



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

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

Síndromes neurológicos bacterianos (SNB). Cuba 1er Semestre 2008.....	201
Meningitis bacteriana, alerta sanitaria – Paraguay.....	205
Aconsejar a parejas podría reducir expansión del VIH/SIDA en Africa.....	205
Congreso 70 aniversario del IPK. VII Congreso cubano de Microbiología y Parasitología	
IV Congreso Nacional de Medicina Tropical.....	206
Tablas:.....	207

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS BACTERIANOS (SNB). CUBA 1ER SEMESTRE 2008. (DATOS PRELIMINARES).

Dr. Antonio Pérez Rodríguez y Dra. Mislady Rodríguez
Vigilancia Nacional de Síndromes Neurológicos Bacterianos

Subdirección de Epidemiología
IPK

Agradecimientos por la colaboración:
Estadísticas del SID.

Jefes de programas de SNB.

Al colectivo de profesionales del sistema nacional de Salud que de alguna u otra forma labora en este programa.

El presente informe corresponde al total de encuestas recibidas de SNB (07/JULIO/2008) de las provincias incluyendo el municipio especial IJ. (Fueron incluidos 6 casos (5 de CH y 1 de PH) cuyas encuestas se recibieron este año y correspondían por fecha de inicio de los

síntomas a finales del 2007. Además se excluyó un caso de SC por dirección del carnet de identidad que no fue localizado porque reside en la CH desde hace tres años y cuya encuesta carece de datos epidemiológicos).

Tabla 1. Síndromes neurológicos bacterianos (incluye con y sin agente identificado, así como la enfermedad meningocócica). Incidencia y fallecidos por provincias. Cuba 1er semestre 2008.

Provincias	Casos	Fallecidos	Incidencia*	Letalidad
PR	12	0	1,64	0,00
PH	9	5	1,22	55,56
CH	37	10	1,72	27,03
MT	8	1	1,17	12,50
VC	8	0	0,99	0,00
CF	7	1	1,74	14,29
SS	11	4	2,37	36,36
CA	1	1	0,24	100,00
CM	9	3	1,15	33,33
LT	9	0	1,69	0,00
HO	5	2	0,48	40,00
GM	3	1	0,36	33,33
SC	10	2	0,95	20,00
GT	8	1	1,56	12,50
IJ	3	0	3,46	0,00
CUBA	140	31	1,25	22,14

*Tasa/100 000 habitantes

La incidencia general fue elevada ($>1/100\ 000$) para el período, las provincias Sancti Spíritus y el municipio especial Isla de la Juventud tienen las tasas más elevadas, siguiendo en orden de frecuencia CF, CH, LT y PR. La letalidad también se mantuvo alta en general (22,14%) para todo el país, excepto PR, VC, LT e IJ, que no reportaron fallecidos. Algunas provincias como CA, GM tienen un bajo número de casos registrados y CH mantiene cifras por debajo de lo habitual para este período (37 casos). Cada provincia debe analizar su situación epidemiológica, dado que el porcentaje de

identificación de agentes se mantiene muy bajo, con un comportamiento superior al año anterior.

Se mantiene la baja notificación por el Sistema de información Directa (SID), lo que conlleva a acciones tardías del control de foco. Además debemos insistir que es necesario fortalecer el trabajo de las Comisiones de los Síndromes Neurológicos Infecciosos a todos los niveles, según corresponda. Todos estos son aspectos esenciales en que se debe enfatizar.

Tabla 2. Meningitis por Neumococo. Incidencia y fallecidos por provincias. Cuba 1er semestre 2008.

Provincias	Casos	Fallecidos	Incidencia*	Letalidad
PR	3	0	0,41	0,00
PH	1	1	0,14	100,00
CH	2	1	0,09	50,00
MT	2	0	0,29	0,00
VC	0	0	0,00	0,00
CF	3	0	0,75	0,00
SS	1	1	0,22	100,00
CA	1	1	0,24	100,00
CM	1	1	0,13	100,00
LT	1	0	0,19	0,00
HO	3	1	0,29	33,33
GM	2	1	0,24	50,00
SC	4	0	0,38	0,00
GT	1	0	0,19	0,00
IJ	1	0	1,15	0,00
CUBA	26	7	0,23	26,92

*Tasa /100 000 habitantes

La incidencia de meningitis por Neumococo fue baja, probablemente debido al bajo porcentaje de identificación de agentes en la red de salud. La letalidad general fue elevada (27%).

Tabla 3. Enfermedad meningocócica. Incidencia y fallecidos por provincias. Cuba 1er semestre 2008.

