



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: 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

Pruebas de VIH en el grupo de riesgo “captado”, durante el año 2007 en el municipio Regla.....	330
Polio, vacuna monovalente, mayor inmunogenicidad.....	333
Aceleran desarrollo de fármacos contra la tuberculosis.....	334
VIH/SIDA, transmisión por pacientes tratados.....	335
Tablas:.....	336

PRUEBAS DE VIH EN EL GRUPO DE RIESGO “CAPTADO”, DURANTE EL AÑO 2007 EN EL MUNICIPIO REGLA.

Autores: Dra, MSc Grisel Risco Oliva, Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Regla, Ciudad Habana.
Tec. Odalys Mendoza Jefa del laboratorio del Policlínico Lidia y Clodomira, Regla, Ciudad Habana.
Tec. Eulaida Aguilar Policlínico Lidia y Clodomira, Regla, Ciudad Habana.

Según los estimados más recientes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales del 2007, se pone de manifiesto que la prevalencia mundial de VIH se ha estabilizado y también que el número de nuevas infecciones ha descendido, en parte

como resultado del impacto de los programas de prevención del VIH. Sin embargo se estimaba que vivían con el VIH 33,2 millones [30,6– 36,1 millones] de personas, otros 2,5 millones [1,8 – 4,1 millones] de personas se infectaron y 2,1 millones [1,9–2,4 millones] de personas fallecieron como consecuencia del SIDA.

(1)

Del total de personas que vivían con VIH o enfermas unos 30,8 millones correspondían a adultos entre 15 y 49 años, (15,4 millones, la mitad, son mujeres), así como 2,1 millones de niños (1). En América Latina el número de personas infectadas en el 2007 fue de 1,6 millones y en el área del Caribe 230 000 personas. De las nuevas contaminaciones 2,1 millones fueron en adultos y 420 000 en niños, correspondiéndole a América Latina 100 000 y al Caribe 17 000.

Del total de fallecidos, 1,7 millones fueron adultos, mientras que murieron este año 290 000 niños. En Cuba hasta el 2007 se habían diagnosticado 9039, de ellos el 81 % eran hombres con un total de fallecidos por SIDA de 1550 (2). Cuba ha logrado mantener una baja tasa de crecimiento de VIH, constituyendo una excepción en el área del Caribe con una prevalencia en adultos por debajo de 0,1 % (1). Sin embargo, el VIH/SIDA constituye un problema (3).

El Programa Nacional de Prevención y Control de SIDA establecido en Cuba desde 1986 está integrado por 4 componentes: Vigilancia Epidemiológica, Atención Médica, Educativo e Investigativo.

La vigilancia epidemiológica se realiza mediante la búsqueda activa de posibles casos infectados en grupos seleccionados de población como son: - Donantes de sangre, Embarazadas, Personas declaradas como contactos de seropositivos, Diagnosticados con ETS o sus contactos, Captados por el médico de asistencia, Espontáneos, Reclusos, Otros. (4)

Según un estudio presentado en el Forum del 2003 planteó que la circulación del VIH en el país aún está mayormente circunscrita a las personas con conductas de riesgo para la adquisición de la infección. Los aumentos que se han producido en los grupos de menor riesgo no indican una alta circulación del virus en los mismos. (5)

En el informe del cierre del año 2007, presentado por la provincia Ciudad de la

Habana se planteó el incremento que se ha venido desarrollando en la pesquisa activa, como es el caso del grupo de los captados donde hubo un incremento del 14,5% con respecto al año 2006.

Regla es el municipio más pequeño de Ciudad de La Habana, con una extensión territorial de 10,9 km. Está dividido en tres consejos populares: Loma Modelo, Guaicanamar y Casa Blanca, con una población 44 501 habitantes.

La tasa de prevalencia de VIH/ SIDA del municipio se encuentra dentro de las cinco más altas de la ciudad (0,36 por 100 habitantes); superado por San Miguel del Padrón y Cerro con 0,38 así como Centro Habana 0,61 y Habana Vieja con 0,62 por 100 habitantes, encontrándose estos municipios por encima de la media de la ciudad que fue de 0,32 en el año 2007. En cuanto a la tasa de detección acumulada nuestro municipio ocupó el tercer lugar en la capital, con una tasa de 121,54 por 1 000 000 de habitantes, siendo la media provincial de 108,46.

Según datos del cierre del año del 2007 el grupo de edad que mayor tasa de incidencia presentó fue el de 20 a 24, seguido de los grupos de 25 a 29 y de 30 a 34.

