



## 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: [cjpk@ipk.sld.cu](mailto:cjpk@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

Fiebre hemorrágica Ebola.....	345
Leptospirosis, sospecha.....	346
Rabia.....	346
Botulismo.....	346
Cólera y diarrea acuosa aguda.....	347
Fiebre tifoidea.....	348
Meningitis.....	348
Enfermedad desconocida.....	349
Fiebre Q.....	349
Tos ferina.....	350
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal.....	350
Tablas:.....	351

### FIEBRE HEMORRÁGICA EBOLA

República Democrática del Congo (Kasai Occidental) El Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo confirmó el 6 de noviembre de 2009 la presencia del virus de Fiebre Hemorrágica Ébola en la ciudad de Kaluamba, área de salud Mweka, Kasai Occidental. Se ha declarado un alerta. De acuerdo con autoridades médicas de la provincia Kasai occidental desde el 17 de

diciembre de 2008 ha habido 13 casos, incluyendo 9 fallecidos.

*Fuente: Casafree, a report by the Xinhua News Agency 2009, Nov. 12.*

*Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, noviembre 13. Disponible en: <http://www.promedmail.com/>*

**LEPTOSPIROSIS, SOSPECHA**

Chile

La Secretaría Regional Ministerial de Salud de Chile se encuentra desarrollando un operativo epidemiológico ambiental en la Hacienda Coihueco, con el fin de esclarecer la causa de la enfermedad que ha afectado a 9 trabajadores de una lechería ubicada en el sector de Las Juntas, Puerto Octay, en las últimas semanas.

En uno de los casos más recientes, una muestra de sangre se envió a los Laboratorios del Instituto de Salud Pública donde, mediante una técnica de laboratorio de biología molecular, se confirmó el 3 de noviembre la presencia de Lestospirosis. Este resultado daría la confirmación de la sospecha inicial del equipo de Epidemiólogos que se trata de un brote de esta enfermedad causada por el contagio con las heces, orina y líquido amniótico de las vacas.

*Fuente: El Vacanudo, Chile. Autoridades de Salud ya investigan el extraño contagio de trabajadores de Hacienda Coihueco. 2009, noviembre 8. Disponible en:*

*<http://www.elvacanudo.cl/admin/render/noticia/20171> Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, noviembre 8. Disponible en: <http://www.promedmail.com/>*

**RABIA**

Perú (Loreto)

Voceros de la Dirección de Salud del Gobierno Regional de Loreto (GRL) informaron 5 personas fallecidas de rabia por la mordedura de murciélagos en la selva peruana hasta este 8 de noviembre de 2009. Los fallecidos eran nativos de la etnia huambisa, y se estima que podría haber más afectados. La dependencia de salud emitió la alerta epidemiológica, en tanto una delegación médica se dirige al distrito loreto de San Juan de Morona para realizar los exámenes del caso y llevar el antídoto antirrábico.

Un brote de rabia ocasionado por murciélagos dejó en San Juan de Morona varios pobladores fallecidos en 1995.

*Fuente: Spanish.china.org.cn. Reportan cinco casos de rabia en selva peruana. 2009, noviembre 8. Disponible en: <[http://spanish.china.org.cn/international/xt/2009-11/08/content\\_18846847.htm](http://spanish.china.org.cn/international/xt/2009-11/08/content_18846847.htm)>*

*Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, noviembre 8. Disponible en: <http://www.promedmail.com/>*

**BOTULISMO**

Brasil (Sao Pablo)

La secretaria de la Salud de São José do Río Preto, a 451 km de Sao Pablo, informó que un padre y su hijo murieron a causa de botulismo en esa ciudad. De acuerdo con la carpeta, las víctimas comieron una variedad de berenjena en conserva en una fiesta. Exámenes del Instituto Adolfo Lutz comprobaron que las muertes habían sido provocadas por botulismo.

La Secretaría de Salud de São José do Río Preto sólo tuvo conocimiento de los casos después de que la madre del joven fue internada en el Hospital de Base (HB) con los síntomas de la enfermedad, el día 15 de octubre.

