



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

ISSN 1028-5083

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

Índice

Expansión del SIDA ocurrió hace 100 años.....	313
Identifican proteínas humanas que ayudan al VIH a establecerse en las células.....	314
Datos y hechos sobre el SIDA.....	315
Desarrollan vacunas contra paperas y herpes genital.....	315
Gastroenteritis viral, brote universitario – EEUU (California).....	316
Investigador del Pasteur dice que no hay pistas claras para la vacuna del SIDA.....	316
Dengue virus, nuevo genotipo circulante – Colombia.....	317
Fiebre hemorrágica desconocida, muertes – Sudáfrica.....	318
Tablas:.....	319

EXPANSIÓN DEL SIDA OCURRIÓ HACE 100 AÑOS.

Washington, octubre 02/2008 (PL). A pesar de que fue en 1981 cuando el SIDA llamó la atención de expertos, la enfermedad comenzó a propagarse hace unos 100 años, destaca un estudio divulgado en Nature. La dolencia se expandió por el mundo entre los años 1884 y 1924, aparejada al desarrollo de los centros urbanos en África, indican los autores del trabajo, dirigido por Michael Worobey de la Universidad de Arizona. Para llegar a esas conclusiones los especialistas compararon las secuencias genéticas de muestras del virus causal (VIH), que datan de 1959 y 1960, procedentes de dos infectados

congoleses, con más de 100 muestras modernas. El nuevo resultado significa que el virus circulaba mucho antes de lo pensado, manifestó Worobey, quien se muestra optimista en cuanto al futuro de la epidemia. Del mismo modo que los cambios experimentados por la población humana permitieron la transmisión del virus, se puede revertir la situación, aseveró el experto. Existen varias maneras de reducir la infección entre humanos y forzar la extinción del VIH, y van desde mejorar la detección y prevención, hasta usar de modo más amplio las terapias con antirretrovirales, resaltó el especialista.

IDENTIFICAN PROTEÍNAS HUMANAS QUE AYUDAN AL VIH A ESTABLECERSE EN LAS CÉLULAS.

Redacción Internacional, octubre 01/2008 (EFE). Científicos del Instituto Salk de Estudios Biológicos y el Instituto Burnham de Investigaciones Médicas en La Jolla (Estados Unidos) han identificado 295 proteínas humanas que ayudan al VIH a establecerse en las células. El descubrimiento, que permitirá trabajar en nuevas terapias contra el SIDA, lo publica la revista Cell. El VIH, como otros virus, no puede multiplicarse por sí solo, por eso necesita infectar células y desarrollarse con su maquinaria de replicación. El VIH en concreto sólo cuenta con 15 proteínas para entrar y poner en marcha el "secuestro". El estudio, que reconstruye por primera vez el mapa de interacciones entre las proteínas del VIH y las proteínas del huésped en los primeros momentos de la infección, permitirá emprender el desarrollo de una nueva clase de terapias que impidan al virus hacerse con el control de las células. Actualmente se utilizan más de una docena de fármacos para tratar la infección del VIH, con los que es posible incluso reducir la carga viral hasta valores indetectables. Sin embargo, y a pesar de una fuerte terapia antiviral, al cabo del tiempo el virus acaba por esconderse. Lo hace integrando su material genético en el de la célula, de modo que puede seguir multiplicándose a la vez que lo hace su huésped, pasar inadvertido para el sistema inmunológico y a salvo de cualquier tratamiento. Es lo que se conoce como estado latente.

De ahí la necesidad urgente, según el doctor John Young, profesor del Laboratorio de Enfermedades Infecciosas en el Salk, de desarrollar esa nueva clase de terapias que detengan al virus en sus primeros pasos, simplemente, intentar mantener su

multiplicación bajo mínimos. "Todas las proteínas que hemos identificado participan en los primeros estadios del ciclo vital del virus que preceden a la integración en el genoma del huésped", explica el doctor Sumit K. Chanda, profesor asociado del Laboratorio del Centro de Enfermedades Infecciosas e Inflamatorias en el Burnham que ha codirigido la investigación junto a Young.

"Por lo tanto, bloqueando la acción de cualquiera de estas proteínas se incapacitará al virus para que prolifere antes de que entre en estado latente", añade. Pero no todas las proteínas identificadas podrán convertirse en diana terapéutica. Antes de comenzar el diseño de cualquier fármaco hay que comprobar que las candidatas a diana cumplen algunos requisitos.

