



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: ciiipk@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

Listeria, muertes, productos derivados de carne – Canadá.....	265
Muertes, causa desconocida, indígenas: no rabia – Venezuela.....	266
Legionella, brote, sistema de refrigeración - España (Valencia).....	267
VNO, humano, muerte - EEUU (California).....	268
Mejoran resultados en tratamiento de tuberculosis resistente a fármacos.....	268
Vacunación, bajas tasas de cobertura – Venezuela.....	269
Congreso 70 Aniversario del IPK, VII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología, IV Congreso Nacional de Medicina Tropical.....	270
Tablas:.....	271

LISTERIA, MUERTES, PRODUCTOS DERIVADOS DE CARNE – CANADÁ.

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

Las autoridades canadienses confirmaron este fin de semana el vínculo entre los productos de la firma de Toronto de fabricación de alimentos Maple Leaf y la listeriosis, que provocó cuatro muertes y afectó a unas 20 personas en las últimas semanas en Canadá. Maple Leaf, una de las principales productoras de carne envasada, era considerada como la fuente probable de este brote y ya había retirado del mercado una buena cantidad de sus productos y cerrado de manera temporaria la fábrica donde fue detectada la bacteria.

"Los resultados del análisis genético de tres muestras tomadas por Maple Leaf confirmaron, en el caso de dos productos, que se trataba de la cepa de Listeria en el origen del brote", indicó la Agencia canadiense de inspección de los alimentos y la Agencia de Salud Pública.

Cuatro personas murieron como consecuencia de la bacteria, tres en Ontario (centro) y una de Colombia Británica (oeste). Otros 21 casos de listeriosis fueron confirmados.

MUERTES, CAUSA DESCONOCIDA, INDÍGENAS: NO RABIA - VENEZUELA

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

No hay registro de pacientes que hayan fallecido a causa de mordidas de murciélagos, ni de otro animal, son los resultados que se desprenden de las primeras investigaciones llevadas a cabo por la comisión del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) que viajó a las poblaciones indígenas Warao, localizadas en el estado Delta Amacuro.

La viceministra de Redes de Salud Colectiva, Nancy Pérez explicó que desde hace 20 años no se presenta rabia selvática en esa región, por lo que las autoridades sanitarias seguirán investigando para determinar las causas de muerte de integrantes de la etnia Warao.

Añadió Pérez que desde el mes de febrero el ministerio ha realizado cerca de 16 visitas a la zona para investigar la afectación de los indígenas y buscar salida a la problemática que enfrentan, la cual no se limita a la atención de personas enfermas, sino también a la prevención, dotación de medicamentos insumos e incluso a la instalación de una planta potabilizadora de agua. Por ello calificó de irresponsable las afirmaciones hechas por algunos grupos que han manifestado que el Gobierno no asiste a los indígenas,

"Actualmente existen cerca de 20 médicos en la zona de Curiapo y Guayos, donde esta

un CDI, no sólo tenemos la vigilancia a través de la red ambulatoria tradicional, sino con la Misión Barrio Adentro, cualquier tipo de denuncia la vamos a investigar".

Es importante señalar que el grupo de trabajo que se trasladó a la zona deltana estuvo conformado por miembros de Protección Civil, Instituto Regional de Asuntos Indígenas, Ministerio de Asuntos Indígenas, Misión Guaicaipuro, Ministerio de Agricultura y Tierra, Misión Cubana, y la dirección de Salud del estado Delta Amacuro.

Durante varios días recorrieron las poblaciones Mukoboína, Nabasanuka, Saconoiko, Santa Rita de Guayo y San Francisco de Guayo, allí un grupo multidisciplinario integrado por médicos epidemiólogos, veterinarios (especialistas en rabia animal), y representantes de las comunidades indígenas realizaron investigaciones sobre los riesgos sociales, físicos y biológicos existentes en la población.

La viceministra anunció que el Ministerio Público inició las averiguaciones correspondientes del caso, ya que durante la investigación se obviaron pasos como, por ejemplo, la notificación a las autoridades regionales de salud de los estudios y los resultados arrojados.

LEGIONELLA, BROTE, SISTEMA DE REFRIGERACIÓN - ESPAÑA (VALENCIA)

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

Las instalaciones de refrigeración de una empresa situada en el polígono industrial de Carcaixent (La Ribera) han dado positivo en el control y detección de la bacteria que causa la neumonía por Legionella. Desde el pasado 20 de agosto un total de diez personas han tenido que ser ingresadas en el hospital de La Ribera de Alzira, de las cuales cuatro ya han recibido el alta médica y otras seis presentan "una buena evolución clínica", según puntualizaron ayer fuentes de la Generalitat valenciana.