La paciente, de 57 años, está en la UTI recibiendo respiración mecánica. Una amiga de la familia también se enfermó y fue internada en el HB, pero ya recibió el alta. Hacía treinta años que no se registraban casos de botulismo en la ciudad. *Fuente: O Globo. Pai e filho morrem vítimas de botulismo em São José do Rio Preto, SP2009, noviembre 5. Disponible en: <http://oglobo.globo.com/cidades/sp/mat/2009/11/05/pai-filho-morrem-vitimas-de-botulismo-em-sao-jose-do-rio-preto-sp-914626367.asp> Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, noviembre 9. Disponible en: <http://www.promedmail.com/>*

## CÓLERA Y DIARREA ACUOSA AGUDA

Brasil (Minas Gerais)

Un brote de diarrea y vómitos ha afectado a la ciudad de Cambuquira, en el interior del estado de Minas Gerais. Al menos 290 personas fueron trasladadas a la sala de emergencias de la ciudad con malestar y náuseas desde el fin de semana.

Según el Departamento de Salud del Estado de Minas Gerais (SESMG), los agentes de vigilancia tomaron muestras de agua de la región, que fueron enviadas a un laboratorio para el análisis. Los resultados deben estar disponibles en 2 semanas.

*Fuente: Terra Networks Brazil. MG registra mais de 290 casos de surto de diarreia e vômito. 2009, noviembre 4. Disponible en:*

*<<http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI4081017-EI8139,00-MG+registra+mais+de+casos+de+surto+de+diarreia+e+vomito.html>>*

*Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, noviembre 11. Disponible en:*

*<http://www.promedmail.com/>*

Nigeria (Estados del Norte)

Un brote de cólera ha causado la muerte a otras 20 personas e infectado a otras 200 en el Estado Adamawa, al norte de Nigeria en la última semana.

Se reporta un resurgimiento del cólera en cuatro áreas locales del gobierno local en la parte norte del estado. Se trata para contener la situación suministrando medicamentos y vacunas, así como el personal de salud necesario en las zonas afectadas.

Las últimas muertes elevan a 169 el número de muertos por la enfermedad en los cuatro estados del norte (Adamawa, Jigawa, Taraba y Borno) en los últimos tres meses.

*Fuente: Agence France-Presse (AFP). 20 die in fresh cholera outbreak in northern*

*Nigeria: official. 2009, noviembre 5. Disponible en:*

*<http://www.afp.com/afpcom/es>*

*Traducido y sintetizado de: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. ReliefWeb.2009, noviembre 5 Disponible en:*

*<http://www.reliefweb.int/>*

Bangladesh (Dhaka, Pabna)

Un total de 484 pacientes con diarrea fueron ingresados en el Centro Internacional de Investigación en Enfermedades Diarreicas en Bangladesh (ICDDR, B) el pasado 11 de noviembre, según las autoridades. Las personas de Nayanagar, en Badda y Jagannathpur (cerca de la zona residencial Bashundhara) son los más afectados por la enfermedad, que estalló a principios de mes de noviembre.

En la investigación de laboratorio se confirmó Cólera en el 60% de los pacientes. Este porcentaje proviene de Badda: el 11% de Gulshan, 7% de Mirpur y 6% de la zona Lalbagh.

Por otra parte, el director de control de enfermedades y director de la línea de DGHS pidió al ICDDR, B llevar a cabo una investigación en el distrito de Pabna debido a que un gran número de personas tenían diarrea en la primera semana de octubre. Según un informe de investigación,

debido al agua contaminada, un total de 1 580 personas sufrieron de diarrea en octubre y 1 467 en septiembre de 2009, mientras que el número era de sólo 618 y 668, respectivamente, en el año anterior.