Chanda subraya que si bien con este estudio "se abre un nuevo frente en la guerra contra el VIH, hay que tener cuidado a la hora de elegir cuáles, de entre todas esas proteínas, serán las mejores dianas terapéuticas". Una de las condiciones necesarias es que su bloqueo no provoque efectos secundarios indeseados. "Se debe estar seguro de que la cura no va a ser peor que la enfermedad", apunta Chanda. Por lo general, el descubrimiento convencional de una nueva droga, suele llevar alrededor de diez años, con un costo que puede alcanzar los mil millones de dólares. No obstante, Chanda cree que ese tiempo se podría reducir a la mitad con el desarrollo de nuevas terapias basadas en el ARN de interferencia, muy prometedoras de momento.

Este tipo de moléculas, los ARNi, a diferencia de los fármacos convencionales que inciden sobre las proteínas, se adelantan e impiden que éstas se produzcan.

DATOS Y HECHOS SOBRE EL SIDA.

Redacción Internacional, octubre 02/2008 (Reuters). La nueva ministra de Salud de Sudáfrica, Barbara Hogan, instó a hacer del SIDA una prioridad después de años de controversia en el país africano por el respaldo poco convencional de su predecesor a la remolacha y el ajo como tratamientos para la enfermedad. Aquí se presentan algunos hechos relacionados con el SIDA: Alrededor de 500 mil personas se infectan cada año y cerca de mil fallecen por día a causa de dolencias relacionadas con el SIDA. La tasa de prevalencia es del 18,1% para los adultos entre los 15 y 49 años. Existen 5,4 millones de personas de 15 años o más que viven con VIH en el país. De ese total, 3,2 millones son mujeres y hay 280 mil niños de 0 a 14 años infectados con el virus. 350 mil personas

murieron de SIDA el año pasado, según el informe del 2008.

EL SIDA EN ÁFRICA

La región del África subsahariana sigue siendo la más afectada por el VIH en todo el mundo: en ella viven dos tercios de las personas con el virus y se produjo el 75% de las muertes por SIDA acaecidas en el 2007.

Alrededor de 1,9 millones de personas se infectaron con VIH durante el 2007 en esta zona, lo que llevó a 22 millones la cantidad de africanos que viven con el virus. Los nueve países de la región sur de África continúan teniendo una fracción desproporcionada de la carga global de SIDA, con un 35% de las infecciones con VIH y un 38% de las muertes por SIDA en la región en el 2007.

DESARROLLAN VACUNAS CONTRA PAPERAS Y HERPES GENITAL.

México, octubre 01/2008 (Notimex). Para contribuir al cuidado de la salud de la población, investigadores del Instituto Politécnico Nacional (IPN) trabajan en el desarrollo de vacunas de ADN contra el herpes genital y la parotiditis. En un comunicado, el IPN informó que investigadores de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas y de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía llevan a cabo los estudios, que se realizan con el apoyo del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal. Blanca Lilia Barrón Romero, directora de la investigación dijo que de acuerdo con los experimentos practicados en roedores se comprobó que, la vacuna contra el herpes virus tipo 1 tiene una eficacia del 100%, y de un 60% la desarrollada contra el herpes virus tipo 2. La importancia del proyecto, radica en que, aunque a nivel mundial se están haciendo investigaciones en torno a la producción de inmunizaciones con ADN, hasta el

momento no existe ninguna vacuna que haya sido aprobada para uso en humanos. “Los avances que hemos obtenido hasta el momento indican que en el Politécnico realizamos investigaciones de vanguardia y confiamos en la efectividad de nuestras vacunas”, afirmó la especialista Barrón Romero.

La experta en virología indicó que la idea de desarrollar reactivos a partir del ADN se debe a que no es necesario utilizar los virus completos para trabajar, sólo se requiere identificar aquellas proteínas que son cruciales en el éxito de la infección para determinado virus, entre otros factores. Blanca Lilia Barrón Romero, miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel I, dijo que en la siguiente etapa del proyecto se investigarán los mecanismos del sistema inmune, que se activan para lograr la protección de los roedores contra la infección herpética, así como la duración de la respuesta de protección.

GASTROENTERITIS VIRAL, BROTE UNIVERSITARIO – EE.UU (CALIFORNIA)

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

Un virus gastrointestinal altamente contagioso enfermó a otros 70 estudiantes en la Universidad del Sur de California (USC), elevando el total de estudiantes enfermos a 200 [la cifra alcanza al menos a 275 casos, según la última información disponible en otras notas de prensa. Mod. J. Torres], dijeron el día 6 funcionarios del centro de educación superior.

