



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANTAL

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

Parotiditis, brote universitario - Brasil (São Paulo).....	89
Funcionario de la OMS pide a Vietnam intensificar lucha contra gripe aviar.....	90
Enfermedad de causa desconocida - Brasil (Bahia).....	91
Nuevo virus de la gripe es resistente al antiviral Tamiflu, según estudio.....	91
Argentina, sede de foro sobre SIDA para Latinoamérica y el Caribe.....	92
Anuncian vacunación en Bolivia contra fiebre amarilla.....	92
Mali refuerza vigilancia ante epidemia de meningitis.....	93
Ayuda Japón a la asean a enfrentar gripe aviar.....	93
Erradicar la polio ahora costará menos que intentar controlarla más tarde.....	94
Tablas:.....	95

PAROTIDITIS, BROTE UNIVERSITARIO - BRASIL (SÃO PAULO).

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

La secretaría de Salud de Campinas, Estado de São Paulo, investiga 12 casos sospechosos de parotiditis entre alumnos de la Universidad de Campinas (Unicamp). Se trata de estudiantes de diferentes cursos, pero concentrados en los institutos localizados en el entorno del ciclo básico de la universidad.

Las acciones de bloqueo incluyen la vacunación de todos los susceptibles con la vacuna triple viral contra parotiditis, rubéola y sarampión. Hasta la fecha, habrían sido aplicadas 970 dosis en alumnos, profesores y funcionarios. En Campinas, el último brote de parotiditis fue notificado en 2002

FUNCIONARIO DE LA OMS PIDE A VIETNAM INTENSIFICAR LUCHA CONTRA GRIPE AVIAR.

Hanoi, abril 6/2007 (Reuters). Vietnam debería acelerar la vacunación de aves de corral e incluir más patos en la campaña anti-gripe aviar, dijo el viernes un funcionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Hans Troedsson, representante de la agencia en Vietnam, dijo que la campaña de vacunación de aves de corral ayuda a explicar por qué Vietnam no ha tenido casos humanos desde noviembre del 2005.

“Es importante que Vietnam precise intensificar y ampliar la vacunación”, señaló Troedsson a Reuters luego de una ceremonia en el *Día Mundial de la Salud*.

El virus H5N1 ha ocasionado la muerte de 42 personas en la mitad de las 64 provincias del país del sudeste asiático desde que el virus reemergió en Asia a fines del 2003. Cobró fuerza de nuevo entre las aves de corral en el sur a fines del año pasado y anteriormente en el 2007.

Troedsson dijo que la campaña debía dirigirse a los patos. Las aves acuáticas son un reservorio de la enfermedad y pueden propagar el virus de la cepa H5N1 en sus deposiciones cuando vagan a través de los campos de arroz. Los patos a menudo no muestran síntomas de la enfermedad, haciendo más difícil contener el virus.

La semana pasada, se confirmó que el virus había provocado la muerte de 65 patitos en la ciudad sureña de Ca Mau, dos semanas después que Vietnam levantó una prohibición sobre la incubación de aves acuáticas.

Vietnam planea usar 500 millones de dosis de vacunas chinas y holandesas este año y

el próximo. El Ministerio de Agricultura dijo que vacunaría hasta el 90% de las aves de corral para prevenir el regreso del virus en el invierno, cuando la gripe aviar parece prosperar mejor.

Expertos temen que aunque la cepa H5N1 del virus de la gripe aviar no parece haber desarrollado la capacidad de transmitirse fácilmente de persona a persona, pueda hacerlo y desatar una pandemia en la que podrían morir millones de personas.

La ministra de Salud, Tran Thi Trung Chien, señaló que la gripe aviar conllevaba “el riesgo más alto para la salud pública” dada su complejidad y el riesgo de convertirse en una pandemia.

La funcionaria, al hablar en la ceremonia el viernes, dijo que Vietnam consideró siempre la prevención de una pandemia como su prioridad máxima y que trabajaría estrechamente con gobiernos extranjeros y organizaciones internacionales para compartir información y pericia en la lucha.