*Fuente: Daily Star, Bangladesh. Diarrhoea: 484 more hospitalized in 24 hours. 2009, noviembre 11. Disponible en:*

*<<http://www.thedailystar.net/newDesign/news-details.php?>*

*Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, noviembre 11. Disponible en: <http://www.promedmail.com/>*

**Papua Nueva Guinea (Madang)**

El brote de cólera en Madang, Papua Nueva Guinea, sigue empeorando, con más de 300 personas actualmente en tratamiento contra la enfermedad. Un epidemiólogo de la Organización Mundial de la Salud, Alexander Rosewell, dice que las autoridades locales todavía están estudiando la posibilidad de declarar una emergencia de salud pública como se ha hecho en la vecina provincia de Morobe.

La mayoría de personas afectadas proceden de un asentamiento en las afueras de la ciudad de Madang.

*Fuente: Radio New Zealand International. Cholera outbreak worsens in PNG's Madang. 2009, noviembre 9. Disponible en: <<http://www.rnzi.com/pages/news.php?op=read&id=50203>>*

*Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, noviembre 11. Disponible en: <http://www.promedmail.com/>*

**Etiopía**

Los casos de diarrea acuosa aguda (AWD) están disminuyendo en todo el país. Sin embargo, se han registrado casos activos en los distritos Amibara, Gewani, Buremudaitu y Arroba, de la región de Afar.

**Kenia**

El brote de cólera ha afectado de forma acumulativa a 43 distritos con un total de 9 519 casos y 201 muertes (tasa de letalidad: 2,2%) desde enero de 2009.

**República Democrática del Congo**

Continúa incremento de casos de Cólera en Kivu Sur. En la semana 44 se reportan 328 nuevos casos y 3 fallecidos. De la semana 1 a la 44 de 2009 se acumula un total de 9 186 casos y 97 fallecidos en la provincia (Tasa de Letalidad: 1%).

Mientras que en Kivu Norte se reportan otros 47 nuevos casos y 1 fallecido en la misma semana y se acumulan 5 472 casos y 61 fallecidos (Tasa de Letalidad: 1%).

**Uganda**

En el distrito de Busia se reportan 22 casos nuevos de cólera, con un acumulado de 106 casos y 8 fallecidos en la semana 43 (tasa de letalidad del 7,5%).

En el distrito de Kampala, 6 nuevos casos fueron reportados en la semana 43 con un acumulado

de 61 casos. Se han reportado casos en todas divisiones, en Kampala.

**Zimbabwe**

En la semana 45, se notificaron 14 casos nuevos y 2 fallecidos por cólera. Se acumulan 116 casos y 5 fallecidos (tasa de letalidad: 4,3%) en 9 de los 62 distritos en el país.

*Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, noviembre 9 (41).*

*Disponible en: <http://reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900SID/E GUA-7XPP2F?OpenDocument>*

**FIEBRE TIFOIDEA****Mozambique**

El brote de fiebre tifoidea en los distritos Neno y Tsangan acumula hasta el 8 de noviembre 2009, 320 casos con 34 muertes (tasa de letalidad: 10.6%).

*Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, noviembre 9 (41).*

*Disponible en: <http://reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900SID/E GUA-7XPP2F?OpenDocument>*

**MENINGITIS****República Democrática del Congo (Ituri)**

En la semana 44, el distrito sanitario de Aru notificó 27 casos con 3 muertes por meningitis.

*Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, noviembre 9 (41).*

*Disponible en: <http://reliefweb.int/rw/rwb.nsf/>*

**ENFERMEDAD DESCONOCIDA**

República Democrática del Congo (distrito de Manono, provincia de Kananga)

Sesenta casos y 18 muertes (tasa de letalidad: 30%) y 40 casos con 11 muertes (tasa de letalidad:

27,5%) ha sido reportados, respectivamente, en octubre y noviembre de 2009 de una enfermedad

desconocida en el Hospital del Distrito de Manono. Un equipo de investigación del distrito con el apoyo de la OMS está en camino a la zona.

