



## BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado  
Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e.mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto: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

<b>La OMS reclama mayor acceso a las vacunas para los países menos desarrollados.....</b>	<b>385</b>
<b>Malaria, plasmodium falciparum – Jamaica.....</b>	<b>386</b>
<b>Malaria, VIH/SIDA, interacción – Africa.....</b>	<b>387</b>
<b>Vacunas para todas las cepas de gripe H5N1 es crucial, dicen expertos.....</b>	<b>388</b>
<b>Fármacos vendidos sin prescripción médica alimentan VIH en India.....</b>	<b>389</b>
<b>Escherichia coli o157:H7, brote - EEUU (NJ) (02).....</b>	<b>390</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>391</b>

### LA OMS RECLAMA MAYOR ACCESO A LAS VACUNAS PARA LOS PAÍSES MENOS DESARROLLADOS.

**Bangkok, diciembre 06/2006 (EFE).** La Organización Mundial de la Salud (OMS) reclamó el miércoles mayor acceso a las vacunas para que los países menos desarrollados puedan combatir de forma adecuada las enfermedades de mayor riesgo entre su población. El llamado fue efectuado por la directora de la Iniciativa para la Investigación de Vacunas de la OMS, Marie Paule Kieni, en el simposio celebrado en Bangkok y al que asistieron un centenar de expertos. "Puede producirse un retraso de 20 años desde que una vacuna se introduce en Estados Unidos o Europa y llega a los países menos desarrollados", apuntó Kieni. En su intervención, la especialista de la OMS destacó que está previsto que en el 2009 pueda comercializarse una vacuna contra el virus

del SIDA y que se disponga de otra contra el paludismo en el 2011. "Una vacuna contra el paludismo es algo que consideramos una prioridad mundial", apuntó Kieni.

Actualmente está en proceso de desarrollo una vacuna contra el paludismo denominada RTTS, que ha dado resultados positivos durante las pruebas de inmunización realizadas en niños de Mozambique. Otro de los asuntos abordados durante el seminario fue el desarrollo de la vacuna contra el virus H5N1 de la gripe aviar, que ha causado 154 muertes desde su reaparición en el 2003, la mayor parte en países de Asia. "Esperamos que en un año haya una vacuna contra el virus H5N1 con licencia para su uso en humanos", indicó la funcionaria de la OMS.

## MALARIA, JAMAICA, PLASMODIUM FALCIPARUM - JAMAICA

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

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, Centers for Disease Control and Prevention) ha estado recientemente en comunicación con el Ministerio de Salud de Jamaica y la Organización Panamericana de la Salud. Existen reportes de 13 casos confirmados de malaria en Jamaica, un país en donde normalmente no ocurre transmisión de malaria; y en el cual el CDC previamente no había recomendado a los viajeros de los Estados Unidos utilizar medicamentos como profilaxis contra la malaria. Se piensa que el brote se inició a fines de Octubre del 2006.

Estos 13 casos, de los cuales 2 son en niños, fueron confirmados en residentes de Jamaica; se confirmó una infección adicional por malaria en un residente de los Estados Unidos que estuvo en la isla desde el 29 de Octubre hasta el 6 de Noviembre del 2006. Once de los casos ocurrieron en 3 vecindarios dentro de la ciudad de Kingston, Jamaica; los otros 2 casos fueron en Sydenham, St. Catherine, una provincia vecina. La totalidad de las 13 infecciones confirmadas fueron causadas por *Plasmodium falciparum*.

La malaria no es considerada como endémica en la isla de Jamaica. El Ministerio de Salud de Jamaica ha respondido con un fortalecimiento de la vigilancia de los casos de malaria, con medidas para el control de los mosquitos (uso de larvicidas y fumigación) y

educación de la población local. El Centro de Epidemiología del Caribe (Caribbean Epidemiology Center) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud están cooperando con el Ministerio de Salud en estas medidas de respuesta.

### Medicación Antimalárica

Para el 4 de Diciembre del 2006, el CDC está recomendando el uso de medicación antimalárica como profilaxis solamente para los viajeros que fueran a pasar las noches en Kingston, Jamaica. Los viajeros que se dirijan hacia otras áreas de la isla no requieren tomar una droga antimalárica. Se espera que esta recomendación sea temporal. Los viajeros deberán revisar periódicamente la página web del CDC referente a la salud de los Viajeros (CDC Traveller's Health) en busca de actualizaciones.

