INSTITUTO PEDRO KOURÍ

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

Gripe A (H1N1) se propaga por escuelas de capital de Ghana…… 97
Expertos recomiendan mantener la guardia ante la gripe aviar…….. 98
Vibrio cholerae, caso clínico - Chile (Antofagasta)…… 99
Cronología de la influenza A (H1N1)…… 100
Dengue hemorrágico, muertes, incremento – Colombia…… 101
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal…… 101
VII Taller sobre colecciones de cultivos microbianos. Primera convocatoria…….. 102
Tablas:..... 103

GRIPE A (H1N1) SE PROPAGA POR ESCUELAS DE CAPITAL DE GHANA.

Accra, abril 03/2010 (Xinhua). La pandemia de influenza A (H1N1), que llegó aGhana en agosto del año pasado, se ha propagado desde principios de año por algunas escuelas de la capital, Accra.

En una entrevista con Xinhua, Vera Opata, subjefa interina de la Dirección de Salud Regional, confirmó que se habían registrado 200 casos de contagio hasta el momento.

"Todas las personas infectadas han sido tratadas y dadas de alta, no se han registrado muertes porque las autoridades sanitarias han intervenido a tiempo", indicó.

Opata explicó, asimismo, que las escuelas han resultado muy afectadas por lo llenas que están y por la naturaleza interactiva de los estudiantes, así como por la ausencia de medidas básicas de prevención, como lavarse las manos periódicamente, debido a la escasa disponibilidad de agua en muchas de ellas. En la región de Gran Accra se ha llevado a cabo una masiva campaña de concienciación pública entre maestros y personal del servicio sanitario. A través de los medios de comunicación también se ha advertido a los padres que no duden en llevar a sus hijos al médico si perciben síntomas de resfriado. El Servicio de Salud de Ghana, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), distribuirá vacunas próximamente para mitigar la propagación de la gripe A (H1N1), reducir el impacto de la pandemia en la salud y minimizar sus efectos.

EXPERTOS RECOMIENDAN MANTENER LA GUARDIA ANTE LA GRIPE AVIAR.

Bangkok, abril 04/2010 (IPS). Los gobiernos y las organizaciones internacionales no deben bajar la guardia en la lucha contra el virus H5N1 de la gripe aviar, recomendaron expertos.

"Si reduces la vigilancia, entonces regresa el problema", alertó en rueda de prensa David Nabarro, secretario general asistente y jefe coordinador del sistema de la Organización de las Naciones Unidas para las influenzas humana y aviar.

El funcionario hizo estas declaraciones en vísperas de la Conferencia Internacional Ministerial sobre Influenza Animal y Pandémica, que se celebrará entre el 19 y el 21 de abril en Hanoi, Vietnam.

Se trata de la séptima reunión desde el 2004, y congregará a expertos y ministros de Agricultura, Ganadería y Salud de todo el mundo.

Nabarro señaló que, siete años después de que se reportaran los primeros casos de influenza aviar en Asia sudoriental, los gobiernos finalmente se mueven en la dirección correcta para luchar contra la amenaza de la pandemia.

"Pero también le estamos pidiendo a los gobiernos que no reduzcan las alertas y los programas de prevención", indicó, aunque a la vez recomendó no caer en el sensacionalismo y en el pánico como cuando los medios hicieron la cobertura inicial de la enfermedad.

El virus H5N1 es un subtipo de influenza A, que puede causar enfermedades en humanos y en otras especies animales.

Desde el 2003, cuando se reportó el primer caso en el sudeste asiático, unas 150 millones de aves de corral murieron o fueron sacrificadas como parte de las medidas sanitarias.

Hubo casos de humanos que se contagiaron por contacto con aves. Hasta el 31 de diciembre del 2009 se registraron 467 casos confirmados de personas con

H5N1 en todo el planeta, según la Organización Mundial de la Salud.

Acusado de alarmista en algunos sectores por haber predicho que una pandemia del H5N1 podría causar la muerte a millones de personas, Nabarro expresó preocupación sobre la menguante cobertura de los medios sobre el virus.

"Teníamos a 700 periodistas que cubrían nuestras reuniones en Ginebra sobre el H5N1 hace cinco años, porque el mundo estaba muy preocupado sobre cómo el virus estaba causando estragos", indicó.

Nabarro además insistió en que "gran parte del esfuerzo todavía debe ser hecho por los gobiernos y las organizaciones internacionales no gubernamentales".

Según el subdirector del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural de Vietnam, Pham Ngoc Mau, Hanoi hace lo mejor de sí para contener la gripe.

