



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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](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

Dengue, epidemia, muertes -Brasil (RJ) (06).....	129
Chapare arenavirus: alerta sanitaria - Bolivia.....	130
Enterovirus 71, muertes, brote - China (Anhui).....	131
Heparina contaminada, muertes - EEUU (04).....	131
Alertan sobre demora en diagnóstico de tuberculosis.....	132
Proteína humana neutraliza resistencia del VIH/SIDA.....	133
Sarampión, brote, no-vacunados – EEUU.....	134
Tablas:.....	135

### DENGUE, EPIDEMIA, MUERTES - BRASIL (RJ) (06)

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

Las autoridades sanitarias de Río de Janeiro confirmaron hoy la muerte de dos personas por causa del dengue, con lo que el número de fallecidos por la epidemia desatada este año aumentó a 95, aunque la cifra podría ser mucho mayor.

Según un boletín de la Secretaría de Salud del estado fluminense, en lo que va de este año han sido registrados 110.000 casos de este mal tropical, que transmite el mosquito *Aedes aegypti*.

La nota añade que aún se esperan los resultados de los exámenes realizados a otras 88 personas que fallecieron en los últimos días con síntomas de dengue. La

epidemia es considerada la peor de esta enfermedad desde el 2002, cuando 91 personas murieron y otras 228.000 fueron infectadas por el mosquito.

De las 95 muertes registradas hasta ahora en el estado de Río de Janeiro, 58 ocurrieron en la ciudad del mismo nombre, que es la principal puerta de entrada para el turismo en Brasil.

La epidemia deja a la red de salud pública en una situación de emergencia y las Fuerzas Armadas se unieron al combate contra el mosquito e instalaron cinco hospitales de campaña para atender a las personas infectadas.

## CHAPARE ARENAVIRUS: ALERTA SANITARIA - BOLIVIA

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

El Ministerio boliviano de Salud, en colaboración con investigadores estadounidenses, trata de localizar a un tipo de roedor capaz de transmitir un nuevo virus detectado en Bolivia y que puede provocar la muerte en humanos. Las autoridades han decretado la alerta sanitaria en todo el país por el riesgo que supone este nuevo patógeno.

El director de Epidemiología, René Barrientos, ha reconocido que se trata de "una variedad nueva del género de los arenavirus" que los científicos han bautizado como 'Chapare arenavirus' por su localización en una vasta región selvática del centro de Bolivia, llamada Chapare. Allí se encuentran los mayores cultivos de coca bolivianos y la zona sufre endémicamente otras enfermedades también transmitidas por roedores, como el hantavirus.

La existencia del nuevo virus ha sido confirmada por investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU (CDC, según sus siglas en inglés) con sede en Atlanta, y publicada en las páginas de la revista Plos Pathogens'.

Las investigaciones comenzaron en 2003 tras el fallecimiento de un joven de 22 años, en cuyo cadáver se detectó la presencia de este virus desconocido. "Es posible que haya habido más muertes, por lo que estamos enviando a los laboratorios otras muestras recogidas en la zona", ha explicado Barrientos. Concretamente se investigan las causas del fallecimiento de otras dos personas en la misma región con idénticos síntomas que el joven, y cuyas muestras ya han sido remitidas a Atlanta.

Ningún caso desde 2003

Las pruebas iniciales al primer fallecido descartaron que padeciese dengue o fiebre amarilla, por lo que su médico local decidió enviar muestras a los laboratorios de alta seguridad del CDC. Allí los investigadores descubrieron que se estaban enfrentando a

un patógeno desconocido hasta el momento, ya que las pruebas dieron negativas para los más variados y rarísimos virus conocidos hasta ahora. Finalmente, cuando lograron aislar al 'culpable' lo bautizaron Chapare por la región de la que procedía.