Provincias	Casos	Fallecidos	Incidencia*	Letalidad
PR	0	0	0,00	0,00
PH	0	0	0,00	0,00
CH	1	0	0,05	0,00
MT	0	0	0,00	0,00
VC	1	0	0,12	0,00
CF	1	0	0,25	0,00
SS	0	0	0,00	0,00
CA	0	0	0,00	0,00
CM	2	0	0,26	0,00
LT	1	0	0,19	0,00
HO	0	0	0,00	0,00
GM	0	0	0,00	0,00
SC	0	0	0,00	0,00
GT	0	0	0,00	0,00
IJ	0	0	0,00	0,00
CUBA	6	0	0,05	0,00

*Tasa /100 000 habitantes

Tabla 4. Enfermedad meningocócica. Incidencia y mortalidad por grupos de edad. Cuba 1er semestre 2008.

Grupos de edad	Casos	Fallecidos	Incidencia*
<1	2	0	1,81
1-4	1	0	0,2
5-14	1	0	0,07
15-64	2	0	0,03
>64	0	0	0,00
Total	6	0	0,05

*Tasa /100 000 habitantes

En general hubo una baja incidencia de enfermedad meningocócica, aunque en ello influyen los problemas confrontados con el bajo porcentaje de identificación de agentes como ya fue explicado previamente. Llama la atención el poco número de provincias que reportaron casos.

Se reportó 1 niño de 1 año de edad con meningitis por Hib de la provincia de CF, con antecedente de inmunización.

Conclusiones:

Existe un alto porcentaje de no identificación de agentes y alta letalidad de los SNB.

Se constatan problemas con el reporte inmediato por el SID ya que con alta frecuencia los casos se identifican a partir del conocimiento de la tarjeta de EDO. Esto conlleva a un control de foco inoportuno,

mala calidad y entrega tardía de las encuestas epidemiológicas.

La compleja situación existente nos hace plantear que existan condiciones para un subregistro de casos.

Recomendaciones:

1- Cada provincia debe revisar su situación epidemiológica y tomar las medidas correspondientes para incrementar el aislamiento de cepas.

2- Fortalecer los comités de síndromes neurológicos infecciosos a todos los niveles del sistema de salud.

3-Cumplir con la información al SID y mejorar la calidad y entrega sistemática de las encuestas establecidas al sistema de vigilancia de SNB del IPK.

4- Fortalecer la red de laboratorios de microbiología en los hospitales.

MENINGITIS BACTERIANA, ALERTA SANITARIA - PARAGUAY

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

Tras la confirmación de 150 casos de meningitis en Paraguay en 2008, el Ministerio de Salud Pública llamó hoy a la ciudadanía a estar atenta a la aparición de síntomas que sugieran la presencia de la infección. Las autoridades sanitarias apuntaron a la necesidad de acudir al médico para una evaluación clínica precisa cuando se presenten fiebre alta, cefalea intensa, náuseas y vómitos, así como rigidez en la nuca o convulsiones.

Según el comunicado oficial, en lo que va de año han sido diagnosticados 91 casos de meningitis de origen bacteriano en todo el país, y hasta la fecha se registró el deceso de 25 personas por esa causa.

El último caso fue reportado la víspera en el departamento de Alto Paraná, un niño de nueve años que ingresó el domingo con trastornos de conciencia y otros síntomas al que le diagnosticaron meningitis bacteriana del tipo meningocócica.

ACONSEJAR A PAREJAS PODRÍA REDUCIR EXPANSIÓN DEL VIH/SIDA EN ÁFRICA.

Chicago, junio 28/2008 (Reuters). Aconsejar a las parejas heterosexuales sobre el VIH en Zambia y Ruanda podría prevenir hasta el 60% de las infecciones con el virus del SIDA, indicaron investigadores estadounidenses. La mayor parte de las transmisiones del virus de inmunodeficiencia humana en esos países de África se da en personas heterosexuales, sobre todo en las parejas casadas o que viven juntas, manifestaron los expertos. "Para disminuir la transmisión, las parejas necesitan saber su estado del VIH y tener acceso a información que les permita reducir el riesgo de infección a ambos dentro y fuera de la relación", señaló el equipo de la doctora Kristin Dunkle, de la Universidad de Emory en Atlanta. "Esto es especialmente importante para las mujeres, que no tendrían la libertad cultural para negociar el uso de preservativos y la actividad sexual dentro de la pareja", añadieron los investigadores en la revista *The Lancet*.