"Reconocemos que Vietnam no puede hacerlo solo, y necesitamos cooperar con la comunidad internacional", afirmó.

Hasta marzo pasado, Vietnam había registrado 59 muertes relacionadas con el H5N1 desde el 2003. Se ubicó así en la región detrás de Indonesia, con 135 muertes.

Ante el impacto del virus en Vietnam, donde ocho de los 11 millones de hogares vinculados a la industria avícola se vieron severamente afectados, el gobierno publicó un "Libro verde" con planes de acción para contener el H5N1.

Entre las medidas se incluyen programas de vacunación gratis a aves, especialmente en las comunidades pobres afectadas, y la provisión de recursos para que los hogares puedan reiniciar sus negocios, explicó Pham Thi Hanh, del Ministerio de Agricultura vietnamita.

"Ahora estamos en medio de los preparativos para el plan de acción 2010-2015, y somos muy optimistas de que vamos a alcanzar nuestras metas", dijo Hanh.

Tras admitir que persiste el contrabando de aves de corral en las fronteras de Vietnam con China, Camboya y Laos, la funcionaria aseguró que el Ministerio trabaja estrechamente con la policía para mejorar los controles.

Por su parte, Nabarro expresó su deseo de que, en la conferencia de Vietnam, gobiernos y expertos en salud y desarrollo puedan identificar y reparar errores cometidos en los últimos años.

"Hay tres cosas en las que tenemos que hacer más esfuerzo. Una es asegurar que se adopten firmes medidas de bioseguridad, que reduzcan los riesgos de infección entre las propias aves. También necesitamos servicios veterinarios más eficientes", dijo a IPS. Pero, aparte de estas medidas de salud y científicas, se necesita mejorar los esfuerzos de comunicación.

Esto incluye campañas para informar a las personas sobre cómo reducir los riesgos de la contaminación de aves, especificando las diversas especies de animales en diferentes contextos, así como consejos para prevenir el contagio a humanos.

"Esto tiene el objetivo de permitirle a las personas entender mejor los riesgos asociados con el virus y responder apropiadamente", agregó Nabarro.

El alto número de aves de corral en Asia (en algunos países se crían a nivel de granjas y en otros, como en Tailandia, a gran escala) hace al continente más vulnerable al H5N1, explicó.

Finalmente, insistió en que era mejor prevenir que curar. "No deberíamos bajar la guardia", alertó.

VIBRIO CHOLERAE, CASO CLÍNICO - CHILE (ANTOFAGASTA)

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

El Instituto de Salud Publica (ISP) de Chile analiza si un caso de cólera, detectado el lunes en la norteña ciudad de Antofagasta en una niña de un ano y siete meses de edad, corresponde al del tipo epidémico, informaron hoy autoridades. El caso de cólera, el primero en el país desde 1998, fue detectado el lunes por el Hospital Regional de Antofagasta en una menor que fue atendida el fin de semana por fuertes diarreas y luego fue dada de alta, antes que los exámenes revelaran la presencia del Vibrio cholerae. Las muestras fueron enviadas al ISP en Santiago, donde están siendo analizadas, precisaron las fuentes.

Más de 12 mil habitantes de Antofagasta, ciudad ubicada a unos mil 360 kilómetros al norte de Santiago, han sido afectados por el denominado novovirus, que produce malestares gástricos, según medios locales, que denuncian una fuerte presencia de basura en las calles.

CRONOLOGÍA DE LA INFLUENZA A (H1N1).

Ciudad de México, abril 13/2010 (DPA). Dos meses antes de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretara pandemia por la nueva gripe, hubo una serie de intercambios de información y alertas ante un brote inusual de enfermedades respiratorias en México.

Esta es la cronología de aquellos días del 2009:

11-04: Un grupo de la OPS/OMS pide información a México sobre un brote de influenza estacional en Perote, Veracruz.

12-04: México responde sobre una "curva epidemiológica" entre el 10 de marzo y el 6 de abril, sin nuevos contagios.

13-04: Muere una mujer en Oaxaca de manera fulminante después de presentar síntomas de influenza.

16-04: El presidente de Estados Unidos, Barack Obama, realiza su primera visita a México; las autoridades mexicanas notifican a la OMS un aumento inusual de infecciones respiratorias agudas.

17-04: México decreta alerta epidemiológica sin saber del nuevo virus.

18-04: Estados Unidos reporta dos casos de influenza A (H1N1) de tipo porcino confirmados en dos niños de 9 y 10 años en California.