En nuestro municipio ocurre un cambio siendo el orden siguiente: de 20 a 24, de 30 a 34 y 35 a 39. Sin embargo la literatura internacional hace énfasis en los grupos de 15 a 24 como los más afectados. (6)

En cuanto a los grupos de pesquisas en nuestro municipio, el que más aportó a la epidemia fue el grupo de riesgo "Captado" constituyendo el 41,66 por ciento de los casos diagnosticados, lo cual sugerimos sea debido al constante incremento que se viene produciendo en las pesquisas en este grupo, por ejemplo del año 2005 al 2006 se realizaron 984 pruebas más, además se pudo alcanzar al 15 por ciento de la población en riesgo lo cual se mantuvo en el año 2007, aún por encima del 13 por ciento exigido por el programa.

Fueron por estas razones que decidimos caracterizar por edad y sexo a las personas que se realizaron pruebas de VIH durante el año 2007; con el objetivo de poder conocer, si realmente se estaba chequeando a la población con mayor riesgo de infección. No encontramos en la literatura nacional ningún trabajo que nos pudiese dar luz sobre la situación existente, por lo que nos

plantearemos para el futuro un estudio analítico que nos permitirá establecer relaciones causales.

Durante el año 2007 se realizaron 3606 pruebas de VIH en el grupo de riesgo captado y en las mismas obtuvimos que el 61 % de ellas se realizaron en mujeres y solo el 39 % se ejecutaron en hombres con la distribución que aparece en la tabla 1.

Tabla 1. Pruebas de VIH realizadas en el grupo de riesgo Captados, por grupo de edad y sexo. Regla año 2007

Grupo edad	Femeninas			Masculinos		
	Población	Pruebas realizadas	%	Población	Pruebas realizadas	%
15- 19	1588	233	14.69	1594	102	6.42
20-24-	1259	366	29.09	1250	164	13.12
25-29	1484	260	17.55	1571	122	7.77
30-34	2069	292	14.12	2018	157	7.78
35-39	2372	293	12.36	2311	166	7.20
40-44	1995	324	16.23	1905	192	10.07
45-49	1373	189	13.73	1308	159	12.18
50-54	1360	119	8.74	1213	120	9.87
55-59	1169	63	5.41	1016	106	10.41
60-64	1084	36	3.32	954	65	6.83
65 +	2979	31	1.02	2149	47	2.16

Conclusiones:

- El grupo de edad que reporta el mayor porcentaje de pruebas de VIH realizadas en el grupo de riesgo, se encuentra ubicado en las mujeres entre 20 a 24 años de edad, no existiendo diferencias significativas de la población para ambos sexos.

Referencias bibliográficas:

1. ONUSIDA. Situación de la epidemia de SIDA, 2007 (citado 18 octubre 2008). Disponible en URL: <http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1510-2008GlobalReport-es.zip>
2. Estadísticas del VIH/SIDA en Cuba 2006-2007 (citado 21 octubre 2008)

Disponible en URL : <http://www.sld.cu/servicios/sida/tema.php?idv=2240>

3. Castañeda M. Carter: Sensibilidad ante problemas del SIDA. Granma Internacional. 14 de mayo de 2002. (citado 24 de junio de 2007). Disponible en URL: <http://www.granma.cu/espanol/mayo02-3/20sida-e.html>

4. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA. La Habana: MINSAP; 1997.

5. II Foro Latinoamericano y Caribeño de VIH/SIDA, Cuba 2003. Presentaciones Centrales. Vigilancia de la Infección por el VIH en Grupos Seleccionados. Cuba: 1993-2002 La Habana, Cuba (citado 20 de febrero de 2004). Disponible en URL:

<http://www.foro2003.sld.cu/conferencia/ver.php?id=61>

6. UNFPA. Estado de la población mundial 2003 [homepage en internet] Estados Unidos. Fondo de Población de Naciones Unidas, [actualizado 2003; citado 21 Sept 2006]. El VIH/SIDA y los adolescentes. Factores contribuyentes. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch3/index.htm>

POLIO, VACUNA MONOVALENTE, MAYOR INMUNOGENICIDAD.

