



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. " Pedro Kouri" . Apartado Postal
601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: cjipk@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

Influenza, H1N1, vacuna, retiro por reactogenicidad – Canadá.....	361
Influenza, H1N1, muertes, virus mutante – Noruega.....	362
Influenza, H1N1, resistencia, aglomerado de casos - EEUU (Carolina del norte).....	362
Influenza, H1N1, resistente, brote hospitalario – RU.....	363
Noruega halla una mutación de la gripe A (H1N1) en sus víctimas.....	364
Plasmodium falciparum, reducción marcada de transmisión - Venezuela (amazonas).....	365
Afecta virus del SIDA a millones de personas en el mundo.....	366
Virus del Nilo Occidental, brote en caballos - Costa Rica (guanacaste).....	366
Tablas:.....	367

INFLUENZA, H1N1, VACUNA, RETIRO POR REACTOGENICIDAD - CANADÁ

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

La empresa farmacéutica GlaxoSmithKline PLC anunció el martes que aconsejó al personal médico en Canadá que no utilice una partida de vacunas contra la influenza porcina ante la posibilidad de que cause alergias mortales.

La vocera de la empresa, Gwenan White, dijo que el consejo fue emitido tras las informaciones de que una partida de vacunas contra la fiebre porcina causó más reacciones alérgicas que lo normal.

"Hemos aconsejado a los profesionales de la salud que no usen esa partida y

GlaxoSmithKline a iniciado una investigación", indicó la vocera.

White dijo que la partida en cuestión, distribuida en Canadá, contiene 172.000 dosis. Se negó a aclarar cuántas dosis han sido usadas antes del ser emitido el consejo. White dijo que GlaxoSmithKline, con sede en Gran Bretaña, escribió el 18 de noviembre a las autoridades de salud canadienses aconsejándoles que no utilizaran más esas vacunas.

Agregó que en total, 7.5 millones de dosis han sido distribuidas en Canadá.

INFLUENZA, H1N1, MUERTES, VIRUS MUTANTE - NORUEGA

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

El Instituto Noruego de Salud Pública detectó una mutación del virus de influenza A H1N1 que se instala en zonas más profundas del sistema respiratorio y puede causar una infección más severa, informó ayer su director Geir Stene-Larsen en la sede de la institución.

“Los virus tienen muchas similitudes entre sí, pero algunas mutaciones han sido encontradas en algunos de ellos. Una de esas mutaciones, que atrajo mucho interés, se encontró en dos pacientes con la nueva influenza, y en otro paciente con influenza severa”, dijo Stene-Larsen a la prensa local.

Precisó que dos de los tres infectados con el virus mutante figuran entre los primeros pacientes que fallecieron a causa de la influenza en Noruega y que los estudios realizados a los 70 virus de los casos confirmados hasta ahora no han arrojado hasta ahora la existencia de virus mutantes como el que acaban de descubrir.

Funcionarios del instituto ubicado en Oslo, la capital noruega, informaron que el descubrimiento ocurrió en su laboratorio,

por ser una de las instituciones encargadas de monitorear la pandemia y que hasta ahora no hay motivos para alarmarse.

“Tomando como base lo que sabemos hasta ahora, todo indica que el virus mutante no está circulando entre la población”, dijo Stene-Larsen.

El directivo agregó que tampoco hay indicaciones de que esté interfiriendo negativamente en los efectos del tratamiento antiviral ni en los efectos de la vacuna que ya se aplica en el mundo.

“Todos los países del mundo están tratando de ver si el virus está cambiando. Sabemos que los virus de la influenza pueden ser inestables y que los nuevos virus de la influenza son también frecuentemente inestables. Entonces los estamos examinando todo el tiempo”, añadió Stene-Larsen.

Hasta ahora las autoridades noruegas han reforzado las medidas preventivas pidiendo a las personas que han tenido influenza que permanezcan en casa 24 horas después de que ya no presenten síntomas.