*Traducido y sintetizado de: World Health Organization. Africa weekly emergency situation update 2009, noviembre 9 (41). Disponible*

*en: <http://reliefweb.int/rw/rwb.nsf/>*

**FIEBRE Q**

Holanda

En la actualidad 80 granjas de las 360 granjas de cabras de Holanda están infectadas con la fiebre Q, según el Servicio de Sanidad Animal en Deventer. La confirmación de las pruebas omará otras 2 semanas y las medidas no se aplicarán hasta dentro de 4 semanas a partir de ahora. Hasta noviembre de 2009, sólo 4 granjas han sido declaradas oficialmente contaminadas.

En Holanda el brote comenzó en 2007 en Herpen, una aldea al sur del país, y desde entonces la enfermedad se ha extendido cada año. En el 2009 han sido infectadas 2 100 personas y 6 personas han fallecido.

La Fiebre Q es una enfermedad febril aguda producida por el microorganismo *Coxiella burnetti* (*Rickettsia burnetti*) que se presenta como un cuadro febril de origen desconocido en forma de casos esporádicos o de brotes, pudiendo en ocasiones ser asintomático. Desde que la enfermedad fue notificada por primera vez en Australia en 1937, han sido informados brotes en más de 50 países de los cinco continentes, especialmente en primavera. Su incidencia es mayor que la notificada debido a la levedad de muchos casos, poca sospecha clínica y porque no se dispone de

laboratorios que confirmen el diagnóstico. Es endémica en zonas donde viven los animales que sirven de reservorio y afecta a veterinarios, trabajadores de mataderos, manipuladores de ovejas y agricultores, registrándose epidemias entre trabajadores de mataderos, plantas de preparación de carnes, laboratorios y centros médicos que utilizan ovejas para investigación (especialmente preñadas). La enfermedad se caracteriza por comienzo repentino con sensación de escalofrío, cefalalgia retrobulbar, dolor retroorbital, debilidad, malestar general, mialgias y sudoración profusa. La fiebre es remitente y dura entre 9 y 14 días. A diferencia de las otras rickettsiosis, no se observa erupción cutánea. Muy variable en gravedad, resulta benigna en la mayoría de los casos. Cuando la enfermedad toma un curso crónico, afecta sobretodo al sistema cardiovascular, pudiendo producir endocarditis crónica en válvulas anormales o prótesis valvulares. Rara vez afecta a menores de 10 años y es más severa en mayores de 40 años. En cerca de la mitad de los pacientes, las radiografías pueden mostrar neumonitis, pero la tos, expectoración, dolor retroesternal y signos pulmonares no son intensos.

Se encuentran con frecuencia anomalías en la función hepática y puede presentarse una hepatitis granulomatosa que se confunde con hepatitis tuberculosa.

En casos agudos no tratados, la tasa de letalidad es menor de 1%, pero en algunos casos ha llegado a 2,4%. La letalidad es insignificante en pacientes tratados.

*Fuente: Vetsweb.com. Netherlands: Q fever in quarter of the goat farms. 2009, noviembre 3. Disponible en: <<http://www.vetsweb.com/news/netherlands-q-fever-in-quarter-of-the-goat-farms-598.html>>*

*Traducido y sintetizado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, noviembre 7. Disponible en: <http://www.promedmail.com/>*

**TOS FERINA**

Australia (Australia del Sur)

Australia del Sur está viviendo su peor brote de tos ferina. Las autoridades de salud han recibido 3 500 reportes de casos en 2009, en comparación con los 859 en el mismo período de 2008 y 318

en 2007. Las estadísticas nacionales muestran que la tasa en Australia del Sur es dos veces más alta que la media nacional. Un bebé de 4 semanas que murió en marzo de 2009 fue el primer fallecido por la enfermedad en la última década. Desde entonces, otros 2 niños han fallecido.

A nivel nacional ha habido una gran ola de infecciones. Se ha registrado el mayor número de notificaciones desde que comenzaron a mantenerse registros en 1991. Se advierte que población necesita estar

alerta acerca de las vacunas para proteger a los niños vulnerables.