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

Una vacuna que apunta a la forma más común del virus de la poliomielitis funciona cuatro veces mejor que la inmunización tradicional, que busca proteger contra los tres tipos de la enfermedad, indicaron expertos. La llamada vacuna monovalente ayudaría a acelerar la lucha para erradicar la polio, indicaron los funcionarios de la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos Ellie Ehrenfeld y Konstantin Chumakov, en un comentario publicado en New England Journal of Medicine.

En esa revista se publicaron dos estudios sobre la vacuna monovalente, que existe desde hace tres años.

"Uno puede obtener mucha más inmunidad de la vacuna monovalente de lo que podría tener con las dosis trivalentes", dijo en una entrevista telefónica Roland Sutter, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Ginebra, quien trabajó en uno de los estudios, realizado en Egipto.

Ambas versiones de la vacuna, la monovalente más nueva y la trivalente, son fabricadas por el laboratorio francés Sanofi-Aventis.

La polio se transmite por contacto fecal y oral y es común en las áreas con mala higiene.

Aunque está erradicada en la mayor parte del mundo, la enfermedad aún puede encontrarse en el norte de Nigeria y de India y también en la frontera entre Pakistán y Afganistán.

En el 2007, se informaron 1.310 casos de polio a nivel global, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés).

En el estudio efectuado en Egipto, las vacunas fueron administradas a 421 niños al nacer. La versión que apunta a una sola forma del virus brindó protección al 55,4 por ciento de los recién nacidos, comparado con el 32,1 por ciento de aquellos que recibieron la versión trivalente.

En una investigación entre más de 2.000 chicos en Nigeria, un equipo dirigido por Helen Jenkins, del Imperial College de Londres, halló que una dosis de la vacuna monovalente protegía contra la forma más común de polio en el 67 por ciento de los casos, mientras que el uso de la vacuna convencional funcionó sólo en el 16 por ciento. La vacuna más nueva "mejora sustancialmente el pronóstico al acelerar la eliminación (de la enfermedad) en Nigeria", escribieron Jenkins y sus colegas.

Los intentos por controlar la polio en Nigeria sufrieron un revés en el 2003, cuando un grupo de clérigos musulmanes reclamó que la vacuna convencional estaba contaminada como parte de un complot estadounidense para dejar a las mujeres de allí infértiles.

En el noroeste de Nigeria, el 55 por ciento de los niños no ha sido vacunado adecuadamente y el 21 por ciento no recibió ni una sola dosis.

"Este grupo de niños sin vacunar ahora necesita ser alcanzado para lograr la eliminación (de la polio) en Nigeria y esto tendrá un fuerte impacto sobre los pronósticos mundiales de erradicación", señaló Jenkins en un comunicado.

Sutter, coordinador de investigación y desarrollo de productos para el programa de erradicación de la polio de la OMS, dijo que el objetivo es usar la vacuna monovalente para atacar el tipo prevalente en una comunidad y luego utilizar la versión trivalente para una protección mayor de rutina.

ACELERAN DESARROLLO DE FÁRMACOS CONTRA LA TUBERCULOSIS.

París, octubre 14/2008 (EFE). El grupo farmacéutico francés Sanofi-Aventis y la asociación sin ánimo de lucro TB Alliance, alcanzaron un acuerdo para acelerar la investigación y el desarrollo de medicamentos contra la tuberculosis, enfermedad que lleva a la muerte a más de un millón y medio de personas en el mundo cada año. La farmacéutica señala en un comunicado que el acuerdo nace de la necesidad crucial en desarrollar nuevos medicamentos antituberculosos que permitan reducir la duración del tratamiento y a la vez sigan siendo eficaces sobre las familias sensibles y resistentes. En la actualidad, los tratamientos, que tienen más de cuarenta años, deben seguirse durante seis y nueve meses, y en ocasiones hasta 24 meses, para las afecciones más resistentes. El anuncio se hizo público coincidiendo con la 39 Conferencia Mundial sobre la Salud

Respiratoria, que organiza en París la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias. El acuerdo permitirá que ambas partes compartan información sobre sus proyectos y su experiencia, además de asesorarse para realizar ensayos clínicos de acceso al tratamiento en los países en desarrollo, dentro del marco reglamentario, informó la farmacéutica.

Sanofi-Aventis se compromete a investigar nuevos enfoques terapéuticos contra la tuberculosis, entre los que se cuentan un programa clínico destinado a evaluar la tolerancia y la eficacia de nuevos esquemas terapéuticos, incluida la rifapentina, un antibiótico utilizado en Estados Unidos.

TB Alliance junto con sus socios públicos y privados tiene uno de los mayores archivos de sustancias candidatas a funcionar como antituberculosos.