Barrientos ha explicado que el 'Chapare' está relacionado con otras cepas similares de arenavirus descubiertas en otros países y transmitidas por ratones, como el Guanarito en Venezuela, Machupo en Bolivia, Sabiá en Brasil y el virus Junín en Argentina. Sin embargo, donde más estragos causan los arenavirus es en África occidental, donde un patógeno similar, el virus Lassa, mata cada año a 5.000 personas según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este caso se calcula que el nuevo virus puede causar la muerte a tres de cada 10 infectados y su período de evolución está entre siete y 15 días (el joven falleció 14 días después de empezar a experimentar los síntomas). Los especialistas han apuntado que su contagio se produce por vía aérea, consumo de alimentos contaminados y mordeduras de roedores portadores del mal. El 'Chapare' provoca fiebres hemorrágicas, vómitos y dolor articular que pueden ser confundidos inicialmente con los síntomas del dengue; aunque desde 2003 no se ha registrado ningún nuevo caso.

La localización del roedor reservorio de la infección aún no se conoce. El Ministerio de Salud boliviano espera informes complementarios de los científicos estadounidenses que están colaborando con ellos para iniciar las tareas de prevención y control para evitar la propagación del contagio.

"Hay un montón de tipos de arenavirus que no conocemos, ¿significa eso que vayan a causar una epidemia peligrosa para todo el planeta?", se pregunta uno de estos expertos del CDC, Pierre Rollin. "No lo creo, pero sí es posible que representen un problema local".

### ENTEROVIRUS 71, MUERTES, BROTE - CHINA (ANHUI)

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

Una provincia del este de China estableció un sistema de informe diario para controlar la expansión de un virus que causó la muerte de 19 niños y que genera pánico entre los residentes del lugar, informó el lunes la agencia de noticias Xinhua.

El enterovirus 71, o EV71, que puede provocar enfermedad en las manos, los pies y la boca, comenzó a expandirse en la ciudad Fuyang, de la provincia de Anhui, a principio de marzo, indicó Xinhua, aunque el tema adquirió estado público el domingo. El virus había sido hallado anteriormente en China, pero "creemos que la situación es para preocuparse, especialmente por la alta tasa de casos fatales actualmente informada en comparación con los años previos", señaló en un comunicado el representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el país asiático, Cris Tunon.

La OMS recomendó que los padres mantengan a sus hijos alejados de los espacios públicos durante un brote y que se aseguren que los niños laven frecuentemente sus manos.

En una señal de nueva atención al brote, el ministro de Salud, Chen Zhu, visitó Fuyang durante el fin de semana.

El departamento de salud de la provincia realizó asimismo talleres para entrenar a más trabajadores sanitarios en la prevención y cura del virus, añadió el reporte.

El lunes se tenía registro de 915 casos, un aumento de más de 100 frente a las estadísticas publicadas el fin de semana, añadió Xinhua.

En esa cifra se incluyen 19 muertes, la mayoría de niños de menos de 2 años. Un total de 269 chicos permanecen internados, siete de ellos en estado crítico, informó la agencia china.

Los enterovirus se contagian fundamentalmente por contacto con ampollas o heces infectadas y pueden causar fiebre, parálisis e inflamación del cerebro.

No existe vacuna o agente antiviral para tratar o prevenir la condición. En cambio, el tratamiento se centra en manejar las complicaciones de la infección, que pueden incluir meningitis e insuficiencia cardíaca, señaló Tunon de la OMS.

En los últimos años han ocurrido brotes de EV71 en el sudeste de Asia y en algunos países de Europa del este.

### HEPARINA CONTAMINADA, MUERTES - EEUU (04)

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

La contaminación de la heparina producida en China, que causó al menos 81 muertes en Estados Unidos, parece haber sido intencional, declaró el martes en el Congreso Robert Parkinson, presidente del laboratorio estadounidense Baxter. "Estamos muy preocupados por el hecho de que nuestro producto heparina parece haber sido objeto de una alteración intencional", dijo Parkinson, según el texto de su intervención ante la subcomisión de Energía

y Comercio de la Cámara de Representantes.

"Lamentamos profundamente lo que ocurrió y nos sentimos personalmente responsables", añadió.