INFLUENZA, H1N1, RESISTENCIA, AGLOMERADO DE CASOS - EEUU (CAROLINA DEL NORTE)

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

Cuatro pacientes en un hospital de Carolina del Norte han dado resultados positivos en análisis de detección de un tipo de gripe porcina que resiste a la droga Oseltamivir, dijeron el viernes funcionarios de salud.

Los casos, reportados por el Centro Médico de la Universidad Duke durante un período de seis semanas, son el grupo más grande detectado en Estados Unidos. El Oseltamivir, que es fabricado por la

farmacéutica suiza Roche Group, es uno de los dos medicamentos que sirven para tratar la gripe porcina y los funcionarios de salud han estado monitoreando la situación de cerca en busca de indicios de que el virus esté mutando, lo que dejaría sin efecto a las drogas.

Se han reportado 52 casos resistentes a los medicamentos en todo el mundo desde abril, 15 de ellos en Estados Unidos.

Casi todos los casos estadounidenses fueron aislados, dijeron funcionarios de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC en inglés).

La cadena inglesa BBC informó esta semana que hay un grupo de cinco casos resistentes al Oseltamivir en Gales.

Los Centros han enviado a tres científicos a Carolina del Norte para ayudar en la investigación, dijo el vocero Dave Daigle.

Los casos resistentes al Oseltamivir fueron confirmados por análisis de los CDC.

Los cuatro casos eran de pacientes muy enfermos en una unidad aislada de tratamiento de cáncer en el noveno piso del hospital y se cree que se contagiaron allí, dijo el doctor Daniel Sexton, director de la Red Comunitaria de Control de Infecciones de Duke.

Tres de los pacientes murieron pero el cuarto se recupera, agregó. La influenza parece haber tenido relación con las muertes, pero los pacientes estaban tan enfermos que es difícil determinar si el virus fue la principal causa, dijo.

El primer paciente recibió Oseltamivir antes de enfermarse de influenza, como medida preventiva. Los otros tres lo recibieron luego de mostrar síntomas gripales, dijo Sexton. Los casos siguen siendo investigados, pero funcionarios hospitalarios dijeron que no hay evidencia de que todo el hospital esté en riesgo.

El conjunto de casos es infrecuente pero "en este momento no tenemos información que debiera generar temores a la población en general", dijo la epidemióloga del CDC Alicia Frye.

INFLUENZA, H1N1, RESISTENTE, BROTE HOSPITALARIO - RU

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

Una cepa de la influenza A resistente al fármaco antiviral Tamiflu se ha transmitido entre varios pacientes de un hospital del País de Gales, según informaron hoy las autoridades sanitarias británicas.

La cepa ha infectado a cinco pacientes del University Hospital Wales de Cardiff, capital galesa, que presentaban graves problemas de salud previos a contraer el virus AH1N1.

Al parecer, uno de los pacientes desarrolló una resistencia a este fármaco antiviral y contagió la cepa a otros pacientes.

El Servicio Nacional de Sanidad para Gales (NPHS) informó de que dos de los infectados ya se han recuperado y han sido dados de alta, otros dos están siendo tratados en una unidad especial y el quinto se encuentra en la unidad de cuidados intensivos.

A los tres que permanecen hospitalizados se le está tratando con un antiviral de distintas características al Tamiflu.

El NPHS añadió que dos de los afectados contrajeron el virus en el hospital, donde

estaban siendo atendidos de otras dolencias, y subrayó que esta cepa no parece ser más resistente que la que circula por el Reino Unido desde el pasado mes de abril.

El doctor Roland Salmon, responsable del área de Enfermedades Infecciosas del NPHS, manifestó: "la aparición de virus de la influenza A resistentes al Tamiflu no es algo inesperado en pacientes que tienen graves dolencias previas y sistemas inmunológicos débiles".

