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

Justifican expertos de OMS necesidad de declarar pandemia del virus A (H1N1)……. 105
Dengue, malaria, aumento marcado de casos – Venezuela…… 106
Advierte ONU que la gripe A "aún no ha terminado"……... 107
Alertan sobre brote epidémico de neumonía en Paraguay……. 108
Ofensiva sanitaria contra el dengue en República Dominicana……. 108
Destacan avances de vacunación contra gripe A (H1N1) en Bolivia…….. 109
Uso de mosquiteros es clave en la lucha contra el Paludismo……. 109
VII Taller sobre colecciones de cultivos microbianos. Primera convocatoria……... 110
Tablas:..... 111

JUSTIFICAN EXPERTOS DE OMS NECESIDAD DE DECLARAR PANDEMIA DEL VIRUS A (H1N1).

John McKenzie, presidente del Comité de Emergencia que asesora a la Organización Mundial de la Salud en caso de alertas sanitarias reafirmó que la pandemia de influenza A (H1N1) fue declarada con base en pruebas suficientes que así lo demandaban. McKenzie, quien además forma parte de los 29 expertos reunidos aquí con el fin de revisar el manejo de la pandemia, al responder a cuestionamientos sobre la gestión de la pandemia subrayó que "el Comité de Emergencia tenía pruebas que justificaban las decisiones de pasar a fase seis y las consideramos necesarias". Agregó que el comité fue precavido en sus observaciones y que esperó más de lo necesario para acordar en declarar la emergencia como una pandemia.

McKenzie es el único miembro del Comité de Emergencia del cual ha sido revelada su identidad pues según lo explicó, se desconoce quiénes son por protección a los mismos y para evitar presiones de cualquier tipo.

Por otra parte, el científico australiano subrayó ante los expertos que ningún miembro del Comité de Emergencia fue contactado por la industria farmacéutica ni por laboratorios productores de vacunas, precisamente porque nadie sabía la identidad de sus miembros. "Yo como presidente del Comité de Emergencia quiero decir que ningún miembro de la industria farmacéutica vino a hablarme ni a tratar de establecer contacto conmigo", señaló.

Algunos de los expertos también cuestionaron el hecho de que las fases de la pandemia no incluyeran el criterio de gravedad además de la dispersión geográfica del virus a lo que McKenzie respondió que es particularmente delicado definir lo que es gravedad.

Consideramos que el virus A (H1N1) era grave en cuanto a que si lo comparamos con pasadas pandemias de influenza los fallecimientos y enfermedades respiratorias agudas se daban en el grupo de jóvenes adultos sanos "lo que le otorga un factor de gravedad importante".

Keji Fukuda, experto y asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en pandemia agregó que en las primeras etapas de la pandemia es difícil establecer su gravedad, algunas empiezan leves y se agravan, otras no.

Señaló además la dificultad que presentaban los estados para poder ofrecer datos precisos sobre quienes estaban graves, cuántos fallecidos y todo confirmado por laboratorio, la gravedad era difícil de evaluar.

Para ello, continuó MacKenzie, basados en las fases de alerta y sobre todo al observar la dispersión geográfica de casos era mucho más fácil para evaluar la intensidad y facilidad del contagio. Explicó que todas las decisiones tomadas para pasar de fases y declarar pandemia fueron discutidas a profundidad por el comité y fueron tomadas de manera unánime.

Al hablar sobre las vacunas, McKenzie puntualizó que no se aconsejó la interrupción de la producción de la vacuna estacional porque el proceso de su elaboración ya estaba puesto en marcha y "en un inicio no sabíamos que el H1N1 se convertiría en una pandemia".

Con respecto a si el mundo continúa en fase seis de alerta, McKenzie precisó que si. "La actividad del virus continúa en varias partes del mundo como el oeste de África y tenemos que esperar a observar lo que sucede en el hemisferio sur cuando entren de lleno al invierno porque en antiguas pandemias la segunda ola ha sido más fuerte y ahora no hay que bajar la guardia.