La gripe aviar ha causado la muerte de al menos 170 personas en el mundo, la mayoría en Vietnam e Indonesia, según cifras de la OMS.

El jueves, el Ministerio de Salud de Egipto dijo que los análisis de una niña de dos años resultaron positivos de gripe aviar, elevando a 33 el número de casos humanos en el país árabe más populoso. Indonesia posee el número mundial más alto, con 63 muertos, de acuerdo a la OMS, mientras que el Ministerio de Salud de Indonesia dice que han muerto 72.

En Internet, OMS:

<http://www.who.int/es/index.html>

ENFERMEDAD DE CAUSA DESCONOCIDA - BRASIL (BAHIA)

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

Dolor de cabeza, fiebre, tos, estornudos y mialgias. Éstos son los síntomas principales de una enfermedad viral que esté devastando otra vez el Salvador.

La enfermedad, conocida localmente como "ae de Quebra", también viene acompañada por complicaciones gastrointestinales tales como vómitos y diarrea. Como promedio, el curso natural de la enfermedad oscila entre 2 y 4 días.

Un número en aumento de casos se ha registrado en los hospitales privados, en el Hospital Portugués, y en los puestos de salud tales como el 5to centro. Sin embargo, estas unidades no nos han informado el número exacto de pacientes que han sido tratados durante la última semana.

El brote también está afectando la productividad de negocios, debido a que los empleados han estado en reposos médicos.

NUEVO VIRUS DE LA GRIPE ES RESISTENTE AL ANTIVIRAL TAMIFLU, SEGÚN ESTUDIO.

Washington, abril 3/2007 (AFP). Las nuevas cepas de la gripe muestran signos de resistencia a los medicamentos con los que los médicos esperan que se pueda demorar una epidemia viral, sugiere un estudio publicado el martes. Los científicos investigaron en Japón la efectividad de las drogas oseltamivir y zanamivir, durante un brote de influenza tipo B en el invierno de los años 2004 y 2005. Los investigadores publicaron los resultados de sus estudios sobre medicamentos conocidos por sus nombres comerciales de Tamiflu y Relenza en el *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, en Estados Unidos. La influenza tipo B se “asocia con brotes anuales de enfermedades y un aumento de las tasas de mortalidad en todo el mundo”, y el Tamiflu y Relenza son usados más intensivamente en Japón para tratar esos brotes que en cualquier otra parte del mundo, dijeron los autores del estudio. Los investigadores “identificaron una variante con reducida sensibilidad a las drogas en 1,4% de los 74 niños que recibieron oseltamivir (Tamiflu)”, dijo el estudio. En 422 pacientes no tratados, el virus de la influenza B fue aislado y “se encontró que

tenían una reducida sensibilidad al zanamivir (Relenza), al oseltamivir, o ambos” en siete, o 1,7%, de los casos. Tamiflu es producido por el laboratorio suizo Roche y Relenza por el gigante farmacéutico británico GlaxoSmithKline. Ambos son usados para prevenir la gripe. Algunos casos de resistencia al Tamiflu en casos de influenza tipo A, que atacan típicamente al comienzo de la temporada de gripe, han sido ya encontrados, pero poca información había surgido sobre la influenza tipo B y sus reacciones. “La emergencia de la resistencia a las drogas de la influenza B debería llamar la atención de la importancia de un monitoreo continuo de las cepas en el tiempo y la necesidad de un frecuente replanteamiento de políticas de uso de drogas antivirales”, dice un editorial que acompaña al estudio.

“Los virus de influenza evolucionan rápida y ágilmente, lo cual obliga a futuras investigaciones de terapias antivirales que usan mecanismos alternativos de acción y apuntan a diferentes objetivos en el ciclo de vida de los virus”. En Internet, *JAMA*: <http://jama.ama-assn.org/>.

ARGENTINA, SEDE DE FORO SOBRE SIDA PARA LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE.