Cerca del 95% de los niños están vacunados, aunque las autoridades de salud están preocupadas por la resistencia de algunas personas o la complacencia sobre la vacunación de niños y advierten que las vacunas homeopáticas no funcionan en estos casos y ponen a los niños en situación de riesgo. Fuente: *Adelaide Now. Low immunisation behind South Australian whooping cough outbreak. 2009, noviembre 5.* Disponible en:

<<http://www.news.com.au/adelaidenow/story/0,22606,26306408-5006301,00.html>>

Traducido y sintetizado de: *Programa para el Seguimiento de Enfermedades Emergentes, 2009, noviembre 7.* Disponible en: <http://www.promedmail.com/>

**!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!**

Este boletín se edita , semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí “ (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica , Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad , letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Síndrome Febriles.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/11/09.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009 *
<b>PINAR DEL RIO</b>	267	248	11463	12525	1793.74	1959.67
<b>P. HABANA</b>	137	179	7074	8257	1088.97	1256.65
<b>C. HABANA</b>	982	1829	38634	70652	2164.46	3993.90
<b>MATANZAS</b>	179	180	9529	11705	1585.27	1650.61
<b>VILLA CLARA</b>	245	380	11345	12840	1615.40	1839.31
<b>CIENFUEGOS</b>	130	119	6551	4366	1778.83	1180.15
<b>S. SPIRITUS</b>	78	107	4400	3494	1032.19	819.79
<b>CIEGO DE AVILA</b>	107	81	2911	3566	779.07	954.16
<b>CAMAGUEY</b>	215	280	8201	9780	1290.63	1541.00
<b>LAS TUNAS</b>	76	117	3384	3620	718.07	765.19
<b>HOLGUIN</b>	282	334	11846	11338	1335.17	1275.03
<b>GRANMA</b>	115	146	5521	6199	761.07	851.74
<b>SANTIAGO DE CUBA</b>	279	245	13309	12520	1422.30	1335.83
<b>GUANTANAMO</b>	168	132	10455	4907	2217.06	1038.01
<b>ISLA DE LA JUVENTUD</b>	56	28	2203	1683	3112.06	2379.38
<b>CUBA</b>	3316	4405	146826	177452	1513.80	1810.58

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: 04/11/09.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Alimentos	-	1	379	176	3.37	1.55
Ciguatera *	-	-	35	14	0.31	0.12
Hepatitis viral **	-	-	64	7	0.57	0.06
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	17	38	152	0.34	1.34
Agua	-	-	35	17	0.31	0.15
Varicela	-	-	53	17	0.47	0.15

**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: 07/11/09.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	3	0.00	0.00**
<b>SHIGELLOSIS</b>	9	6	232	351	2.62	3.92
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	3	1	48	48	0.51	0.50
<b>TUBERCULOSIS</b>	15	8	630	550	6.74	5.83
<b>LEPRA</b>	9	1	179	207	2.04	2.33
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	14789	9810	581203	728350	6120.24	7590.14
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	8	10	0.09	0.11
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	-	2	0.00	0.00**
<b>TÉTANOS</b>	-	1	3	2	0.03	0.02
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	35	30	3299	2428	33.23	24.20
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	7	2	287	259	3.12	2.79
<b>VARICELA</b>	108	96	17999	31466	173.35	299.91
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	130	31	4148	2125	43.21	21.90
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	16	1	0.15	0.01
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	3	5	0.03	0.04
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	22	6	215	134	2.92	1.80
<b>SÍFILIS</b>	38	21	1278	1241	14.14	13.59
<b>BLENORRAGIA</b>	87	70	3393	3497	35.87	36.58
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	110664	137533	4116925	5191310	44078.03	55004.14

**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. Denis Verdasquera Corcho.

**PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:** Téc. Irene Toledo Rodríguez

**JEFES DE INFORMACION:**

**Dra. Belkys Galindo Santana**  
(Epidemiología)  
**Dr. Otto Peláez Sánchez.**  
(Epidemiología)  
**Dra. Angela Gala González**  
(Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu