos aislados que sumaban una veintena, pero han comenzado a multiplicarse las consultas de personas que temen haber contraído la condición. En un clima de psicosis, el Ministro de la Salud de Buenos Aires, Claudio Zin, informó que se emitirán campañas por diferentes medios de difusión para orientar a la población y evitar que el dengue se convierta en una epidemia. "Es un problema muy serio y desde el año pasado estamos trabajando para combatirlo", dijo Zin.

El funcionario reconoció que hay 60 contagios confirmados en la capital y en la zona metropolitana de Buenos Aires, aunque se destaca que se trata de personas que contrajeron la enfermedad en el norte del país.

ENCUENTRO SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN AMÉRICA LATINA.

Montevideo, Uruguay, abril 01/2009 (ANSA). Expertos de diez países se reunirán en Montevideo (Uruguay) para evaluar y proyectar acciones contra la enfermedad de Chagas en América Latina con el propósito de disminuir la mortalidad y morbilidad de la condición. Especialistas de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Uruguay discutirán cómo prevenir, controlar y tratar la enfermedad que se extiende desde el sur de Estados Unidos hasta Argentina, sobre todo

en las áreas pobres y rurales. Anualmente, la enfermedad de Chagas provoca 50 mil muertes y afecta de 16 a 18 millones de personas, mientras que otras 100 millones pueden estar en riesgo de contraer la afección, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El encuentro es convocado por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay y por el Programa Regional para el Control de la Enfermedad de Chagas en América Latina, y es financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo.

SOLICITAN DETENER PROPAGACIÓN DE LA TUBERCULOSIS RESISTENTE A LOS FÁRMACOS.

Beijing, abril 01/2009 (Xinhua). La Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitó a los países en que se ha extendido la tuberculosis que tomen medidas urgentes para frenar la propagación de la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (MDR-TB) y la tuberculosis extremadamente resistente a los fármacos (XDR-TB), variantes de la enfermedad.

Durante una reunión celebrada en Beijing, la directora general de la OMS, Margaret Chan, informó que el mundo se enfrenta a una situación precaria debido a la aparición y la propagación de la tuberculosis multirresistente. “La situación es alarmante y puede empeorar rápidamente”, advirtió la experta a los ministros y funcionarios de salud de más de 30 países y regiones afectadas por la epidemia.

Aunque la tuberculosis se puede prevenir y tratar, cuando el bacilo que causa la enfermedad se vuelve resistente a los fármacos más potentes creados para combatirla, la afección se transforma en XDR-TB que es una sub-cepa de la tuberculosis multirresistente. La epidemia se ha extendido a más de 50 países de Asia, África y Europa, reportaron. Los informes de la OMS sobre la MDR-TB revelan que

los niveles de resistencia a los fármacos de la población mundial son los más altos registrados hasta el momento. Según estadísticas de la organización, en el 2007 se registraron más de 500 mil nuevos casos de tuberculosis multirresistente. “Si la MDR-TB no se ataca energicamente, puede reemplazar a las cepas susceptibles a los fármacos que causan el 95% de los casos de tuberculosis a nivel mundial”, aseguró Chan. Anualmente, alrededor de 1,7 millones de personas mueren por la afección. Los expertos han identificado como causas de la resistencia a los medicamentos el uso inadecuado de los fármacos y la mala elección de los tratamientos. A los países presentes en la reunión se les solicitó que concedieran una alta prioridad a las medidas que se deben aplicar para controlar la epidemia, ya que los programas nacionales no son suficientes para hacer frente a esta amenaza. Margaret Chan recordó que el costo del tratamiento de la tuberculosis multirresistente puede ser 200 veces más caro que el utilizado para tratar la tuberculosis simple. En el marco de la crisis económica global es necesario observar detenidamente las áreas de salud pública y desarrollar estrategias para controlar la enfermedad, concluyó.

TOSFERINA, BROTE MULTIESTADO, MUERTES - MÉXICO

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

Al menos ocho menores de edad han muerto en las últimas cuatro semanas en el norte del país, debido a un brote de tosferina, reveló hoy el secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos.

