



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: ciiipk@ipk.sld.cu

[ISSN 1028-5083](http://www.sld.cu)

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

Índice

Hantavirus, casos fatales - Paraguay (Chaco).....	257
VIH/SIDA, casos transfusionales, UTI - Argentina (Córdoba).....	258
Neumonías virales: alerta preventiva – Nicaragua.....	259
Encefalopatía espongiiforme bovina, nuevo caso – Canadá.....	260
Amenaza de gripe aviar H9N2 en humanos está subestimada.....	260
Algunas personas tienen defensa natural contra el SIDA.....	261
Congreso 70 Aniversario del IPK, VII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología, IV Congreso Nacional de Medicina Tropical.....	262
Tablas:.....	263

HANTAVIRUS, CASOS FATALES - PARAGUAY (CHACO)

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

Autoridades del Ministerio de Salud dieron a conocer un reporte que habla de la aparición de 9 casos de hantavirus, cuatro de ellos fatales, en la zona centro del Chaco paraguayo. Iván Allende, director de Vigilancia Sanitaria, señaló que iniciarán un seguimiento del caso. El anuncio fue hecho por el Viceministro de Salud, Edgar Giménez, por lo que este martes un equipo del ministerio de Salud visitará la zona afectada. Giménez dijo que el brote de hantavirus fue detectado en una estancia situada a 120 kilómetros de la ciudad de Mariscal Estigarribia, departamento de Boquerón. "Hasta el momento, la enfermedad solo se ha registrado en este

departamento el departamento de Boquerón por lo que nos obliga a actuar de manera rápida y estaremos trasladándonos a la zona endémica", señaló el viceministro.

La comitiva saldrá a las 8 y se prevé la provisión de insumos de salud necesarios para la atención de los pacientes (ambulancias, medicamentos, oxígeno, drogas, entre otros).

El Hantavirus es una enfermedad aguda que afecta a los pulmones, causa insuficiencia respiratoria y tiene alta mortalidad. Esta enfermedad es adquirida por exposición de la persona sana a un área contaminada por el virus.

VIH/SIDA, CASOS TRANSFUSIONALES, UTI - ARGENTINA (CÓRDOVA)

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

Dos pacientes que recibieron transfusiones de sangre en dos hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba en enero pasado, resultaron infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a través de esa práctica médica.

La sangre había sido donada en forma voluntaria en uno de los establecimientos en diciembre pasado, y aunque fue analizada, no se detectó en ella la presencia del virus ya que el donante se encontraba en período ventana, como se denomina a la etapa en la que no es posible hallar al VIH en la sangre con los métodos existentes.

La información fue brindada a La Voz del Interior por el ministro de Salud de la Provincia, Oscar González, quien precisó que la situación se descubrió cuando el mismo donante volvió a dar sangre cinco meses después en otro hospital provincial, y en los análisis de rutina, se determinó que estaba infectado con el VIH.

En ese momento se procedió a informar a los hospitales involucrados y a verificar la información, tras lo cual se buscó en sus domicilios a los pacientes que habían sido transfundidos con esa sangre y, con su consentimiento, se los sometió a una batería de análisis. En esta semana se confirmó que ambos, lamentablemente, padecen la infección. Los nombres, edad y sexo de los pacientes y del donante son preservados, según lo exige la Ley Nacional de SIDA. Y por la misma razón, tampoco se pueden identificar los hospitales en los que ocurrieron los hechos. González precisó que uno de los pacientes recibió glóbulos rojos y

el otro plaquetas, en tanto que el plasma aún se conservaba sin usar en uno de los hospitales, elemento que fue clave para poder determinar lo sucedido.

"No se trató de un error médico ni de procedimiento, y, además, tiene que quedar bien claro que la sangre que se transfundió a los pacientes fue testeada con los dos métodos que exigen las normas nacionales y provinciales en la materia", enfatizó González. "El problema es que hasta el momento no existe una forma de anular el período ventana", reconoció.