La cloroquina, la cual es la droga recomendada como quimioprofilaxis antimalárica en Jamaica, tiene una historia prolongada de uso y de seguridad; y es bien tolerada por la mayoría de las personas, incluyendo a los niños. Las personas con alergia a la cloroquina deberán conversar acerca e alguna droga antimalárica alternativa con su médico tratante. Para aprender más acerca de la cloroquina, incluyendo la información referente a la dosificación, ver la Información para el Público: Drogas de Prescripción contra la Malaria.

## MALARIA, VIH/SIDA, INTERACCIÓN - ÁFRICA

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

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el de la malaria se ayudan mutuamente a propagarse en África, según un informe que publica hoy la revista "Science". El estudio, hecho por científicos del Centro de Investigación Oncológica Fred Hutchinson y la Universidad de Washington indica que existe una yuxtaposición considerable entre la malaria y el SIDA, causado por el VIH. El VIH desempeña un papel crucial en el aumento de la incidencia de malaria en algunas partes del norte de África. Por su parte, el virus de la malaria incide en un incremento del VIH en regiones al sur del Sahara.

Según los científicos, la investigación determinó que la malaria aumenta diez veces la carga viral de una persona infectada con el VIH lo que hace crecer las posibilidades de que el virus sea transmitido al compañero sexual. De la misma forma, el VIH puede desempeñar un papel importante en la expansión de la malaria en África, debido a que las personas afectadas por el VIH son más susceptibles a la infección como consecuencia de los problemas inmunológicos causados por el SIDA.

La malaria es una enfermedad a veces fatal causada por el virus "Plasmodium falciparum".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año afecta a entre 300 y 500 millones de personas, principalmente en zonas tropicales.

Por otra parte, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (UNAIDS, siglas en inglés) señala que en el mundo hay alrededor de 34 millones de personas infectadas por ese virus.

"Aunque el VIH/SIDA se propaga principalmente a través del acto sexual, este factor biológico inducido por la malaria ha contribuido de manera considerable a la propagación del VIH al aumentar las probabilidades de transmisión", señaló Abu-Raffad, científico del Centro Fred Hutchinson.

A su vez, "el debilitamiento del sistema inmunológico causado por la infección del VIH ha provocado un aumento en las tasas de infección de la malaria y posiblemente ha facilitado la expansión de la malaria en África", indicó James Kublin, de ese mismo centro de investigaciones.

Según el científico, las conclusiones del estudio sugieren que otras infecciones, como la tuberculosis y el herpes genital, pueden también haber contribuido a la propagación del VIH en África.

## VACUNAS PARA TODAS LAS CEPAS DE GRIPE H5N1 ES CRUCIAL, DICEN EXPERTOS.

El virus H5N1 de la gripe aviar ha experimentado muchos cambios desde que se detectó el primer caso en seres humanos en 1997 y deben producirse vacunas para combatir sus principales cepas, dijeron expertos el lunes. Si bien el virus sigue siendo en su mayoría una enfermedad de las aves y no se contagia a las personas fácilmente, los científicos advirtieron el peligro de cualquier tipo de autocomplacencia en una conferencia sobre gripe aviar y otras enfermedades infecciosas que se llevó a cabo en Singapur. "Lo que es preocupante es que hubo más casos (humanos) en el 2006 que en el 2004 y el 2005. El problema aun está entre nosotros", dijo a Reuters, Robert Webster, del St Jude Children's Research Hospital en Estados Unidos, durante la conferencia. La cepa H5N1 "continúa evolucionando y todavía hay múltiples linajes de ese virus ahí afuera". Webster señaló que varias cepas H5N1 se volvieron más comunes y son lo suficientemente diferentes como para causar inquietud entre los especialistas, y agregó que nadie se atrevería a suponer que cualquier vacuna podría proteger contra otras cepas del H5N1. "Son lo suficientemente distintas, por lo que estamos generando cepas de vacunas contra cada una de ellas. Estamos realizando un número grande de cepas de vacunas por si alguna de ellas se convierte en dominante", expresó Webster.

El virus H5N1 ya causó la muerte de 154 personas desde el 2003 y los expertos temen que pueda impulsar una pandemia si logra

contagiarse fácilmente entre los seres humanos. Derek Smith, de la Universidad de Cambridge en Gran Bretaña, dijo que se han producido al menos cinco grandes cambios en el virus H5N1 desde que se descubrió por primera vez en 1959. Estas cinco cepas se hallaron en Hong Kong en 1997, en Vietnam en el 2004, en la región de Eurasia y África en el 2005-2006, Indonesia en el 2005 y en la provincia china de Anhui en el 2005. "No está claro qué es lo que está produciendo esta evolución antigénica", dijo Smith, investigador asociado del departamento de Zoología de Cambridge, durante la conferencia. Varias compañías en todo el mundo están luchando para desarrollar vacunas contra el virus H5N1, a pesar de que muchos expertos creen que éstas no darían protección en caso de producirse una eventual pandemia. Los virus mutan constantemente y dado que las vacunas se basan en una cepa puntual, no funcionarían con tanta efectividad frente a otras variantes del virus.