Estudiantes que no se sienten bien deben evitar socializar y tomar precauciones para reducir la posibilidad de infectar a otros estudiantes, dijeron funcionarios de la USC. Para evitar contraer el virus, se pidió a personal y estudiantes que se laven

frecuentemente las manos, que usen gels o toallitas desinfectantes de manos y que se abstengan de compartir módulos de trabajo, alimentos y bebidas. Los baños y áreas comunes de los vestíbulos de las residencias han sido aseados a conciencia y funcionarios de la USC proporcionaron medidas sanitarias a viviendas propiedad de la universidad. Las oficinas y clases del campo están operando como de costumbre. Aunque funcionarios escolares estuvieron a punto de recomendar una cuarentena a escala total, pidieron a todos aquellos en el campo que tengan síntomas del virus que se reporten con la USC.

INVESTIGADOR DEL PASTEUR DICE QUE NO HAY PISTAS CLARAS PARA LA VACUNA DEL SIDA.

Sevilla, España, octubre 04/2008 (EFE). El jefe de Investigación del Instituto Pasteur, Fernando Arenzana Seisdedos, aseguró a Efe que "no hay pistas claras para una vacuna del SIDA" y que, aunque se debe mantener la esperanza, "las pistas más recientes se han disipado". Arenzana, que impartió una conferencia sobre "retrovirología y SIDA" en la ciudad andaluza de Sevilla, destacó, sin embargo, que los tratamientos de esta enfermedad "progresan de manera espectacular". Esos progresos se han podido constatar "tanto para la forma de vida de los pacientes como para el pronóstico vital a largo plazo", según el investigador, quien añadió que la panoplia de medicamentos para tratar la enfermedad no deja de incrementarse. "La terapia múltiple ha cambiado el panorama del tratamiento, que se ha demostrado excepcionalmente eficaz", señaló Arenzana. Sobre las últimas dataciones filogenéticas del virus del SIDA, que han revelado que es más antiguo de lo que se suponía, el investigador aseguró que no influyen determinadamente en lo que ya se sabía del

virus, del que dijo que se tiene "un conocimiento profundo". También responsable de la evaluación científica de los 1400 investigadores del Pasteur, con sede en París, y en el que trabajan unas 2600 personas, Arenzana intervino en el dispositivo que este instituto desplegó entre 2005 y 2006 en la Isla de Reunión cuando, en pocos meses, una epidemia afectó a un tercio de la población, unas 300 000 personas.

En esa ocasión, el Pasteur, en palabras de Arenzana, "tocó tambores" y destacó a trece equipos de investigación -unas sesenta personas- para atajar el brote de "chikungunya" ("el que camina encorvado", en swahili), una encefalopatía transmitida por un mosquito.

En Isla de Reunión, "sin experiencia en ese virus, en pocas semanas se trazó un plan de diagnóstico y se aisló y se secuenció el genoma viral", según Arenzana, quien admitió que es un despliegue que "no puede hacerse todos los días" pero que demuestra la implicación del Pasteur ante la enfermedad.

DENGUE VIRUS, NUEVO GENOTIPO CIRCULANTE - COLOMBIA

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

Investigadores colombianos y españoles detectaron la presencia del genotipo I del virus del dengue circulando en tres departamentos colombianos, lo que podría explicar el incremento de los casos severos en el país y en la región, de acuerdo con estudio publicado en la revista Virology Journal.

Tradicionalmente, el virus que circula en Colombia pertenece al genotipo III, proveniente de India. El nuevo genotipo encontrado proviene de Japón y China.

Los investigadores explicaron a SciDev.Net que, comparando las cepas encontradas con otras del GenBank, encontraron 23 del genotipo III y nueve del genotipo I, que no habían sido detectadas en los últimos 30 años.

"Varias de las cepas de los dos diferentes genotipos coincidieron en tiempo y espacio, lo cual podría estar correlacionado con la asociación existente entre las epidemias causadas por virus dengue tipo III", de acuerdo con José Usme, estudiante de doctorado del grupo de neurociencias de la Universidad de Antioquia y autor del artículo.

También podría ser la causa del incremento en la incidencia de casos severos en diversos países de América Latina, según Juan Carlos Gallego, profesor del departamento de microbiología y parasitología, de la misma universidad.

En Colombia, el virus del dengue causa alrededor de 50 mil casos al año, de los cuales el diez por ciento produce fiebre del dengue hemorrágico o síndrome de shock por dengue.

En febrero de este año, un grupo de investigadores brasileños de la Universidad Federal de Minas Gerais reportó la coexistencia de los dos genotipos en un artículo en la revista Emerging Infectious Diseases.

"Teniendo en cuenta que sólo existen pocos reportes de la circulación del genotipo I en América, es imposible aún trazar su ruta de entrada y dispersión, hasta tanto se logre un mayor muestreo del mismo", dijeron Usme y Gallego a SciDev.Net.

Los investigadores colombianos sugieren la necesidad de establecer un sistema panamericano de vigilancia de genotipos circulantes, que permita correlacionar la dinámica de circulación del virus del dengue, con la severidad de la enfermedad y su potencial epidémico.