El ministro brindó la información en su despacho, acompañado por el titular del Programa Provincial de VIH-sida de Córdoba, Hugo Roland; la directora del Laboratorio Central de la Provincia, Analía Cudolá; el responsable del Departamento de Calidad del área, Juan De León; y el asesor legal de la cartera sanitaria, Nicolás Zavaley,

Roland precisó que los dos pacientes afectados estaban internados en terapia intensiva, ambos con indicación expresa y correcta de transfusión, ya que no hacerlo implicaba poner en riesgo su vida. En un caso el diagnóstico era shock séptico, y en el otro hemorragia digestiva alta con síndrome de anemia aguda.

"Esta semana se les informó son seropositivos, apenas se reconfirmó el diagnóstico, tal como exigen las normas, con el apoyo de un equipo interdisciplinario", informó Roland, quien señaló que se les brindará tratamiento integral para el VIH.

En otro orden, González anunció que se inició un sumario de investigación para constatar los procedimientos, y que ayer a la tarde se hizo una presentación ante la Justicia en la fiscalía de turno "para que haya un contralor judicial de lo sucedido".

Buscan minimizar el riesgo. Las leyes vigentes en el país y la provincia exigen que la sangre que se dona sea analizada para VIH por dos métodos (anticuerpos y antígenos), lo que deja un período ventana promedio de 16 días.

La probabilidad de que la sangre donada esté dentro del período ventana en una población con las características epidemiológicas de Córdoba va de una cada 1,6 millón de donaciones a una en 1,9 millón, según informó Roland.

"Pero el riesgo de adquirir el VIH si se transfunde sangre de un paciente infectado,

en cambio, es muy alto, ya que asciende al 92,5 por ciento", indicó.

En Córdoba se registran unas 3.500 hemodonaciones por mes, y se efectúan unas cinco mil transfusiones en el mismo período, entre el sector público y privado.

Y en la provincia hay hasta el momento siete casos comprobados de transmisión de VIH a través de transfusiones, seis de las cuales ocurrieron durante el período ventana. Para minimizar ese riesgo —que es inevitable según remarcan los expertos— desde principios de setiembre el Ministerio de Salud sumará un nuevo método de biología molecular, que permitirá acortar a sólo 11 días la etapa en la que el virus es indetectable.

González indicó que Córdoba será la primera provincia en contar con este tipo de análisis para donantes de sangre.

NEUMONIAS VIRALES: ALERTA PREVENTIVA - NICARAGUA

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

Nicaragua declaró una alerta preventiva para contrarrestar los casos de neumonía que este año han provocado la muerte de 260 personas, de las cuales 127 fueron niños menores de cinco años, informó el Ministerio de Salud.

"Estamos en alerta epidemiológica por el peligro de la neumonía", afirmó a la prensa el director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio, Edmundo Sánchez.

El funcionario dijo que la medida fue tomada tras detectarse un 10% más de pacientes que recurren a los centros con infecciones respiratorias agudas que desencadenan la neumonía, en comparación con 2007. Advirtió que los cuadros son provocados en su mayoría por el virus de influenza AH1 o el virus respiratorio sincitial, que atacan actualmente al país, los

que pueden evitarse si la gente toma medidas higiénicas para no contagiarse.

Señaló que muchas defunciones de niños pudieron evitarse si los padres hubiesen llevado a sus hijos al centro médico con el primer síntoma de tos seca, dificultad respiratoria, dolor muscular o fiebre que caracterizan esta enfermedad.

Añadió que el Ministerio reforzó con medicinas los hospitales y centros de salud para que la gente con problemas respiratorios sea atendida a cualquier hora del día.

Se estima que más de 7 000 nicaragüenses han sido atendidos en lo que va del año con cuadros de neumonía en los diferentes centros públicos del país, los cuales se encuentran atestados de niños y ancianos enfermos.

ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA, NUEVO CASO - CANADÁ

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

Funcionarios canadienses confirmaron el viernes el decimocuarto caso de la enfermedad de las vacas locas o encefalopatía espongiforme bovina (EEB), en una cabeza de ganado nacida varios años después de que ese país prohibiera las prácticas de alimentación que se piensa la ocasionan. La Agencia de Inspección Alimentaria Canadiense precisó que ninguna parte de la vaca de seis años entró en el sistema de alimentación humano o animal. La agencia agregó que el animal nació en un hato en la provincia de Alberta y que estaba rastreando su manada y buscando las posibles fuentes de infección. Hay indicaciones de que la EEB, se propaga cuando las cabezas de ganado ingieren

proteína priónica del cerebro o espina dorsal de los animales infectados. Canadá prohibió esa práctica en 1997.