"En este caso, la cepa resistente de la influenza A no parece que sea más grave que el virus que ha estado circulando desde abril. Para la gran mayoría de la gente, el Tamiflu ha resultado eficaz a la hora de reducir la intensidad de la enfermedad", dijo.

En los últimos meses, las autoridades sanitarias han informado de que internacionalmente ha habido más de una decena de casos de pacientes tratados con Tamiflu que han desarrollado una resistencia a este fármaco, pero sin que se produjera un contagio.

NORUEGA HALLA UNA MUTACIÓN DE LA GRIPE A (H1N1) EN SUS VÍCTIMAS

Oslo, noviembre 23/2009 (Reuters). Las autoridades sanitarias noruegas anunciaron que descubrieron una mutación potencialmente significativa en la cepa de la gripe A (H1N1) que podría ser responsable de causar síntomas más graves entre los infectados.

"La mutación podría afectar la capacidad del virus para introducirse con mayor profundidad en el sistema respiratorio, causando una enfermedad más grave", dijo el Instituto de Salud Pública Noruego en un comunicado.

Las autoridades añadieron que no hay motivos para creer que la mutación tenga alguna implicación en la efectividad de las vacunas o los antivirales fabricados por grupos como Roche, GlaxoSmithKline, Novartis o AstraZeneca.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que la mutación no parece haberse propagado ampliamente en Noruega y que el virus en su forma mutada sigue siendo sensible a los antivirales y vacunas pandémicas. Una mutación similar había sido detectada en virus H1N1 que circulan en varios otros países, incluyendo China y Estados Unidos, tanto en casos leves como más severos, agregó.

"Aunque investigaciones adicionales están en proceso, actualmente ninguna evidencia sugiere que esas mutaciones estén llevando a un crecimiento inusual en el número de infecciones por H1N1 o una cantidad mayor de casos severos o fatales", dijo la OMS en un comunicado. El H1N1, una mezcla de virus porcino, aviar y humano, ha causado la muerte de al menos 6770 personas en todo el planeta, según los últimos datos oficiales. En Noruega la mutación fue hallada en los cadáveres de dos personas

que fallecieron a causa del virus y en una persona gravemente enferma. Los dos infectados con el virus mutado estuvieron entre los primeros fallecidos por la pandemia en Noruega, agregó el Instituto de Salud de ese país.

No está claro si el virus con mutaciones se transmite entre humanos, agregaron las autoridades sanitarias.

"Basándonos en lo que sabemos hasta el momento, no parece que los virus con mutaciones estén circulando entre la población, sino que se han producido cambios espontáneos en tres pacientes", manifestó el director Geir Stene Larsen en el comunicado del Instituto de Salud Pública.

No se encontró la misma mutación en otras víctimas mortales vinculadas al virus de la gripe A. Hallaron mutaciones en otros casos, pero las detectadas en dos de los primeros fallecidos y un paciente gravemente enfermo tenían "un interés particular", agregó.

Noruega ha registrado relativamente más muertos a causa de la pandemia respecto al tamaño de su población que otros países europeos, con 23 decesos confirmados.

Autoridades de salud pública creen que esto se debe a que la pandemia ha golpeado el país pronto durante el invierno en el hemisferio norte, antes de que se llevara a cabo el programa de vacunación a gran escala.

"No obstante, es importante estudiar si hay algo en las víctimas mortales noruegas que nos separa de otros países y nos haga aprender algo que refuerce nuestro tratamiento del paciente gravemente enfermo", dijo el director Bjorn-Inge Larsen.

PLASMODIUM FALCIPARUM, REDUCCIÓN MARCADA DE TRANSMISIÓN - VENEZUELA (AMAZONAS)

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

El Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (Fonacit) financió un proyecto de investigación en el estado Amazonas, en el sur de Venezuela, que ha logrado contribuir a disminuir en gran medida los casos de malaria.