Buenos Aires, abril 3/2007 (EFE). Buenos Aires será este mes sede de un foro en el que unos 3 000 especialistas de Latinoamérica y el Caribe analizarán la situación del SIDA en la región, anunció el ministro de Salud de Argentina, Ginés González García. Representantes de gobiernos, agencias internacionales de cooperación, organismos multilaterales de desarrollo y del sector privado, instituciones académicas, representantes de la sociedad civil y personas afectadas con el virus del SIDA se darán cita en la capital Argentina desde el próximo día 17 hasta el 20. Su propósito será intercambiar experiencias sobre cómo hacer frente a la epidemia. El encuentro es organizado por el Ministerio de Salud de Argentina, conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil, diferentes redes regionales y el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, integrado por los directores de los programas contra el SIDA de los

países de América Latina y el Caribe. "Hoy en Argentina hay igualdad de acceso a los tratamientos gratuitos, pero no hay igualdad de acceso a la información porque hay muchos chicos que no la tienen de manera suficiente", expresó González García al anunciar la celebración del foro internacional. El ministro explicó que "no hay una cultura de la utilización del profiláctico" razón por la cual el Estado los provee gratuitamente.

"Hemos disminuido en un 25% la cantidad de nuevos casos y un 12,5% la mortalidad por SIDA, pero a mí me gustaría que no hubiera nuevos contagios", dijo el ministro argentino. Agregó que el año pasado disminuyó considerablemente la transmisión vertical, es decir, de madre a hijo, pero aclaró que pretende que "no haya ninguna mamá que contagie a su hijo con SIDA porque aún no se alcanzó el objetivo de transmisión cero".

ANUNCIAN VACUNACIÓN EN BOLIVIA CONTRA FIEBRE AMARILLA.

La Paz, abril 5/2007 (PL). El gobierno boliviano anunció una campaña nacional de vacunación contra la fiebre amarilla que se iniciará en el departamento de La Paz, y se extenderá desde el próximo 15 de abril al 15 de mayo. El objetivo general de esta campaña es inmunizar a 5,5 millones de personas entre dos y 44 años en los 324 municipios del país, lo que significa el 60% de la población. Aquellos de mayor edad o ya vacunados, pueden hacerse suministrar el antígeno nuevamente, para lo que están disponible 6,5 millones de vacunas. La primera y segunda semanas recibirá la dosis preventiva la población escolar, así como los empleados del gobierno y

universitarios. En la tercera y cuarta, los sanitarios irán casa por casa, y acudirán a lugares de concentración de personas, mientras que en la quinta recorrerán los domicilio en aquellos municipios que no logre cobertura del 95%. Según especialistas, el antígeno comienza a hacer efecto después de diez días de suministrado y mantiene una inmunidad contra la fiebre amarilla por unos 30 años. La fiebre amarilla se transmite por la picada de mosquitos y suele complicarse con hemorragias. Puede causar la muerte. De acuerdo con datos del Ministerio de Salud, en el país se han registrado cuatro casos de esa enfermedad, de los cuales han fallecido tres personas.

MALI REFUERZA VIGILANCIA ANTE EPIDEMIA DE MENINGITIS.

Nuakchott, abril 10/2007 (PL). Las autoridades sanitarias de Malí reforzaron sus sistemas de vigilancia ante el incremento de casos de meningitis que en el transcurso del año causó la muerte a 22 personas, refieren informaciones difundidas el martes. Durante los tres primeros meses del 2007, los puestos médicos han detectado 345 enfermos, 196 de ellos en localidades fronterizas con Costa de Marfil y Burkina Faso, donde también el índice de personas afectadas por esa enfermedad es notorio. El jefe de servicio epidemiológico de Malí, Kandioura Toure, precisó que las medidas adoptadas incluyen la disposición de establecimientos con vacunas y medicamentos para combatir a este flagelo que se hace más virulento durante el verano. La epidemia se ha extendido por toda la región del África Occidental y amenaza con ir más allá, según el Instituto francés Pasteur que emitió un pronóstico sombrío en relación con la meningitis en este continente. Según los investigadores de esa prestigiosa institución, citados por la

prensa local, unos 250 millones de personas oriundas de 21 países africanos son proclives a contraer meningitis. La cadena de la enfermedad cubre una zona entre Senegal y Etiopía, o sea, de oeste a este de la región, incluidas Níger, Burkina Faso y Malí. De acuerdo con la institución parisiense, la región concentra un 50% de todos los casos de meningitis en el mundo. Los momentos de mayor incidencia del flagelo ocurren en la época de sequía, cuando la enfermedad puede afectar hasta 1 000 personas de cada 10 000. Solo en las grandes ciudades de las naciones africanas hay alguna cultura de tratamiento contra los gérmenes causantes de enfermedades, pero en general, hay carencia de educación para evitar este tipo de epidemia, apuntaron los científicos del Pasteur.

Escasez de recursos, falta de información, tradiciones, hábitos y costumbres locales, precisaron los expertos, influyen en que este u otro tipo de enfermedad sea endémica en el continente.

AYUDA JAPÓN A LA ASEAN A ENFRENTAR GRIPE AVIAR

Manila, abril 10/2007 (PL). Japón se comprometió a abastecer a la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) de medicinas y equipos para prevenir la gripe aviar y su transmisión al ser humano, informó el martes la secretaría de ese bloque. En virtud de un acuerdo a tal efecto, los 10 países de la ASEAN recibirán un lote de 500 000 dosis medicinales y 700 000 herramientas de prevención que serán transportadas a Singapur y luego distribuidas entre las demás naciones. Integran el bloque regional Brunei, Cambodia, Filipinas, Indonesia, Laos, Malasia, Myanmar, Singapur, Tailandia y Vietnam. Varios de estos países han sido severamente afectados por el mal avícola. Actualmente, Indonesia tiene la mayor incidencia de muertes humanas con unos 73

fallecidos, según la más reciente información. Laos registró en febrero los dos primeros fallecimientos de humanos, mientras Tailandia en el 2006 elevó ese saldo a 19. Durante los años 2004 y 2005, Vietnam informó el fallecimiento de 42 personas contagiadas por el cepa H5N1 de la gripe aviar. La Organización Mundial de Salud (OMS) sigue llamando a las naciones afectadas a estrechar el control destinado a prevenir y eliminar la gripe aviar. Según la OMS, esta región de Asia es donde se concentran los países más afectados por la epidemia, con más de 100 muertes en los últimos años. Hasta ahora, la cepa H5N1 de la gripe aviar penetra en el organismo humano por contacto con las aves enfermas, y no por transmisión de persona a persona.

ERRADICAR LA POLIO AHORA COSTARÁ MENOS QUE INTENTAR CONTROLARLA MÁS TARDE.

Londres, abril 11/2007 (EFE). Los costos de erradicar la poliomielitis en los países donde aún persiste, aunque elevados a corto plazo, serán muy inferiores a los que se derivarían más tarde de los intentos de controlar la infección sin acometer ahora esa medida radical. Así lo señala la revista médica *The Lancet* en un artículo en su edición de Internet, cuyos autores, Kimberly Thompson y Radboud Duintjer Tebbens, de la Escuela de Salud Pública de Harvard (Estados Unidos), utilizaron un modelo dinámico al estudiar las regiones de la India donde el virus de la polio es actualmente endémico. El poliovirus salvaje sigue siendo endémico en sólo cuatro regiones del mundo: en Afganistán y Pakistán, donde los problemas de seguridad han obstaculizado el suministro de vacunas; en el norte de Nigeria, donde se registra una pérdida de la confianza pública en la vacuna, y en los estados indios de Uttar Pradesh y Bihar, en los que el virus está bien atrincherado. Esto último se debe, según los especialistas, a la eficacia limitada de la vacuna trivalente oral convencional contra el poliovirus. Una serie de dificultades ha hecho que algunos recomienden el abandono del programa de erradicación a favor de otro de simple control. Sin embargo, Thomson y Duintjer Tebbens muestran en su estudio en *The Lancet* que, si se disminuye la intensidad de la campaña de inmunización en las áreas endémicas, el resultado puede ser la rápida acumulación de individuos susceptibles a ese virus y muchos más casos de poliomielitis paralítica. Los dos científicos señalan además, que el número acumulativo de pacientes aquejados de poliomielitis paralítica y los costos económicos derivados

de los distintos métodos de simple control superan los de cualquiera de las cuatro políticas sanitarias propuestas para después de la "erradicación". Según los autores del estudio, "deberíamos estar dispuestos a invertir más de 800 millones para lograr la erradicación", tarea que, una vez iniciada, es preciso concluir. Un segundo trabajo publicado en *The Lancet* se refiere a la eficacia de la vacuna monovalente oral del tipo 1 contra el poliovirus (moPV1), según un estudio de Nicholas Grassly, del Departamento de Epidemiología de las Enfermedades Infecciosas del Imperial College, de Londres, y Bruce Aylward, de la Organización Mundial de la Salud. La vacuna en cuestión fue desarrollada en el 2005 para combatir la transmisión persistente del poliovirus en los últimos países infectados: la India, Pakistán, Afganistán, Nigeria, Níger y Egipto. Un estudio de más de 2 000 personas en la India cifró la eficacia de esa vacuna contra la poliomielitis paralítica del tipo 1 en un 30% en el estado de Uttar Pradesh, en comparación con un 11% en el caso de la vacuna trivalente oral estándar. Entre un 76 y un 82% de los niños de hasta 23 meses de edad se calcula que quedaron protegidos frente a ese poliovirus a finales del 2006 - después de varias rondas de vacunación con mOPV1- frente a sólo un 59% a finales del 2004, antes de la introducción de esa vacuna.

La conclusión de los autores es que "una amplia cobertura con la nueva vacuna en áreas de transmisión persistente del poliovirus aumentará sustancialmente el índice de probabilidades de acabar rápidamente con su difusión".

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 24/03/07.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007 *
PINAR DEL RIO	-	-	5	12	5.84	14.11
P. HABANA	-	4	5	7	6.15	8.57
C. HABANA	3	4	41	35	8.69	7.49
MATANZAS	-	3	2	11	3.67	20.15
VILLA CLARA	-	-	19	7	7.11	2.64
CIENFUEGOS	1	1	9	3	7.22	2.41
S. SPIRITUS	-	-	8	4	4.73	2.37
CIEGO DE AVILA	-	2	10	19	9.72	18.57
CAMAGÜEY	-	-	8	8	3.55	3.58
LAS TUNAS	-	-	9	4	6.19	2.75
HOLGUIN	2	4	8	15	5.90	11.06
GRANMA	1	-	13	15	6.48	7.47
SANTIAGO DE CUBA	1	7	9	17	5.06	9.56
GUANTANAMO	-	1	5	7	5.25	7.38
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	6.89	6.89**
CUBA	8	26	151	164	6.34	6.91

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: 28/03/07.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Alimentos	5	6	44	43	0.39	0.38
Ciguatera *	1	-	1	-	0.01	-
Hepatitis viral **	11	4	43	31	0.38	0.28
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	-	-	1	3	0.01	0.03
Varicela	3	1	10	10	0.09	0.09

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: 24/03/07.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	2	0.07	0.14
SHIGELLOSIS	6	10	84	101	3.02	3.65
D. AMEBIANA AGUDA	3	-	42	9	0.98	0.21
TUBERCULOSIS	8	26	151	158	6.34	6.66
LEPRA	2	4	34	48	1.54	2.19
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12398	11247	165155	146651	6433.58	5732.41
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	7	3	0.15	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	1	1	0.02	0.02
MENINGITIS VIRAL	39	33	555	441	24.01	19.15
MENINGITIS BACTERIANA	11	7	102	71	3.45	2.41
VARICELA	1902	602	11182	4615	311.62	129.05
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	599	272	6234	3121	235.13	118.12
PAROTIDITIS	-	5	13	37	0.87	2.48
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	28	8	0.38	0.11
LEPTOSPIROSIS	5	3	51	49	4.09	3.94
SÍFILIS	63	50	505	445	18.54	16.39
BLENORRAGIA	180	110	1663	1141	52.52	36.16
INFECC. RESP. AGUDAS	103940	89654	1151255	1049085	44836.41	40997.90

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