La Consejería de Sanidad confirmó ayer mismo los tres últimos casos de enfermos por legionelosis, después de haber activado el "protocolo antilegionela" establecido por ley "tras detectar el pasado lunes que, en el registro diario de enfermos por legionelosis, la incidencia de ese día casi triplicaba la media habitual, que en la Comunidad Valenciana es de uno o dos casos máximo al día". Los resultados microbiológicos de los análisis realizados por técnicos de las consejerías de Sanidad y de Medio Ambiente de la Administración valenciana - en coordinación con los técnicos municipales del Ayuntamiento de Carcaixent- han determinado que la

presencia de la bacteria Legionella estaba localizada en los equipos de refrigeración de una empresa, de la que no se ha dado a conocer el nombre ni el sector al que se dedica debido a que "no hay ninguna ilegalidad, porque había pasado todas las revisiones técnicas periódicas", según precisaron las mismas fuentes de la Generalitat valenciana.

Pese al hallazgo del foco, la Consejería de Sanidad informó de que mantendrá activo hasta el próximo lunes el protocolo antilegionela que consiste en la revisión de todas las instalaciones no censadas- para "peinar todo el perímetro de Carcaixent que es el área donde, según las encuestas epidemiológicas realizadas a los pacientes, parece estar concentrado este foco de legionelosis".

La empresa, por su parte, "no recibirá ninguna sanción, por estar en regla", pero sus equipos de refrigeración "permanecerán clausurados hasta su total limpieza y desinfección". Una vez finalizado el proceso, los técnicos sanitarios y medioambientales deberán verificar que las instalaciones están en perfecto estado antes de autorizar que están operativas.

VNO, HUMANO, MUERTE - EEUU (CALIFORNIA)

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

El virus del Oeste del Nilo siguió propagándose por California y cobró la vida de una mujer de 72 años de edad, informaron hoy las autoridades. La mujer, la primera persona que muere este año en California por causa del virus, falleció a principios de este mes después de haber sido hospitalizada en el condado de Orange en el sur de California, informó el Departamento de Salud Pública del estado. La muerte de la mujer se produjo después de que los funcionarios de salud advirtieron que el riesgo de ser afectado por el virus del Oeste del Nilo por piquete de mosquito era

el más alto en cuatro años. El condado de Orange no había registrado casos de muertes relacionadas con el virus del Oeste del Nilo desde 2004.

En todo el estado se han registrado 112 casos en seres humanos de infección por virus del Oeste del Nilo en 2008, incluyendo 97 casos con síntomas.

En el condado de Orange se han registrado 26 casos sintomáticos y cuatro casos en los que personas que donaron sangre fueron informadas de que estaban infectadas, pero no presentaban síntomas.

MEJORAN RESULTADOS EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS.

Washington, agosto 24/2008 (EFE). Las tasas de tuberculosis resistente a los fármacos aumentan rápidamente en todo el mundo, pero los investigadores han logrado mejorar su tratamiento con terapias agresivas, informó el Hospital Brigham y de Mujeres de Boston, en Estados Unidos. Un equipo de investigadores encabezado por Salmaan Keshavjee completó un proyecto en una prisión siberiana en Tomsk (Rusia), que demostró la posibilidad de tratar con éxito a casi la mitad de los pacientes de un tipo de tuberculosis que tiene amplia resistencia a los medicamentos. El trabajo también indica que un tratamiento mejor a los afectados por otras formas de tuberculosis resistentes a múltiples medicamentos ayudaría a impedir que la infección empeore y se convierta en el tipo con resistencia amplia a los fármacos. "Nuestro estudio indica que el procedimiento es difícil pero es posible aplicar a estos pacientes regímenes agresivos de terapia", dijo Keshavjee. Una tasa de curación del 48,3% es prometedora en una enfermedad que se ha considerado intratable", añadió. Para la investigación se tuvo en cuenta el tratamiento de 608 pacientes con tuberculosis resistente a medicamentos múltiples, que fueron

atendidos entre septiembre del 2000 y noviembre del 2004, para determinar la frecuencia de los resultados favorables y documentar sus características clínicas. A los pacientes se los clasificó en dos grupos: los que tenían tuberculosis con resistencia amplia a los medicamentos y los que padecían la enfermedad sin esa resistencia. De los 608 pacientes, a 29 (4%) se les diagnosticó la forma de tuberculosis con resistencia amplia a los fármacos. Según el estudio, el 48,3% de los pacientes con tuberculosis de resistencia amplia y el 66,7% de los enfermos sin esa resistencia obtuvieron una cura con el tratamiento. Los investigadores señalaron que el tratamiento inadecuado de la tuberculosis que todavía no ha adquirido una resistencia amplia a los medicamentos aumenta las probabilidades de que los pacientes desarrollen la forma de la enfermedad con resistencia más extensa. El método inadecuado puede darse por una combinación incorrecta de fármacos o una duración inadecuada de la terapia. "Con la terapia correcta sería posible disminuir el ritmo de aumento de las muertes por tuberculosis con resistencia múltiple en todo el mundo, y reducir aún más la transmisión de las cepas de tuberculosis más resistentes a los medicamentos", apuntó.