DENGUE, MALARIA, AUMENTO MARCADO DE CASOS - VENEZUELA

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

Los casos de dengue en Venezuela aumentaron un 85 por ciento y los de malaria un 138 por ciento, en el primer trimestre de este año, en comparación con el mismo período del año anterior, informó hoy la prensa local. Hasta el pasado 3 de abril se registraron en el país 22.154 casos de dengue, frente a los 11.936 del mismo período del año anterior, y 12.717 casos de malaria, muy por encima de los 4.917 del primer trimestre de 2009. Así lo informó el boletín epidemiológico oficial correspondiente a la semana 13 de este año, según publicó este viernes el diario Últimas Noticias de Caracas. Los estados más afectados por la epidemia de dengue son: Zulia, con 2.867 casos; Miranda (2.587); Mérida (2.029); Monagas (1.727) y Distrito Capital (1.504), precisó el informe oficial.

La malaria afecta especialmente al estado sureño de Bolívar, donde se concentraban 11.700 casos de la enfermedad hasta el pasado 3 de abril, añadió la información de prensa, en base al boletín sanitario oficial.

En 2009, la incidencia de la malaria en Venezuela aumentó un 12,7 por ciento y la del dengue en un 38 por ciento, en comparación con el año anterior, según informó en diciembre pasado un informe preliminar del Ministerio de Salud. De acuerdo con datos preliminares oficiales, se registraron en 2009 unos 33.805 casos de malaria y 61.688 de dengue en Venezuela.

La malaria o paludismo es una enfermedad parasitaria que se transmite por la picadura de mosquitos infectados, puede producir anemia, meningitis e insuficiencia renal, y se presenta especialmente en países tropicales o subtropicales.

ADVIERTE ONU QUE LA GRIPE A "AÚN NO HA TERMINADO"

Nueva York, abril 15/2010 (DPA). El experto de la ONU, David Nabarro recordó hoy que la gripe A (H1N1) "aún no ha terminado" y que está afectando particularmente a países de África que no disponen de los mismos recursos médicos que otras regiones más desarrolladas del mundo.

"La gripe porcina (como se llamó en un principio a la enfermedad) aún continúa viajando alrededor del mundo", dijo Nabarro, quien apuntó que a pesar de ello, el virus es menos agresivo de lo que se esperaba cuando apareció el primer brote en abril del año pasado. En este sentido, Nabarro, que es coordinador de gripe pandémica humana y aviar de la ONU, comentó que cada vez hay un incremento mayor de enfermedades transmitidas de animales a humanos y viceversa. Según un estudio del Banco Mundial (BM) publicado hoy, se estima que un 75% de las nuevas enfermedades que afectan al hombre proviene de animales. "No olviden que el sida se inició en los monos", apuntó Nabarro. Según el estudio del BM, la aparición de tres nuevas enfermedades originadas en animales en la primera década del siglo XXI (la gripe A (H1N1), la gripe aviar y el síndrome respiratorio agudo severo o SRAS), indican la amenaza que hay ante un incremento de enfermedades originadas en animales. Según Nabarro, las causas de este incremento se deben a una mayor circulación de animales en el mundo a causa de la globalización; las condiciones de masificación que sufren los animales en la industria cárnica, y, posiblemente el calentamiento global.

Mientras la gripe A (H1N1) aún sigue presente, Nabarro recordó que la aviar sigue siendo un problema en China, Vietnam, Indonesia, Bangladesh y Egipto.

En este sentido instó a la necesidad de que los países trabajen de manera conjunta para afrontar posibles nuevas pandemias. Con este propósito entre el 20 y 21 de abril se celebrará en Hanoi (Vietnam) una conferencia a nivel ministerial sobre la gripe pandémica y animal.

Por otro lado, Nabarro defendió el papel desempeñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante el brote de la gripe A (H1N1).

Algunos científicos y funcionarios gubernamentales en el mundo habían acusado a la OMS de exagerar el peligro representado por el virus, mientras que se llegó a especular con una posible relación entre la actuación de la OMS y las empresas farmacéuticas.

"Cuando la pandemia apareció el pasado abril la información que teníamos era limitada", dijo Nabarro. "No podíamos hacer ninguna predicción de cómo iba a evolucionar: si teníamos suerte, iba a ser suave; si no, podía ser grave con un elevado número de muertes".

Sobre la relación entre la OMS y las empresas farmacéuticas, Nabarro dijo que la OMS "era extremadamente dependiente" de ellas en el sentido de que "ayudaran" a la organización a tener acceso a las vacunas.

El lunes, la directora general de la OMS, Margaret Chan, llamó a un grupo de expertos internacionales a revisar cómo la organización actuó ante la pandemia.