Gallego añadió que la Red Iberoamericana de Virus Emergentes, de la cual es representante por Colombia, podría eventualmente hacer una vigilancia en tiempo real de los virus emergentes que circulan en la región.

Autora: Lisbeth Fog

REFERENCIAS

Virology Journal 2008, 5:101

FIEBRE HEMORRAGICA DESCONOCIDA, MUERTES – SUDÁFRICA.

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

La enfermedad sin identificar que terminó con la vida de tres personas en Sudáfrica y puso en alerta a las autoridades sanitarias podría ser la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, según informó un responsable sanitario.

"Sospechamos que puede ser la fiebre hemorrágica del Congo, pero aún no tenemos un diagnóstico", declaró el subdirector del Departamento de enfermedades contagiosas de Sudáfrica, Frew Benson. Responsables sanitarios sudafricanos han comunicado que estaban vigilando la enfermedad, causante de hemorragias internas y externas, mientras pedían a la sociedad que no sucumbiera al pánico, ya que aún no hay señales de que la enfermedad se transmita por el aire. Las autoridades sanitarias sudafricanas van a enviar muestras de sangre al Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta, en Estados Unidos, añadió Benson. La primera víctima mortal de la enfermedad fue una paciente de Zambia que viajaba a Sudáfrica para recibir tratamiento. Un

paramédico que la acompañaba murió más tarde con los mismos síntomas, afirmaron los responsables sanitarios. Se sabe también de la muerte de una tercera persona.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, que causa la muerte en un 30 por ciento de los pacientes hospitalizados, tiene como portadores a los animales domésticos y puede transmitirse por sus garrapatas. Se encuentra en África, el este de Europa y Asia. El primer paciente fue tratado con el mismo tratamiento que la fiebre provocada por la mordedura de la garrapata.

Se han registrado casos de esta enfermedad en Kosovo, Albania, Irán, Pakistán y Sudáfrica, con síntomas que incluyen dolores de cabeza, dolores de espalda, vómitos, grandes hematomas y hemorragias nasales, entre otros.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, esta fiebre puede tratarse aunque la recuperación es lenta. Si no se procura un tratamiento a tiempo, el enfermo puede morir en el transcurso de la segunda semana de la enfermedad.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Escarlatina.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/10/08.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	-	-	15	5	2.60	0.87
P. HABANA	-	-	47	42	7.89	7.01
C. HABANA	1	2	125	145	6.83	7.96
MATANZAS	2	1	104	72	18.47	12.75
VILLA CLARA	2	2	69	93	11.24	15.19
CIENFUEGOS	-	-	63	57	21.43	19.35
S. SPIRITUS	2	4	48	38	14.67	11.61
CIEGO DE AVILA	-	-	6	2	1.91	0.64
CAMAGÜEY	-	-	55	61	8.31	9.22
LAS TUNAS	-	-	19	36	4.50	8.52
HOLGUIN	-	-	9	10	0.97	1.07
GRANMA	-	-	2	12	1.08	6.46
SANTIAGO DE CUBA	1	5	147	252	18.06	30.93
GUANTANAMO	-	-	27	13	5.27	2.53
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	1	3.46	3.46
CUBA	8	14	737	839	8.28	9.43

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: 08/10/08.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	3	4	180	367	1.60	3.27
Ciguatera *	-	-	14	32	0.12	0.28
Hepatitis viral **	1	-	77	62	0.69	0.55
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	2	8	19	37	0.17	0.33
Agua	-	-	13	35	0.12	0.31
Varicela	-	-	19	53	0.17	0.47

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: 04/10/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	7	7	346	197	4.06	2.31
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	29	39	0.36	0.48
TUBERCULOSIS	17	17	617	599	7.09	6.88
LEPRA	4	2	178	171	2.16	2.08
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11334	14398	557704	521830	6211.90	5812.17
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	10	10	0.10	0.10
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TÉTANOS	1	-	4	2	0.04	0.02
MENINGITIS VIRAL	82	77	2204	3080	31.90	44.57
MENINGITIS BACTERIANA	9	9	299	275	3.80	3.49
VARICELA	112	84	13103	17560	134.03	179.62
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	126	91	8020	3675	84.38	38.67
PAROTIDITIS	-	-	129	9	1.21	0.08
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	17	1	0.20	0.01
LEPTOSPIROSIS	13	14	346	172	6.82	3.39
SÍFILIS	36	29	1470	1137	15.93	12.32
BLENORRAGIA	87	90	3859	3076	42.26	33.69
INFECC. RESP. AGUDAS	144785	140637	3444857	3629149	43304.32	45619.80

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