Más de la mitad de los casos de EEB detectados en Canadá fueron en animales nacidos después del 2000, pese a la veda fijada en 1997 tras registrarse un brote en Europa de la enfermedad que afecta el cerebro.

Pero la proteína priónica fue permitida en el alimento de cerdos y aves hasta julio del 2007, cuando reguladores, temiendo una amplia contaminación, ordenaron que el material procedente del cerebro, espina dorsal u otro riesgoso de cabezas viejas fueran removidos al ser sacrificados o destruidos.

AMENAZA DE GRIPE AVIAR H9N2 EN HUMANOS ESTÁ SUBESTIMADA.

Hong Kong, agosto 15/2008 (Reuters). La cepa H9N2 de gripe aviar, identificada como una posible amenaza pandémica, podría contagiar más humanos de lo que comúnmente se piensa, pero sus leves síntomas con frecuencia pasan inadvertidos, dijo un destacado experto en gripe aviar de Hong Kong. "Es absolutamente posible (...) que el H9N2 esté infectando a muchos humanos, mucho (más) de lo que nosotros esperamos, simplemente porque está fuera del alcance del radar", dijo a Reuters, Malik Peiris, un microbiólogo residente en Hong Kong. "En humanos, es muy leve, entonces la mayoría del tiempo probablemente no es reconocido, ni en los análisis biológicos", declaró Peiris, coautor de varios trabajos sobre la cepa en los últimos años. Hasta ahora, solo algunos casos de H9N2 en

humanos se han registrado en el mundo, incluyendo el de cuatro menores en Hong Kong en el 2003, quienes sufrieron fiebre y tos leves, al igual que un grupo en la provincia china de Guangdong, donde las personas a menudo viven cerca de aves de corral.

Los casos de Hong Kong fueron identificados solo por las posibilidades que otorga el riguroso régimen de pruebas de influenza de la ciudad. "Es un virus bastante silencioso, no es altamente patogénico (...) y a veces genera una cierta morbosidad en las aves de corral, pero por lo general está allí y pasa inadvertido", señaló Peiris acerca del tipo H9N2. La cepa se encuentra habitualmente en aves, aunque también ha afectado a cerdos y a otros animales en Europa y Asia.

La mayoría de los expertos en influenza coincide en que una pandemia, una epidemia mortal global, de algún tipo de gripe es inevitable. Nadie puede predecir qué tipo provocaría una pandemia, pero el principal sospechoso es el virus H5N1 de gripe aviar, el que ha infectado a 385 personas y ocasionado la muerte a 243 de estas desde el 2003. Sin embargo, expertos en gripe escribieron en la revista PLoS ONE, de la Biblioteca Pública de Ciencia estadounidense, que la cepa H9N2 representa una "amenaza importante para

los humanos". Peiris destacó que aunque la cepa H9N2 podría ser más contagiosa, su efecto sería mucho menos devastador que una posible pandemia de la H5N1. "Hay otros virus por ahí además del H5N1 que podrían causar la próxima pandemia. Pero sospecho que (el H9N2) no tendría consecuencias tan severas", agregó. Hay cientos de cepas de gripe aviar pero solo cuatro, la H5N1, H7N3, H7N7 y H9N2, podrían causar infección a humanos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

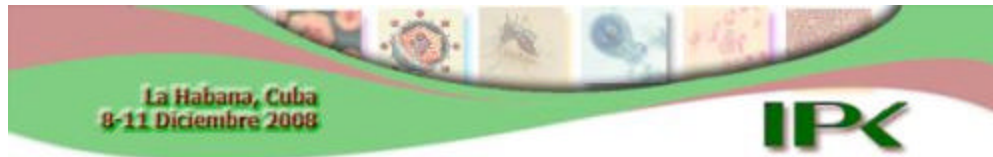
ALGUNAS PERSONAS TIENEN DEFENSA NATURAL CONTRA EL SIDA.