ALERTAN SOBRE BROTE EPIDÉMICO DE NEUMONÍA EN PARAGUAY.

Asunción, abril 20/2010 (PL). Autoridades de Salud Pública de Paraguay reconocieron un brote epidémico de neumonía en el capitalino Departamento Central y consideraron la alerta para Caaguazú, a 134 kilómetros al este de Asunción.

El doctor Iván Allende, de la Dirección General de Vigilancia de Salud (DGVS), informó que estas dos regiones tuvieron un aumento significativo de casos en la semana que termina con respecto a la anterior. La epidemia de infecciones respiratorias agudas graves en menores de 5 años es atribuida a la neumonía en la mayoría de los casos, según la DGVS. En los últimos siete días, en Central la tasa pasó de 0,40 a 0,85 por 100 mil habitantes, en comparación con la semana antecedente, señaló la fuente en declaraciones al diario Última Hora. La neumonía en Caaguazú tuvo un incremento del 36% al pasar de 2,32 a 3,16 por 100 mil habitantes, indicó la fuente. Por otra parte, se reveló que los departamentos (provincias) Capital, Ñeembucú, Central, Caazapá y Concepción presentan un significativo aumento de casos de gripe. Las autoridades sanitarias paraguayas alertan a la población sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas, una vez que en breve comenzará la etapa invernal.

OFENSIVA SANITARIA CONTRA EL DENGUE EN REPÚBLICA DOMINICANA.

Las autoridades sanitarias dominicanas anunciaron la asignación de una partida de 16 millones de pesos (casi 441 mil dólares) para una campaña cuyo objetivo es disminuir el número de víctimas mortales por dengue.

Esa dolencia es transmitida por el mosquito Aedes aegypti, cuesta un número crecido de muertes cada año en este país caribeño.

La estrategia este año está basada en fumigaciones, cloración de recipientes de agua potable, charlas comunitarias y una campaña de divulgación a través de la prensa escrita y aérea, precisa el Ministerio de Salud en su sitio de Internet.

Según estadísticas oficiales, en lo que va de año 14 personas han fallecido por contagio con la enfermedad y cientos han sido atendidas en hospitales.

El énfasis del ministerio se debe a la sequía que padece el país desde 2009 la cual obliga a la población a almacenar cantidades del líquido para uso doméstico lo que favorece la proliferación del agente transmisor en caso de obviarse las debidas precauciones.

La comunicación expresa que la asignación inicial forma parte de un presupuesto general de 41 millones de pesos que serán distribuidos en los centros regionales y provinciales.

El dengue es una dolencia endémica de países del Caribe y Centroamérica y reaparece cada año, en especial en la temporada de ciclones tropicales, del 1 de junio al 30 de noviembre, cuando las lluvias son más frecuentes, junto a brotes de leptospirosis y otras enfermedades infectocontagiosas.

DESTACAN AVANCES DE VACUNACIÓN CONTRA GRIPE A (H1N1) EN BOLIVIA.

La Paz, abril 19/2010 (PL). La ministra de Salud de Bolivia, Sonia Polo, destacó que más de 10 400 personas han sido vacunadas contra la gripe A (H1N1), según refleja el diario Cambio.

La funcionaria precisó que entre los beneficiados se prioriza a las mujeres embarazadas, pacientes con enfermedades crónicas y personal de salud.

Cochabamba y Potosí son las regiones donde la vacunación marcha con mayor éxito y falta el departamento amazónico de Pando por comenzar la inmunización, explicó Polo al rotativo.

En toda la nación andina se presentaron seis casos positivos del virus, de ellos cinco en Cochabamba (centro) y uno en Beni (noreste). La campaña de vacunación contra la gripe A (H1N1) comenzó en Bolivia el 5 de abril en 380 centros de salud y actualmente se cuenta con un millón 300 mil dosis, según estadísticas oficiales.

USO DE MOSQUITEROS ES CLAVE EN LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO.