23-04: Un laboratorio de Canadá confirma a México la presencia de un nuevo virus en 16 de 17 muestras enviadas para su estudio; el gobierno de México ordena cierre de escuelas y universidades.

24-04: Confirman ocho casos de la nueva gripe en Estados Unidos; en México el presidente Felipe Calderón encabeza reunión de urgencia.

25-04: Ciudad de México cancela espectáculos masivos y la OMS declara "emergencia de salud pública de preocupación internacional".

27-04: España se convierte en el primer país europeo en registrar un caso; la OMS eleva de tres a grado cuatro el nivel de alerta de pandemia vigente desde la gripe aviar.

28-04: Nueva Zelanda confirma diez contagios.

29-04: Un niño mexicano de 23 meses se convierte en el primer muerto por el nuevo virus en Estados Unidos; la OMS pasa a nivel cinco de alerta y México cancela todas las actividades no esenciales.

30-04: La OMS designa al nuevo agente virus de la influenza humana A (H1N1).

01-05: Primer caso confirmado en Asia en un mexicano llegado a China.

06-05: México reanuda las actividades en el sector público y privado, ante un descenso de contagios y las pérdidas económicas.

15-05: Barcos de cruceros anuncian que reanudarán viajes a puertos del Caribe mexicano, después de 22 días de eludirlos.

21-05: Ciudad de México pone en verde su semáforo epidemiológico y declara el fin de la fase de emergencia. En México y el mundo siguen sumándose casos.

11-06: La OMS declara pandemia global por la nueva gripe.

DENGUE HEMORRÁGICO, MUERTES, INCREMENTO - COLOMBIA

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

Al menos 45 muertos se han registrado en Colombia por dengue hemorrágico en lo que va de 2010 y se estudian otros 32 casos de personas que fallecieron con los mismos síntomas, informó hoy el Instituto Nacional de Salud (INS).

El reporte señala que hasta el pasado 8 de abril se habían presentado un total de 49.122 casos de dengue, de los cuales el 8 por ciento (3.916) corresponden a dengue grave o hemorrágico.

"En cuanto a fallecimientos, como consecuencia de la enfermedad, se han confirmado 45 muertes, 32 se encuentran en estudio y 20 han sido descartados", señaló la fuente.

Los departamentos con más víctimas por esa enfermedad son el Valle del Cauca con 11 casos, Risaralda con 6, y Huila, Meta y Santander con 4 cada uno.

Valle del Cauca, Santander, Tolima, Risaralda y Antioquia son las regiones donde más se han presentado casos de dengue.

Debido a la gravedad de las estadísticas, la Superintendencia Nacional de Salud solicitará a las secretarias departamentales y municipales de salud, explicaciones relacionadas con el cumplimiento de los planes de contingencia de dengue "y de otras situaciones muy puntuales que se han presentado ante la epidemia de la enfermedad".

Las autoridades sanitarias también pidieron a los pobladores aplicar los sistemas de protección indicados.

!! 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.

VII TALLER SOBRE COLECCIONES DE CULTIVOS MICROBIANOS
PRIMERA CONVOCATORIA

La Sección de Colecciones Cubanas de Cultivos Microbianos y otros Materiales Biológicos de la Asociación de Técnicos Azucareros de Cuba (ATAC), tienen el gusto de invitarle a participar en el VII Taller sobre Colecciones de Cultivos Microbianos, próximo a celebrarse en el mes de **noviembre de 2010**, Año Internacional de la Biodiversidad, en la Ciudad de La Habana. Dicho evento cobra, una connotada relevancia por cuanto el Grupo Nacional de Colecciones de Cultivos Microbianos estará celebrando su 15 Aniversario de creación y su octavo año como sección científica, paradigma de la voluntad de sus miembros en el empeño por conservar y proteger los recursos microbianos de Cuba.

El taller constituirá el marco propicio para que curadores, investigadores, otros profesionales y todas aquellas personas comprometidas con el bienestar del planeta, y en especial de los recursos microbianos centren su atención en las estrategias a desarrollar en pos de garantizar la salud de estos recursos biológicos y su uso sostenible en el desarrollo de la sociedad cubana. Éste se desarrollará en sesión plenaria, con la presentación de temas en varias modalidades: conferencias, paneles, mesas redondas, temas libres orales y en cartel.

Temas centrales:

1. Gestión y calidad en las colecciones de cultivos microbianos.
2. Métodos de conservación microbiana: alternativas y retos.
3. Uso sostenible de los microorganismos e impacto en el desarrollo social
4. Taxonomía, filogenia y ecología microbiana: desafíos y soluciones prácticas.
5. Aspectos legales, éticos y de bioseguridad en el manejo de las colecciones de cultivos microbianos y otros materiales biológicos.