Durante el encuentro, algunos especialistas instaron a los gobiernos de los países desarrollados a ser realistas: en caso de una pandemia, simplemente no habría vacunas o medicamentos para las naciones pobres. "La capacidad de producción mundial es de alrededor de 350 millones de dosis de la vacuna contra la gripe por año, por lo que sólo alcanzará a una pequeña porción de la población mundial", señaló Roy Anderson, del departamento de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas del Imperial College en Londres.

## FÁRMACOS VENDIDOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA ALIMENTAN VIH EN INDIA.

**Nueva Delhi, diciembre 11/2006 (AFP).** India necesita ajustar el control sobre la comercialización de medicamentos de venta bajo receta por parte de las farmacias para detener la expansión del VIH, dijo el lunes la agencia contra el SIDA de Naciones Unidas (ONUSIDA). Muchos analgésicos y sedantes están disponibles en India sin que se requiera al paciente ninguna prescripción de los médicos u hospitales, aunque las leyes señalan que las recetas son necesarias. Algunos fármacos terminan siendo inyectados en las venas de los consumidores de drogas, lo que alimenta la epidemia de las drogas y el VIH SIDA. "El problema es la implementación de la ley", dijo durante una conferencia de prensa Suresh Kumar, quien asesora a ONUSIDA y a la Organización Mundial de la Salud (OMS). "Hay muy pocos inspectores de medicamentos, y los usuarios de drogas están optando por las preparaciones farmacéuticas que están disponibles fácilmente", agregó Kumar. Los consumidores de drogas, que ya no están satisfechos con resoplar o inhalar sustancias ilícitas, compran medicamentos en las farmacias sin tener la prescripción del médico, como analgésicos en polvo, los disuelven y luego los inyectan en sus venas. Generalmente esas personas comparten las agujas, lo que provoca el contagio del VIH. A pesar de que sólo el 2,6% de los 5,7 millones de personas VIH positivo en India se infectó el virus por medio del uso de

drogas inyectables, los funcionarios aseguran que si esto no se controla, podría aumentar el contagio del SIDA en el país con mayor cantidad de casos en todo el mundo. "La transmisión intravenosa de drogas sería una pequeña parte del contagio general, pero puede resultar un motor turbo para acelerar la epidemia", manifestó Swaroop Sarkar, asesor regional de ONUSIDA, en una conferencia asiática sobre el riesgo de VIH entre los consumidores de drogas inyectables. Muchos de los casi 200 000 usuarios de drogas intravenosas mantienen relaciones con prostitutas, lo que aumenta el círculo de infecciones. Más allá de disminuir la venta ilegal de fármacos, los expertos consideran que India necesita evitar que los consumidores de drogas orales se contagien por el uso de las inyectables. Los expertos aseguran que para muchos usuarios de drogas en el sur de Asia, la brecha entre inhalar sustancias ilegales y el uso de drogas intravenosas es de dos a tres años, y que el gobierno y las agencias internacionales deberían emplear este período para desarrollar programas de prevención. "Esta es una oportunidad para intervenir y evitar que las personas lleguen al uso de drogas inyectables", consideró Gordon Mortimore, jefe de la Oficina de Administración de Programas del Departamento Británico para el Desarrollo Internacional en India, quien apoya los planes contra el SIDA.

**ESCHERICHIA COLI O157:H7, BROTE - EEUU (NJ) (02)**

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

Autoridades de salubridad confirmaron ayer que están siendo investigados 37 casos de contagio con la bacteria E. coli en el Estado Jardín, y que 25 de las personas afectadas consumieron alimentos en los restaurantes Taco Bell de las municipalidades de South Plainfield, Edison y Franklin Township.

La información fue dada en una conferencia de prensa conducida por el comisionado de Salud, Fred Jacobs. Según Jacobs, el primer caso fue reportado el pasado 20 de noviembre y el último el 29.

La investigación llevada a cabo por el Departamento de Salud determinó que por lo menos 18 de los afectados resultaron contagiados con la mencionada bacteria en el restaurante Taco Bell ubicado en la Stelton Road de South Plainfield.

Oficiales de salud reportaron que un niño de 10 años, cuya identidad no fue revelada y residente en Edison, se encontraba ayer en condición crítica en el Centro Médico Beth Israel de Newark y una menor de cinco años, de la misma localidad, estaba en condición seria en el hospital universitario St. Peter de New Brunswick, luego de sufrir una falla en los riñones causada por la mencionada bacteria.