Las reacciones alérgicas al medicamento provocaron al menos 81 decesos desde enero de 2007, según la agencia estadounidense de control de medicamentos (FDA).

La FDA identificó la sustancia contaminante como sulfato de condroitina sobre-sulfatado (SCS), una sustancia artificial obtenida por modificación química.

La heparina, un anticoagulante utilizado por millones de pacientes durante la diálisis y las cirugías de corazón para prevenir los coágulos, es habitualmente producida a partir de los intestinos de los cerdos. Funcionarios de la FDA indicaron que los

lotes contaminados llegaron de fábricas chinas que fabrican el medicamento para Baxter International, que retiró su heparina del mercado en febrero, tras docenas de muertes en Estados Unidos.

Las autoridades sanitarias estadounidenses indicaron que las compañías chinas también han entregado heparina contaminada a Australia, Canadá, China, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Japón, Holanda y Nueva Zelanda.

### ALERTAN SOBRE DEMORA EN DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS.

**Barcelona, abril 29/2008 (EFE).** La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) alerta sobre la excesiva demora en el diagnóstico de tuberculosis (TB) en España, que oscila entre los 45 y 50 días, cuando lo recomendable es no superar los 30 días, y pide que se cumplan medidas para disminuir el desarrollo de la enfermedad. La necesidad de disminuir la demora en el diagnóstico de esta enfermedad contagiosa, es la principal conclusión de un estudio que se realizó con datos de 1500 personas con TB. Se incide en la importancia de prestar mayor atención médica y social para disminuir la dolencia, que es curable y se contagia por vía aérea, manifestó el presidente de la Separ, Julio Ancochea.

Para disminuir esta tendencia se debe dar prioridad a los pacientes con antecedentes de tuberculosis, indigentes, toxicómanos infectados de SIDA, grupos de inmigrantes y personas que viven solas.

El 61% de las personas contagiadas en España corresponde a hombres entre los 20 a 39 años, y el 30% son inmigrantes. El tratamiento dura de 6 a 9 meses, y el abandono alcanza el 7% en los pacientes

tratados. Se advierte sobre la creciente resistencia a los fármacos antituberculosos. El hábito de fumar, el consumo alcohol, la infección por VIH son factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.

El director general de Salud Pública de la Generalitat de Cataluña, Antoni Plasència, indicó que la población debe estar consciente de que la tuberculosis ya no es una dolencia del siglo XIX o XX, sino del siglo XXI, por lo que no puede ser marginada. En España, donde se registra de 10 000 a 12 000 enfermos al año existe una tendencia al aumento.

Para disminuir el riesgo para la salud pública, se impulsa un programa de información en diferentes idiomas, para facilitar la comprensión en la comunidad de inmigrantes.

Los expertos consideran relevante que la comunidad mantenga un control sistemático para detectar si los pacientes cumplen o abandonan el tratamiento. Los resultados del estudio coinciden con la celebración por la Separ del Año de la Tuberculosis y la Solidaridad, y con la inauguración de una exposición sobre esta enfermedad que recorrerá España.

## PROTEÍNA HUMANA NEUTRALIZA RESISTENCIA DEL VIH/SIDA.

**Washington, abril 28/2008 (AFP).** Una proteína humana actúa contra el retrovirus que origina el VIH/SIDA, lo que provoca que se neutralice la resistencia del patógeno a los antirretrovirales, según se publicó en la Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS). Para el estudio se aislaron muestras de una infección con VIH, y se desactivó la proteína humana ITK (interleukine-2-inducible T cell kinase) activa en los linfocitos T, células inmunitarias importantes en el organismo. La mayoría de los tratamientos contra el VIH/SIDA están dirigidos a atacar las proteínas del virus responsable de la infección. Este virus sufre mutaciones, y esas proteínas cambian y generan resistencia a los tratamientos. Los científicos descubrieron que al actuar sobre la proteína ITK se puede bloquear la infección por VIH de las células inmunitarias. La proteína ITK activa los linfocitos T en el mecanismo normal de

respuesta inmunológica, explicó la doctora Pamela Schwartzberg, del Instituto Nacional estadounidense de Investigación sobre el Genoma Humano (NHGRI), principal autora de la investigación. La proteína ITK desarrolla pocas mutaciones, lo que explica el interés de la comunidad científica por encontrar tratamientos para neutralizarla. Al intentar contrarrestar el VIH que muta de forma rápida, genera que se prescriban combinaciones de medicamentos, lo que incrementa el riesgo de efectos secundarios tóxicos.