El funcionario federal reconoció que en los estados del norte del país, como Nuevo León, Tamaulipas, Chihuahua, Coahuila y Sonora, sólo se ha logrado una cobertura de 87% de vacunación contra dicho padecimiento altamente contagioso.

En entrevista, el secretario de Salud adelantó que se pondrá en marcha una campaña de revacunación en la población de entre 15 y 20 años de edad.

Córdova Villalobos explicó que el estado que más casos de tosferina ha registrado es Nuevo León, aunque sólo dos terminaron en

muerte. En cambio, en Tamaulipas, con menos reportes de enfermos, han muerto cinco menores y uno en Coahuila.

Córdova Villalobos explicó que la campaña de revacunación se enfocará al sector de entre 15 y 20 años de edad, debido a que, un primer análisis de los casos de esta patología, hace presumir a las autoridades que la población adulta, principalmente las mujeres, ha perdido inmunidad a la tosferina y no está logrando transmitir los anticuerpos necesarios a los niños, a través de la leche materna.

La vacuna de la tosferina se aplica a los niños después de los dos meses de edad, por lo que la principal estrategia sería el reforzamiento en la población de adolescentes y jóvenes.

POLIOMIELITIS, BROTE - SUDÁN (JUBA)

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

Las autoridades sanitarias del sur de Sudán han comunicado su preocupación por un brote de polio localizado en la región. Hasta la fecha se han registrado 40 casos, lo que ha hecho saltar todas las alarmas.

Después de cuatro años sin casos, la enfermedad reapareció el año pasado en el país y este nuevo brote ha alarmado a los responsables de sanidad.

"Esto está considerado (...) una emergencia nacional de salud", ha manifestado el funcionario del Ministerio de Salud Anthony Laku Steven.

Según han anunciado fuentes de la Organización Mundial de la Salud, se ha enviado a un equipo de 20 expertos a la zona para intentar controlar la difusión del virus que causa la enfermedad, un patógeno altamente contagioso que afecta

principalmente a niños menores de cinco años.

"No está dando señales de remisión y tenemos poco tiempo antes de la temporada de lluvias", ha asegurado Afework Assefa, jefe del programa de la polio de la OMS para el sur.

La presencia de lluvias y la inseguridad que se vive en el país dificultan el acceso de equipos de vacunación a áreas remotas.

El sur semiautónomo de Sudán está intentando mejorar su sector sanitario desde un acuerdo de paz que puso fin a una larga guerra civil con el norte en el 2005.

Hasta marzo del 2008, el sur de Sudán fue considerado una zona libre de polio debido a que hubo una ausencia de nuevos casos desde el 2004, cuando 12 personas fueron infectadas.

ENFERMEDAD DE CHAGAS, ESTADO ACTUAL DEL CONTROL - BOLIVIA

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

Un total de 168 municipios de seis departamentos de Bolivia aún viven con la enfermedad de Chagas. Se trata del 51% de los 327 municipios que hay en el país, informó hoy el Programa Nacional del Chagas, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes.

"En los 168 municipios el mal alcanza a cerca de 10.300 comunidades rurales. De los 168 municipios con presencia del Mal de Chagas, 47 están en el departamento de Santa Cruz (oriente), 39 en Cochabamba (centro), 28 en Chuquisaca (sur), 24 en La Paz (este), 20 en Potosí (este) y 10 en Tarija (sur)", señaló el responsable del Programa, Mirko Rojas.

Pese al alcance de la enfermedad, que llega a más de la mitad de los municipios, en los últimos años hubo una disminución de su efecto, según las autoridades de Salud. Rojas informó que uno de los logros más importantes en la última década es la reducción del contagio a causa de la presencia de la vinchuca, de 55% a menos del 10% de los casos. "En la región de los valles hemos reducido a menos del 3%. Esto significa que estamos haciendo un corte de la transmisión. Los datos preliminares nos demuestran que nuestros niños están naciendo y creciendo sin la enfermedad", explicó Rojas. El Programa Nacional del Chagas determinó que de las 10.300 comunidades con presencia del mal, alrededor de 2.000 son consideradas de alto

riesgo, 2.300 de mediano riesgo, y 6.000 de bajo.