Los aportes del estudio permitieron la disminución de los casos de esta enfermedad, ocasionada por el *Plasmodium falciparum* en el Amazonas venezolano, al pasar de 2 mil 193 casos en el año 2003, a un total de 727 casos en el año 2009 (hasta su semana 49), lo que representa 67% menos de casos de malaria por *P. falciparum* en la región.

Igualmente, este estudio se logra como parte del objetivo de dar cumplimiento a uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio

(ODM) que fueron fijados en el año 2000 por los 192 países integrantes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que acordaron alcanzar antes del año 2015.

Se tiene como antecedente de este estudio que desde 1989 el Centro Amazónico de Investigación para el Control de Enfermedades Tropicales (Caicet), ubicado en Puerto Ayacucho, estado Amazonas, había demostrado la resistencia a la cloroquina in vitro (parásitos en condiciones de laboratorio) e in vivo (en pacientes parasitados con la especie *Plasmodium falciparum*). Sobre esta base, y tomando en cuenta que el *P. falciparum* constituye el agente causal de la malaria grave y complicada en la población humana, desde el Caicet se planteó la necesidad de monitorear la resistencia de aislados de este parásito a las drogas antimaláricas empleadas por el Programa de Control de Malaria, a fin de generar información básica

para orientar al desarrollo de políticas en el uso de las mismas, de forma tal que se adecúen a la región.

Según, responsable se propuso medir el desarrollo morfológico del *Plasmodium falciparum* desde trofozoitos a la forma de esquizontes, sometiéndolo a diferentes concentraciones de las drogas antimaláricas, usando a partir del método descrito por el científico Rieckman y colaboradores en 1978.

A través del estudio "Resistencia in Vitro de *Plasmodium falciparum* a medicamentos antimaláricos en el municipio Atures, estado Amazonas", investigación financiada por el Fonacit, un grupo de estudiosos venezolanos encabezado por la Bióloga Irma Rodríguez, empleando la metodología estandarizada por la Organización Mundial de la Salud

(OMS) en 1990, logro evidenciar la presencia en ese municipio de cepas de *P. falciparum* circulantes resistentes a la cloroquina, amodiaquina y sulfadoxina/pirimetamina, así como la existencia de baja sensibilidad a la quinina y susceptibilidad a la mefloquina.

Es así como a través del proyecto se sugirió re-evaluar los esquemas terapéuticos en el municipio Atures y establecer un Sistema de Vigilancia de los esquemas de tratamiento antimalárico empleados en el Programa de Control del estado Amazonas y, en consecuencia, se permitió la toma de acciones cambiando el tratamiento de primera y segunda línea a nivel nacional (combinación de Mefloquina-Artesunato-Primaquina, como primera, y Coartem, como

segunda) siguiendo los lineamientos de las medidas tradicionales del Programa Nacional de Control para la Malaria.

AFECTA VIRUS DEL SIDA A MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO.

Ginebra, noviembre 24/2009 (Notimex).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el programa conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida) revelaron en su informe anual que al menos 33.4 millones de personas en el mundo están infectados por este virus frente a los 33 millones que se contabilizaron en el 2007.

El texto sobre la evolución de la epidemia atribuye el aumento al hecho de que los infectados viven cada vez más, gracias a la mayor disponibilidad de los tratamientos. Además, el número de nuevos casos se redujo 17% en los últimos ocho años.

El año pasado, 2.7 millones de personas contrajeron el virus y dos millones murieron a causa de enfermedades relacionadas, mientras que 430 mil bebés nacieron ya infectados por el VIH, elevando a 2.1

millones la cifra de seropositivos menores de 15 años de edad.

Sin embargo, a pesar de estas cifras, el número de defunciones relacionadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida ha disminuido más del 10% en los últimos cinco años, confirmó Onusida.

La directora general de la OMS, Margaret Chan, dijo que "las inversiones internacionales y nacionales para el tratamiento contra el VIH han dado resultados concretos y cuantificables.

Onusida puntualizó que desde el inicio de la epidemia al menos 60 millones de personas fueron infectadas con el VIH y 25 millones de ellas perdieron la vida por causas relacionadas con el virus.