Cuando el VIH infecta las células linfocitarias T y controla el mecanismo de defensa, permite la multiplicación del virus. La infección compromete al sistema inmunológico y provoca la aparición del SIDA. Estas investigaciones muestran que si la proteína ITK no está activa, el VIH/SIDA no puede usar las células linfocitarias T para reproducirse, lo que retarda su propagación.

## SARAMPIÓN, BROTE, NO-VACUNADOS - EEUU

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

Las autoridades sanitarias estadounidenses anunciaron el jueves que hubo cerca de 64 casos confirmados de sarampión en los EE.UU. entre enero y el 25 de abril, la mayor cantidad en ese periodo desde 2001. Se ha informado sobre casos en nueve estados. Los brotes de sarampión continúan en Arizona, Michigan, Nueva York y Wisconsin. Según los U.S. Centers for Disease Control and Prevention, se ha informado sobre otros ocho casos en el estado de Washington desde el 25 de abril. "El sarampión ha estado aumentando en los EE.UU., sobre todo por importación de Europa e Israel", indicó la Dra. Anne Schuchat, directora del Centro nacional de vacunación y enfermedades respiratorias de los CDC. Bélgica, China, Japón, India e

Italia también son fuentes del virus del sarampión. "Estos casos de sarampión provienen particularmente de brotes que están teniendo lugar en Suiza e Israel", dijo. "En Suiza, ya ha habido más de 2,000 casos y en Israel, más de 1,000".

Los brotes de los EE.UU. han afectado principalmente a quienes no están vacunados contra la enfermedad. Recientemente, algunos padres se han preocupado porque las vacunas, como la de sarampión, paperas y rubéola (SPR), pueden causar autismo u otras enfermedades y han decidido no vacunar a sus hijos. Esta tenencia ha dejado a los niños vulnerables a enfermedades que prácticamente habían desaparecido en los EE.UU., advirtió Schuchat.

"En los brotes de este año de los EE.UU., las dos terceras partes de los niños tenían edad suficiente para estar vacunados pero no lo estaban por sus creencias personales o por excepciones religiosas", señaló Schuchat. "Esta es una tendencia nueva y me preocupa que esas comunidades puedan estar creciendo", dijo.

Ha habido 15 casos notificados de sarampión en Arizona, 12 en California, 3 en Hawái, 1 en Illinois, 4 en Michigan, 22 en la ciudad de Nueva York y 1 en el estado de Nueva York. También ha habido 1 caso en Pensilvania, 1 en Virginia y 4 en Wisconsin, agregó Schuchat.

La mejor protección contra el sarampión es vacunarse. Las vacunas son 99 por ciento efectivas, aseguró Schuchat. "En los Estados Unidos, cerca del 97 por ciento de los niños que están en edad de ir al jardín infantil han recibido la vacuna contra el sarampión", apuntó. Eso no significa que no haya focos de niños y adultos no vacunados en el país, advirtió Schuchat. Las 64 personas que tenían sarampión tenían entre cinco meses y 71 años. De los casos, 59 eran de residentes estadounidenses, mientras que 54 se relacionaron con sarampión proveniente de otros países. De los pacientes, 63 no estaban vacunados o se desconocía si estaban vacunados o no. Un paciente había recibido dos dosis de la vacuna, según informan los CDC. Schuchat anotó que los 64 casos son únicamente los que se han confirmado. Considera que podría haber muchos más casos sobre los que no se ha informado y más casos por venir.