Comité Organizador

Miembros:

- Lic. Zulia Weng Alemán MSc. (INHEM). Correo-e: ccm@inhem.sld.cu
- Lic. Elsie Iglesias Pérez MSc. (Instituto Finlay). Correo-e: elsie@finlay.edu.cu
- Lic. Raisi Morales Valdés (CECMED). Correo-e: raisi@cecmed.sld.cu
- Lic. Marixa Hernández Fundora. Correo-e: mhernandez@finlay.edu.cu
- DrC. María Elena Estrada Martínez (INICA). Correo-e: meem@inica.minaz.cu
- DrC. Reinaldo Israel Cabrera Cabrera (IIFT). Correo-e: entomopatogeno@iift.cu
- Lic. José A. Trimiño (Laboratorios LIORAD). Correo-e: trimi@liorad.quimefa.cu
- Otros curadores

Presentación de resúmenes

Cada resumen deberá enviarse en una página, en formato Word para Windows, como un documento de Word separado, adjunto al mensaje. Para su confección se empleará fuente tipográfica Times New Roman 12 a simple espacio, siguiendo el orden que a continuación se relaciona:

Título del trabajo (en mayúsculas y no más de 15 palabras en total)

Modalidad de presentación

Autores (nombre y apellidos completos de cada uno, identificar con * al responsable de la presentación)

Institución (dirección postal, teléfono, fax y correo electrónico)

El texto del resumen no debe exceder de 250 palabras

El plazo de admisión vence el **15 de septiembre de 2010** y los resúmenes deberán enviarse por correo electrónico a las dos direcciones electrónicas de contacto *:

Lic. Marixa Hernández Fundora (Instituto Finlay). Correo-e: mhernandez@finlay.edu.cu

Lic. José A. Trimiño (Lab. LIORAD). Correo-e: trimi@liorad.quimefa.cu

Los documentos que se reciban sin cumplir con estas normas podrían no ser valorados por el Comité Científico del VII Taller.

La aceptación de los trabajos será oportunamente confirmada por correo electrónico.

Inscripción: Las personas interesadas deben enviar su **Inscripción**, antes del **15 de septiembre de 2010**, a las direcciones electrónicas de contacto *.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/04/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	1	-	12	12	7.38	7.38
P. HABANA	-	-	4	12	2.15	6.40
C. HABANA	4	8	53	51	9.13	8.85
MATANZAS	-	3	6	7	4.81	5.59
VILLA CLARA	2	3	21	21	5.96	5.98
CIENFUEGOS	-	3	5	7	5.95	8.30
S. SPIRITUS	1	1	4	8	3.02	6.02
CIEGO DE AVILA	-	-	10	9	10.72	9.55
CAMAGÜEY	-	-	6	2	2.30	0.77
LAS TUNAS	-	-	8	11	5.98	8.06
HOLGUIN	-	-	10	10	5.69	5.67
GRANMA	-	4	8	25	5.38	16.79
SANTIAGO DE CUBA	1	3	14	15	4.77	5.12
GUANTANAMO	1	-	6	1	4.09	0.68
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	3.46	3.46**
CUBA	10	25	167	191	5.86	6.69

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: 31/03/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	4	1	28	38	0.25	0.34
Ciguatera *	-	-	1	1	0.01	0.01
Hepatitis viral **	-	-	1	3	0.01	0.03
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	5	1	45	0.01	0.40
Agua	1	1	7	3	0.06	0.03
Varicela	1	5	7	30	0.06	0.27

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: 03/04/10.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	6	7	111	72	3.51	2.27
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	13	9	0.45	0.31
TUBERCULOSIS	10	25	167	191	5.86	6.69
LEPRA	5	12	69	51	2.35	1.73
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	14893	15231	202445	190087	7298.32	6847.55
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	1	1	0.07	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	37	18	558	258	24.00	11.09
MENINGITIS BACTERIANA	4	4	87	55	2.71	1.71
VARICELA	1579	2138	13363	13271	294.82	292.56
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	73	23	996	397	22.09	8.80
PAROTIDITIS	-	-	1	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	1	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	1	3	30	15	1.50	0.75
SÍFILIS	30	35	439	338	12.80	9.85
BLENORRAGIA	100	100	1172	1130	37.21	35.85
INFECC. RESP. AGUDAS	105579	135250	1503204	1637386	55546.03	60457.93

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 INFORMACIÓN:

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

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633
Internet://www.ipk.sld.cu