África subsahariana es la región más afectada del mundo y alberga el 67% de todas las personas que viven con el VIH.

VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL, BROTE EN CABALLOS - COSTA RICA (GUANACASTE)

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

Detectan 6 casos de caballos infectados con la fiebre del Nilo en Las Juntas de Abangares. El virus del Nilo occidental, que lleva el nombre de la provincia ugandesa donde se detectó por primera vez en 1937, se desplaza gracias a las migraciones de algunas aves.

En la mayoría de los casos, la infección es benigna para el hombre en Europa, pero en Estados Unidos ya ha causado la muerte a 177 personas este año y ha infectado a otras 4.200. La enfermedad se manifiesta mediante encefalitis, temblores y fiebre alta, que pueden derivar, en los casos más graves en un estado de coma y provocar la muerte. Precisamente, en los últimos meses se detectaron 6 caballos infectados con este virus.

El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), confirmó la existencia de la fiebre en nuestro país y envió los resultados de los análisis a otro laboratorio en los Estados Unidos.

Según el médico veterinario, en días pasados se manejó de forma errónea la información de que los casos de algunos caballos afectados estaban en Liberia y Cañas, sin embargo, los casos fueron confirmados en fincas de Las Juntas de Abangares.

Los finqueros afectados con la enfermedad de los animales exigen ayuda y soluciones concretas a las autoridades, ya que la fiebre puede afectar además a los seres humanos.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Shigelosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 21/11/09.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009 *
PINAR DEL RIO	-	-	-	-	-	-**
P. HABANA	-	-	14	39	2.58	7.12
C. HABANA	-	-	11	20	0.60	1.10
MATANZAS	-	-	11	7	1.61	0.87
VILLA CLARA	-	-	-	-	-	-**
CIENFUEGOS	-	-	4	9	1.50	3.35
S. SPIRITUS	-	-	23	27	4.96	5.83
CIEGO DE AVILA	-	-	4	-	0.95	0.95**
CAMAGÜEY	2	1	70	75	10.86	11.65
LAS TUNAS	2	4	27	98	5.63	20.35
HOLGUIN	1	-	3	1	0.72	0.24
GRANMA	-	-	3	1	0.72	0.24
SANTIAGO DE CUBA	-	-	3	15	0.29	1.43
GUANTANAMO	-	-	-	-	-	-**
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	-	2.31	2.31**
CUBA	5	5	254	358	2.62	3.65

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: 18/11/09.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Alimentos	1	-	382	176	3.40	1.55
Ciguatera *	2	-	37	14	0.33	0.12
Hepatitis viral **	-	-	65	7	0.58	0.06
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	15	38	174	0.34	1.53
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: 21/11/09.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	3	0.00	0.00**
SHIGELLOSIS	5	5	254	363	2.62	3.70
D. AMEBIANA AGUDA	2	-	52	49	0.51	0.47
TUBERCULOSIS	6	7	651	571	6.74	5.85
LEPRA	5	5	188	218	2.04	2.34
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	14958	10204	608990	748367	6120.24	7442.90
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	8	10	0.09	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	2	0.00	0.00**
TÉTANOS	-	-	3	2	0.03	0.02
MENINGITIS VIRAL	43	27	3395	2497	33.23	24.19
MENINGITIS BACTERIANA	1	5	300	269	3.12	2.77
VARICELA	149	138	18228	31708	173.35	298.42
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	118	31	4380	2186	43.21	21.34
PAROTIDITIS	-	1	16	4	0.15	0.04
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	5	0.03	0.04
LEPTOSPIROSIS	8	-	241	140	2.92	1.68
SÍFILIS	38	26	1353	1293	14.14	13.37
BLENORRAGIA	59	86	3511	3664	35.87	37.04
INFECC. RESP. AGUDAS	97073	138732	4306103	5459422	44078.03	55303.63

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