Los 64 casos sobre los que se informó entre enero y el 25 de abril de este año se comparan con los 55 de todo 2006 y los 66 de todo 2005, aseguró Schuchat. "Este año parece tener más brotes simultáneos continuos de diferentes lugares entre los niños que no han sido vacunados", dijo. "También me preocupa mucho que todavía no hemos visto el final de esto".

Entre los pacientes que no han sido vacunados, 13 eran menores de un año, por lo que eran demasiado pequeños para haber sido vacunados. "Al menos uno de esos niños adquirió la enfermedad en la sala de espera del médico", sostuvo Schuchat. "Otros casos se adquirieron en salas de emergencia de hospitales y de trabajadores de la salud".

Siete de los niños infectados tenían entre 12 y 15 meses de edad pero no habían sido vacunados. Otros 21 tenían entre 16 meses y 19 años de edad, de los cuales 14 no habían sido vacunados por creencias personales o religiosas, o habían dejado pasar las vacunas", agregó Schuchat.

En cuanto a los pacientes mayores de 20 años, de 14 no se conocía su situación de vacunación y 2 habían adquirido la enfermedad en Europa.

De los 64 pacientes, 14 fueron hospitalizados y ninguno ha muerto, según los CDC.

Schuchat agregó que resulta especialmente importante asegurarse de que las vacunas contra el sarampión estén al día si va a salir de los EE.UU. "El sarampión es un riesgo continuado", señaló.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/04/08.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	4	2	34	24	25.85	18.24
P. HABANA	-	2	26	41	11.15	17.49
C. HABANA	7	2	87	98	15.14	17.13
MATANZAS	5	-	65	135	39.13	81.04
VILLA CLARA	3	5	39	192	39.89	196.96
CIENFUEGOS	1	3	27	125	68.03	314.24
S. SPIRITUS	1	4	40	54	54.58	73.69
CIEGO DE AVILA	-	4	31	56	35.03	63.25
CAMAGÜEY	3	2	29	139	27.85	133.58
LAS TUNAS	2	-	26	40	20.08	30.83
HOLGUIN	1	-	35	39	14.41	16.04
GRANMA	6	8	75	137	49.04	89.43
SANTIAGO DE CUBA	9	14	107	202	64.49	121.64
GUANTANAMO	3	10	45	95	29.28	61.73
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	1	4	17.30	69.21
<b>CUBA</b>	<b>45</b>	<b>57</b>	<b>667</b>	<b>1381</b>	<b>31.90</b>	<b>66.04</b>

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: 30/04/08.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	6	16	75	152	0.67	1.35
Ciguatera *	-	-	3	10	0.03	0.09
Hepatitis viral **	3	1	54	34	0.48	0.30
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	3	5	0.03	0.04
Agua	1	2	7	19	0.06	0.17
Varicela	1	3	16	38	0.14	0.34

**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: 26/04/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	4	5	134	85	4.06	2.57
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	11	16	0.36	0.52
TUBERCULOSIS	24	11	267	254	7.09	6.75
LEPRA	5	3	80	67	2.16	1.81
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11888	15296	190625	192353	6211.90	6268.05
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	2	0.10	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	-	0.03	0.03**
TÉTANOS	-	-	2	1	0.04	0.02
MENINGITIS VIRAL	45	57	667	1384	31.90	66.18
MENINGITIS BACTERIANA	7	7	111	115	3.80	3.94
VARICELA	660	728	7641	11106	134.03	194.81
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	284	79	4306	1756	84.38	34.41
PAROTIDITIS	9	-	79	7	1.21	0.11
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	8	2	0.20	0.05
LEPTOSPIROSIS	16	4	83	57	6.82	4.68
SÍFILIS	42	29	641	474	15.93	11.78
BLENORRAGIA	111	72	1732	1330	42.26	32.45
INFECC. RESP. AGUDAS	80482	97835	1449490	1587770	43304.32	47434.26

**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> Dr. Angel M. Alvarez Valdés.	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	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