VIH/SIDA, TRANSMISIÓN POR PACIENTES TRATADOS

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

La transmisión documentada del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de un paciente no virémico a su pareja constituye un argumento contundente para que los pacientes que están recibiendo una terapia antirretroviral exitosa continúen teniendo prácticas de sexo seguro.

A principios de este año, la Comisión Nacional Suiza para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), emitió un documento sugiriendo que el riesgo para la transmisión sexual del VIH en las parejas serodiscordantes es mínimo (despreciable) - y que los condones ya no serían necesarios - si la persona infectada está recibiendo una terapia antirretroviral estable y si no tiene ninguna otra enfermedad de transmisión sexual. Se discutió mucho si esta declaración era adecuada en la última Conferencia Internacional sobre SIDA en México; y muchos asistentes expresaron su preocupación en cuanto a la seguridad. Un reporte de un caso proveniente de Alemania aporta sustento a las preocupaciones citadas.

El caso involucró a un varón de 39 años de edad infectado con el VIH, el cual inició su terapia antirretroviral en el año 2000 con zidovudina/lamivudina y efavirenz. Su carga viral plasmática declinó a <50 copias/ml en unos 4 meses y ha permanecido indetectable durante por lo menos los 4 años siguientes. Durante este tiempo, el paciente reportó un buen cumplimiento con la terapia antirretroviral; y el médico tratante confirmó la ausencia de otras enfermedades de transmisión sexual. En el año 2002, la pareja masculina del paciente (ya había estado con él durante 2 años) tuvo un resultado negativo para la infección por el VIH. En mayo del 2003, la pareja comenzó a ser menos preocupada acerca de las prácticas de sexo seguro y comenzaron a tener relaciones sexuales por la vía anal sin protección. En Julio del 2004, la pareja seroconvirtió. El análisis filogenético descartó la posibilidad de que este individuo haya adquirido la infección de una tercera persona.

Autor: Dr. Salim S. Abdool Karim, PhD

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 18/10/08.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008 *
PINAR DEL RIO	5	6	1115	662	160.57	95.31
P. HABANA	4	9	979	835	143.25	121.48
C. HABANA	9	15	1882	3441	99.73	183.16
MATANZAS	6	4	658	428	103.04	66.83
VILLA CLARA	7	12	785	883	106.20	119.82
CIENFUEGOS	3	2	842	780	226.03	208.90
S. SPIRITUS	4	6	429	955	126.84	282.39
CIEGO DE AVILA	2	5	239	298	67.21	83.75
CAMAGÜEY	14	7	795	656	116.02	95.79
LAS TUNAS	5	2	461	1426	109.02	336.54
HOLGUIN	12	21	1023	1505	116.91	171.78
GRANMA	11	12	878	990	122.79	138.22
SANTIAGO DE CUBA	15	14	2303	3393	244.96	360.59
GUANTANAMO	9	10	848	1492	189.91	333.71
ISLA DE LA JUVENTUD	1	-	74	38	88.78	45.61
CUBA	107	125	13311	17782	134.03	179.05

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: 22/10/08.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alimentos	8	2	193	372	1.72	3.31
Ciguatera *	1	3	16	35	0.14	0.31
Hepatitis viral **	2	1	79	63	0.70	0.56
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	1	1	27	38	0.24	0.34
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: 18/10/08.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	13	13	370	216	4.06	2.37
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	29	43	0.36	0.53
TUBERCULOSIS	15	18	641	625	7.09	6.91
LEPRA	4	1	182	177	2.16	2.10
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11467	15243	581199	551417	6211.90	5893.43
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	10	10	0.10	0.10
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.03	0.03**
TÉTANOS	1	-	5	2	0.04	0.02
MENINGITIS VIRAL	93	69	2378	3212	31.90	43.08
MENINGITIS BACTERIANA	5	9	312	285	3.80	3.47
VARICELA	101	95	13204	17655	134.03	179.03
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	149	106	8289	3887	84.38	39.57
PAROTIDITIS	1	-	130	10	1.21	0.09
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	17	1	0.20	0.01
LEPTOSPIROSIS	17	12	379	190	6.82	3.42
SÍFILIS	37	36	1524	1199	15.93	12.53
BLENORRAGIA	91	95	4012	3222	42.26	33.94
INFECC. RESP. AGUDAS	157772	133954	3743588	3895337	43304.32	45058.50

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