Washington, agosto 14/2008 (EFE). Algunas personas tienen defensas naturales contra el SIDA y no sufren sus embates pese a llevar en su cuerpo el virus que causa la enfermedad, reveló un estudio divulgado esta semana por la revista The Journal of Virology. Según expertos de la Universidad Johns Hopkins, en Maryland, Estados Unidos, existen pruebas concluyentes de que esas personas muestran muy bajos niveles del virus en su sangre y nunca desarrollan el SIDA. Señalaron que esto se debe probablemente a la fortaleza de su sistema inmunológico y no a algún defecto de la cepa del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que han contraído. Los científicos citaron el caso de una pareja afroamericana de Baltimore (Maryland) en la que la mujer contrajo la infección de su esposo por medio de las relaciones sexuales hace más de una década. A diferencia de su esposo, la mujer ha estado libre de síntomas y no ha recibido ningún tratamiento para impedir la aparición de la enfermedad. Su esposo, quien se infectó a través del consumo de drogas por vía intravenosa,

debe someterse a una potente combinación de fármacos para impedir la aparición de la enfermedad. De acuerdo con los científicos, este caso pone en entredicho la teoría de que algunas personas contraen una cepa "debilitada" del virus que es fácilmente controlada por su sistema inmunológico.

"Este es un caso extremadamente raro de coinfección en una relación monógama controlada que demuestra la forma en que un sistema inmunológico fuerte impide la multiplicación del virus y la infección de otras células", dijo Joel Blankson, experto en SIDA y autor principal del estudio. Según el científico, los resultados del estudio ofrecen la esperanza de que finalmente se desarrolle una vacuna porque confirma que las células T, que son el baluarte principal del sistema de defensa del cuerpo humano, consiguen impedir el avance de la enfermedad.

Si se pudieran conocer los medios en que estos glóbulos blancos controlan el virus, entonces sería posible "enseñar" o reprogramar otras células para atacar al VIH, agrega Blankson.



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
La Habana, Cuba**

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/cong2008/indice.htm>

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Escarlatina.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 16/08/08.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	-	-	15	4	2.60	0.69
P. HABANA	1	-	39	40	7.89	8.05
C. HABANA	3	5	115	134	6.83	7.99
MATANZAS	3	2	96	60	18.47	11.51
VILLA CLARA	-	5	62	85	11.24	15.45
CIENFUEGOS	2	1	58	52	21.43	19.17
S. SPIRITUS	2	2	43	28	14.67	9.55
CIEGO DE AVILA	-	-	6	1	1.91	0.32
CAMAGÜEY	1	-	43	53	8.31	10.24
LAS TUNAS	-	-	16	34	4.50	9.55
HOLGUIN	1	-	8	8	0.97	0.97
GRANMA	-	-	1	11	1.08	11.85
SANTIAGO DE CUBA	4	7	129	220	18.06	30.77
GUANTANAMO	-	-	26	11	5.27	2.23
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	3.46	3.46
CUBA	17	22	658	742	8.28	9.34

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: 20/08/08.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	-	13	160	337	1.42	3.00
Ciguatera *	-	1	12	29	0.11	0.26
Hepatitis viral **	-	-	76	61	0.68	0.54
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	6	12	0.05	0.11
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: 16/08/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	2	4	299	155	4.06	2.10
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	22	35	0.36	0.57
TUBERCULOSIS	18	14	510	515	7.09	7.16
LEPRA	-	2	154	136	2.16	1.91
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10710	10527	482503	438835	6211.90	5649.56
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	6	8	0.10	0.13
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TÉTANOS	-	-	3	1	0.04	0.01
MENINGITIS VIRAL	59	61	1686	2691	31.90	50.91
MENINGITIS BACTERIANA	4	2	242	235	3.80	3.69
VARICELA	76	107	12385	16886	134.03	182.74
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	127	122	6912	3113	84.38	38.00
PAROTIDITIS	-	-	124	7	1.21	0.07
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	14	1	0.20	0.01
LEPTOSPIROSIS	6	1	251	118	6.82	3.20
SÍFILIS	26	13	1245	961	15.93	12.29
BLENORRAGIA	51	82	3239	2556	42.26	33.35
INFECC. RESP. AGUDAS	78860	83853	2613612	2854900	43304.32	47300.92

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