Ginebra, abril 19/2010 (EFE). La distribución de mosquiteros y las campañas para enseñar a usarlos son clave para reducir la propagación del paludismo, según un estudio sobre la enfermedad en países africanos publicado por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja (FICR), con motivo de celebrase el Día mundial contra el Paludismo el próximo 25 de abril. El informe que recoge experiencias sobre la enfermedad -transmitida por los mosquitos- en Burkina-Faso, Togo y Kenia, demuestra "la diferencia significativa que trae la participación comunitaria para la protección de los más expuestos al riesgo, los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas", según Jason Peat, encargado del programa contra el paludismo de la FICR. En Burkina-Faso, el año pasado la Cruz Roja y el Ministerio de Salud llevaron a cabo la primera distribución experimental de cobertura universal de mosquiteros en el distrito de Diébougou. El 99,7% de los hogares recibió un mosquitero y en el 98% de los visitados por un voluntario de la Cruz Roja, el uso aumentó un 70%, lo que demuestra la validez de combinar distribución e información.

En Togo, según los resultados de una encuesta nacional, el empleo de mosquiteros aumentó un 23% tras una sola visita de un voluntario basado en una comunidad. En Kenia, el proyecto de gestión domiciliaria del paludismo se centró en facilitar un rápido acceso a los medicamentos para que los niños con la afección se curasen, principalmente en comunidades apartadas.

En la zona del proyecto hubo un aumento del 21% en la provisión de medicamentos para salvar las vidas de niños pequeños dentro de un plazo de 24 horas. "Aunque todavía tenemos que invertir mucho más en investigación para cuantificar el aporte de los programas basados en la comunidad en la lucha contra el paludismo, estas cifras demuestran fehacientemente que el enfoque de recurrir a voluntarios comunitarios da resultado", señaló Jason Peat.

Desde 2002, las distribuciones de mosquiteros de la Cruz Roja y la Media Luna Roja permitieron proteger a más de 18 millones de personas contra la condición y evitar más de 300 000 muertes por la enfermedad. África es el continente más afectado, mientras el paludismo sigue siendo una enfermedad mundial.

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: Infección Respiratoria Aguda.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 10/04/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	6481	8812	99817	110219	54071.60	59647.05
P. HABANA	7306	9964	108087	109520	53623.49	53863.97
C. HABANA	20551	38297	339765	350836	57142.80	59484.03
MATANZAS	6786	9939	110920	127307	66520.17	76056.95
VILLA CLARA	8659	10583	132216	156013	63458.27	75053.30
CIENFUEGOS	3373	4640	55932	69003	56777.94	69788.15
S. SPIRITUS	4515	6228	79529	90690	62960.25	71559.95
CIEGO DE AVILA	3649	4869	60021	73312	58998.70	71320.54
CAMAGÜEY	7923	9870	124059	149641	64357.48	77707.96
LAS TUNAS	4286	6015	65822	85216	57065.42	72364.08
HOLGUIN	9489	11018	147960	167036	52785.02	59385.58
GRANMA	7341	7960	110847	110381	52406.57	52136.35
SANTIAGO DE CUBA	6971	5943	107851	102525	38673.03	36836.82
GUANTANAMO	3771	4859	50907	61425	44331.76	53659.65
ISLA DE LA JUVENTUD	576	1097	11148	14356	67472.13	87423.92
CUBA	101677	140094	1604881	1777480	55546.03	61472.66

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: 07/04/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	6	8	34	46	0.30	0.41
Ciguatera *	-	-	1	1	0.01	0.01
Hepatitis viral **	-	-	1	3	0.01	0.03
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	6	1	51	0.01	0.45
Agua	-	-	7	3	0.06	0.03
Varicela	1	6	8	36	0.07	0.32

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: 10/04/10.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	5	4	116	76	3.51	2.30
D. AMEBIANA AGUDA	-	3	13	12	0.45	0.42
TUBERCULOSIS	12	7	179	195	5.86	6.37
LEPRA	11	1	80	52	2.35	1.53
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	14425	15420	216870	205507	7298.32	6910.62
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	1	1	0.07	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	1	-	1	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	49	23	607	281	24.00	11.10
MENINGITIS BACTERIANA	3	5	90	60	2.71	1.81
VARICELA	2306	2353	15669	15624	294.82	293.74
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	50	24	1046	421	22.09	8.89
PAROTIDITIS	-	-	1	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	1	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	2	6	32	21	1.50	0.99
SÍFILIS	26	28	465	366	12.80	10.07
BLENORRAGIA	78	86	1250	1216	37.21	36.17
INFECC. RESP. AGUDAS	101677	140094	1604881	1777480	55546.03	61472.66

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