VACUNACIÓN, BAJAS TASAS DE COBERTURA - VENEZUELA

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

Los epidemiólogos del Ministerio de Salud reconocieron lo que las autoridades de ese despacho habían negado: las fallas en el Programa Ampliado de Inmunización, que han ocasionado varias epidemias en los últimos seis años. En un documento técnico producto del Taller Nacional de Epidemiólogos, realizado el pasado 22 de agosto los especialistas del ministerio admiten la posible reaparición de enfermedades ya controladas o erradicadas, debido a las coberturas inferiores a 85% en todas las vacunas desde el año 2002 (con excepción de la rubéola y el sarampión, debido a la campaña de inmunización que se llevó a cabo durante el convenio con la Organización Panamericana de la Salud).

"Las coberturas tradicionalmente bajas en todos los antígenos explica el importante brote de parotiditis (paperas) que actualmente se encuentra en fase de descenso. La Dirección Nacional de Inmunizaciones analizó esta situación y concluyó que se ha acumulado en el país un gran número de susceptibles a lo largo de los últimos siete años con todas las vacunas y antígenos", dice el informe, que se obtuvo

de manera extraoficial. De esta manera, trazan en el texto los lineamientos para el inicio de una campaña masiva de vacunación a partir del primero de septiembre de este año, la cual culminaría en febrero de 2009.

"Es necesario fortalecer el programa de inmunizaciones en todos los niveles. Como respuesta al primer punto (las bajas coberturas), que es sin lugar a dudas un tema que se debe enfrentar de inmediato, el Ministerio del Poder Popular para la Salud ha determinado la realización de una jornada intensiva de vacunación en todo el país", señala. En sólo seis meses se realizaría, según el documento, una vacunación extensiva en los 365 municipios de Venezuela, en la que se iniciaría o completaría el esquema de inmunización de 1.828.851 niños hasta los 5 años de edad y, además, se aplicaría la dosis de trivalente viral (sarampión, rubéola y parotiditis) a 2.777.209 niños de 6 a 10 años, la doble viral (rubéola y sarampión) a 2.174.475 personas de 11 a 18 años de edad y la antineumocócica a 1.513.401 mayores de 65 años.



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: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 23/08/08.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	6	1	1083	635	160.57	94.12
P. HABANA	5	3	938	788	143.25	119.66
C. HABANA	7	13	1768	3359	99.73	190.32
MATANZAS	2	1	625	401	103.04	65.92
VILLA CLARA	5	9	717	809	106.20	120.19
CIENFUEGOS	-	5	797	764	226.03	216.17
S. SPIRITUS	3	3	386	902	126.84	296.43
CIEGO DE AVILA	1	1	215	275	67.21	85.92
CAMAGÜEY	2	2	746	614	116.02	95.54
LAS TUNAS	6	9	405	1395	109.02	374.75
HOLGUIN	7	6	949	1432	116.91	176.20
GRANMA	7	6	801	924	122.79	141.40
SANTIAGO DE CUBA	10	25	2160	3241	244.96	367.24
GUANTANAMO	6	13	793	1427	189.91	341.31
ISLA DE LA JUVENTUD	-	2	69	34	88.78	43.76
CUBA	67	99	12452	17000	134.03	182.98

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: 27/08/08.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	1	8	161	345	1.43	3.07
Ciguatera *	-	2	12	31	0.11	0.28
Hepatitis viral **	-	-	76	61	0.68	0.54
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	6	12	0.05	0.11
Agua	-	1	12	31	0.11	0.28
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: 23/08/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	10	2	309	157	4.06	2.06
D. AMEBIANA AGUDA	2	-	24	35	0.36	0.52
TUBERCULOSIS	17	7	527	522	7.09	7.02
LEPRA	1	3	155	139	2.16	1.94
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	9836	10747	492339	449614	6211.90	5672.69
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	7	8	0.10	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TÉTANOS	-	-	3	1	0.04	0.01
MENINGITIS VIRAL	52	49	1738	2739	31.90	50.27
MENINGITIS BACTERIANA	4	5	246	242	3.80	3.74
VARICELA	67	99	12452	16987	134.03	182.84
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	129	96	7041	3210	84.38	38.47
PAROTIDITIS	1	-	125	7	1.21	0.07
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	14	1	0.20	0.01
LEPTOSPIROSIS	12	8	263	127	6.82	3.29
SÍFILIS	17	17	1262	978	15.93	12.34
BLÉNORRAGIA	96	68	3335	2624	42.26	33.25
INFECC. RESP. AGUDAS	82164	91303	2695776	2946203	43304.32	47325.87

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