El lunes, el restaurante de comida mexicana permanecía cerrado con un letrero en la puerta que decía, "estamos cerrados, lamentamos los inconvenientes", mientras que investigadores del departamento de salud se encontraban en el interior del establecimiento. Se conoció que el local no podrá atender al público nuevamente hasta tanto no se someta a una limpieza y se deshaga de todos los alimentos en existencia.

De acuerdo a David Papi, director de Salud del condado Middlesex, la edad de las personas contagiadas con la bacteria oscilan entre un año a 23 años. Cinco del total de las víctimas permanecen hospitalizadas.

El funcionario indicó además que a dos empleados de Taco Bell de South Plainfield, se les detectó la bacteria E. coli en su organismo, aunque ninguno presentó ningún síntoma.

Según Papi, el restaurante Taco Bell de South Plainfield decidió voluntariamente cerrar sus puertas al público, no detectándose violaciones significativas al código de salud. El Departamento de Salud a cargo de Papi llevó a cabo pruebas de la bacteria a 21 de los empleados del restaurante y está tratando de ubicar a otros con el mismo propósito.

Ningún empleado o gerente de Taco Bell en South Plainfield quiso dar una declaración sobre la situación. Sin embargo, Robert Poetsche, portavoz de la cadena de comida con base en Irving, California, dijo que "nosotros tomamos todas las precauciones necesarias, incluyendo el cierre temporal del restaurante hasta que la investigación se termine; nada es más importante para nosotros que la salud y seguridad de nuestros clientes y empleados".

Según el Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades, la denominación de "E Coli" es la forma popular de llamar a la bacteria Escherichia coli, que es una bacteria común que afecta levemente al sistema intestinal. Indicando además que la bacteria que afectó a la gente de Nueva Jersey puede encontrarse en los intestinos de corderos u ovejas saludables.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 09/12/06.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	23	6	873	490	122.49	68.55
P. HABANA	43	11	2220	1978	320.14	283.39
C. HABANA	51	27	2229	3255	107.88	157.93
MATANZAS	35	129	891	2357	139.20	366.68
VILLA CLARA	8	21	412	1014	53.63	132.12
CIENFUEGOS	-	16	180	1038	50.74	291.51
S. SPIRITUS	4	41	284	730	64.45	165.37
CIEGO DE AVILA	8	2	358	371	89.21	91.89
CAMAGÜEY	56	11	1876	2602	270.77	375.09
LAS TUNAS	19	13	1018	839	199.74	164.05
HOLGUIN	75	157	3706	4108	386.09	426.91
GRANMA	92	14	2221	3343	281.86	423.02
SANTIAGO DE CUBA	65	16	3834	2522	387.56	254.30
GUANTANAMO	3	4	406	418	83.70	85.90
ISLA DE LA JUVENTUD	1	2	18	224	41.42	514.75
<b>CUBA</b>	<b>483</b>	<b>470</b>	<b>20526</b>	<b>25289</b>	<b>194.39</b>	<b>239.06</b>

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: 06/12/06.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	8	-	209	206	1.86	1.83
Ciguatera *	-	-	25	18	0.22	0.16
Hepatitis viral **	4	1	140	128	1.24	1.13
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	-	18	30	0.16	0.27
Agua	-	-	14	6	0.12	0.05

**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: 09/12/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	8	0.03	0.07
SHIGELLOSIS	7	8	355	322	3.30	2.99
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	53	108	0.47	0.96
TUBERCULOSIS	17	18	696	635	6.71	6.11
LEPRA	3	5	182	165	1.74	1.58
TOSFERINA	-	-	-	-	-	**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12201	8590	832488	695797	7730.94	6449.75
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	13	16	0.12	0.15
MENINGOCOCCEMIA	-	-	6	5	0.05	0.04
TÉTANOS	-	-	-	3	-	**
MENINGITIS VIRAL	71	33	3127	2586	29.73	24.54
MENINGITIS BACTERIANA	12	7	452	368	4.37	3.55
VARICELA	156	152	24088	34648	220.14	316.06
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	**
HEPATITIS VIRAL	483	470	20526	25292	194.39	239.09
PAROTIDITIS	-	30	143	92	1.71	1.10
PALUDISMO IMPORTADO	2	-	4	32	0.04	0.28
LEPTOSPIROSIS	33	19	308	374	3.89	4.72
SÍFILIS	33	54	1698	2024	16.03	19.07
BLENORRAGIA	113	83	6487	5743	60.54	53.50
INFECC. RESP. AGUDAS	88590	101598	4383826	4807844	41321.88	45235.88

**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