De las dos mil comunidades con alto riesgo de expansión del Chagas, el 70% se encuentra en el chaco:

"El programa ha identificado que un 70% de las comunidades en alto riesgo se encuentran en el chaco boliviano, esto implica el chaco de Tarija, Santa Cruz, Chuquisaca y parte de Cochabamba".

El responsable del Programa explicó que uno de los factores más importantes de la presencia de la vinchuca en el chaco son las altas temperaturas, la pobreza y las condiciones de salubridad favorables para la reproducción de la vinchuca. "Por otro lado, verificamos que técnicamente las altas temperaturas degradan el insecticida y nos acarrea un problema. Además el agua por ser alcalina disminuye la potencialidad del químico", agregó. La vinchuca o chinche gaucha es el principal trasmisor del Mal de Chagas y, ante ello, Rojas recomendó a las familias que viven en el área rural y periurbana mantener limpias sus viviendas, ordenar los alrededores y una vez que encuentren vinchucas notificar al centro de salud más cercano.

"La atención y diagnóstico al paciente lo realizamos en 90 establecimientos de salud en los 6 departamentos. Una de las metas para este 2009 es implementar la estrategia integral intersectorial de prevención y control de chagas", destacó.



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: 28/03/09.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009 *
PINAR DEL RIO	39	215	255	1113	103.54	451.84
P. HABANA	46	108	410	547	128.69	169.74
C. HABANA	207	840	1379	3654	173.20	463.07
MATANZAS	20	89	202	521	75.48	165.02
VILLA CLARA	41	157	253	819	126.95	413.44
CIENFUEGOS	24	120	322	683	209.58	442.53
S. SPIRITUS	45	66	287	391	229.73	313.03
IEGO DE AVILA	8	67	100	298	80.31	239.28
CAMAGÜEY	21	105	259	455	94.93	166.98
LAS TUNAS	57	36	659	282	279.76	119.25
HOLGUIN	109	102	791	689	161.40	140.27
GRANMA	48	72	442	498	138.02	155.00
SANTIAGO DE CUBA	161	158	1351	980	340.89	246.88
GUANTANAMO	89	135	541	763	306.82	431.67
ISLA DE LA JUVENTUD	1	15	9	91	54.19	548.39
CUBA	916	2285	7260	11784	173.35	278.45

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: 25/03/09.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Alimentos	10	3	89	23	0.79	0.20
Ciguatera *	-	-	5	1	0.04	0.01
Hepatitis viral **	1	-	27	1	0.24	0.01
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	3	1	0.03	0.01
Agua	-	-	7	3	0.06	0.03
Varicela	2	-	21	6	0.19	0.05

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: 28/03/09.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	0.00	0.00**
SHIGELLOSIS	5	9	58	104	2.62	4.64
D. AMEBIANA AGUDA	4	-	14	13	0.51	0.47
TUBERCULOSIS	13	14	160	146	6.74	6.09
LEPRA	4	10	42	58	2.04	2.78
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12556	14199	142367	174060	6120.24	7405.04
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	1	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.00	0.00**
TÉTANOS	-	-	1	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	76	34	1005	471	33.23	15.41
MENINGITIS BACTERIANA	7	10	83	78	3.12	2.90
VARICELA	916	2285	7260	11336	173.35	267.87
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	92	72	1326	843	43.21	27.18
PAROTIDITIS	-	-	6	1	0.15	0.02
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	-	0.03	0.03**
LEPTOSPIROSIS	1	3	45	28	2.92	1.80
SÍFILIS	20	31	309	393	14.14	17.79
BLENORRAGIA	65	67	924	978	35.87	37.57
INFECC. RESP. AGUDAS	99651	108909	1121329	1298752	44078.03	50522.47

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