El equipo empleó un modelo matemático basado en los datos existentes en los centros de asesoramiento voluntario sobre VIH, y pruebas realizadas en Zambia y Ruanda. A partir de ese modelo, Dunkle y sus colegas

mostraron que entre el 55 y el 93% de las nuevas infecciones con el VIH entre heterosexuales se producen dentro de parejas que se casaron o viven juntas.

Los expertos observaron cómo cambiaría la tasa de contagio si las parejas recibieran asesoramiento, usando los resultados de un programa en Zambia que redujo la transmisión entre las parejas que vivían juntas de un 20% a un 7%. Si se aplicase más ampliamente, el equipo de expertos cree que un proyecto similar podría disminuir las tasas de contagio entre el 36% y 60%.

Los investigadores dijeron que la mayoría de los esfuerzos contra el VIH en África se focalizan en la abstinencia y el sexo no marital, pero estos hallazgos sugieren que invertir en programas que se centren en parejas casadas o que viven juntas tendría un impacto muy importante. El 68% de todas las personas infectadas con el VIH vive en África subsahariana, donde el 76% de las muertes relacionadas con el SIDA se produjeron en el 2007. El SIDA infecta actualmente a 33 millones de personas en todo el mundo y ha causado la muerte de 25 millones desde que se inició la epidemia en la década de los años ochenta.

**CONGRESO 70 ANIVERSARIO DEL IPK. VII CONGRESO
CUBANO DE MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA
IV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL.**

Del 8 al 11 de Diciembre del 2008

Envío de resúmenes:

La fecha límite para el envío de resúmenes es el 15 de Octubre del 2008, tanto para los delegados extranjeros como para los delegados nacionales.

Los resúmenes solo podrán ser enviados vía email a:

congreso70aniversario@ipk.sld.cu

El Comité Organizador notificará oportunamente la forma de presentación de los trabajos aceptados.

Para mas información.

Email de contacto:

Lic. Jorge Fraga

congreso70aniversario@ipk.sld.cu

Sitio Web:

[Http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/congre2008/indice.htm](http://www.ipk.sld.cu/eventosipk/congre2008/indice.htm)

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 28/06/08.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	4	1	55	30	25.85	14.10
P. HABANA	-	2	36	66	11.15	20.33
C. HABANA	7	7	149	154	15.14	15.71
MATANZAS	1	12	88	189	39.13	83.80
VILLA CLARA	7	22	89	287	39.89	129.01
CIENFUEGOS	4	12	62	185	68.03	202.53
S. SPIRITUS	5	7	62	130	54.58	114.45
CIEGO DE AVILA	2	-	56	68	35.03	42.52
CAMAGÜEY	2	-	56	68	35.03	42.52
LAS TUNAS	1	-	55	48	20.08	17.49
HOLGUIN	4	4	62	84	14.41	19.50
GRANMA	7	7	163	223	49.04	66.98
SANTIAGO DE CUBA	4	10	176	283	64.49	103.61
GUANTANAMO	3	3	88	148	29.28	49.18
ISLA DE LA JUVENTUD	-	2	3	10	17.30	57.67
CUBA	61	99	1214	2088	31.90	54.86

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: 02/07/08.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	7	20	134	263	1.19	2.34
Ciguatera *	1	-	8	19	0.07	0.17
Hepatitis viral **	-	-	74	52	0.66	0.46
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	4	11	0.04	0.10
Agua	-	-	12	30	0.11	0.27
Varicela	-	-	18	52	0.16	0.46

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: 28/06/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	13	6	244	125	4.06	2.08
D. AMEBIANA AGUDA	3	1	18	27	0.36	0.53
TUBERCULOSIS	17	25	418	413	7.09	7.01
LEPRA	7	6	124	102	2.16	1.78
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	25390	17854	372077	349068	6211.90	5827.61
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	7	0.10	0.23
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TÉTANOS	-	-	2	1	0.04	0.02
MENINGITIS VIRAL	61	99	1214	2083	31.90	54.73
MENINGITIS BACTERIANA	14	9	183	183	3.80	3.80
VARICELA	260	308	11511	15899	134.03	185.12
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	197	86	5991	2588	84.38	36.45
PAROTIDITIS	1	1	117	7	1.21	0.07
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	9	3	0.20	0.07
LEPTOSPIROSIS	16	7	169	91	6.82	3.67
SÍFILIS	48	29	1037	773	15.93	11.87
BLENORRAGIA	117	96	2671	2023	42.26	32.01
INFECC. RESP. AGUDAS	73786	83501	2098851	2317406	43304.32	47812.37

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: Dr. Angel M. Alvarez Valdés.	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: 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