



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

Virus Ebola, muertes – Uganda.....	385
Hepatitis C, niños, transplante hepático – España.....	386
Dengue hemorrágico, muertes - Brasil (Ceará).....	387
Virus H5N1, transmisión interhumana: probable – China.....	387
Virus Chikungunya, mutaciones, expansión geográfica.....	388
Pérdida de efectividad en tratamiento triple contra VIH es más lenta de lo que se creía.....	389
Influenza, H5N1, muertes - Indonesia (06).....	390
Advierte OMS que cambio climático puede generar aumento de enfermedades.....	390
Tablas:.....	391

VIRUS EBOLA, MUERTES - UGANDA

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

Un brote de Ebola cobró hoy dos víctimas más en Uganda para sumar 21 los muertos y 91 los casos de infectados desde que se detectó la dolencia en septiembre pasado.

Se trata de dos médicos que en apariencia entraron en contacto con fluidos de enfermos, una de las vías de contagio, informó Samuel Kazinga, responsable del Ministerio de Salud.

Los especialistas ingresaron en el hospital capitalino de Mulago, tras comprobarse que padecían dolores musculares, alta temperatura corporal, diarreas sanguinolentas y hemorragias visibles, síntomas del mal.

Funcionarios del sistema sanitario ugandés han denunciado la carencia de equipos apropiados en ese recinto hospitalario y en otros, como resultado de lo cual el Ebola continúa expandiéndose. Una declaración del Ministerio de Salud confirmó la existencia de 91 pacientes, de quienes 36 permanecen internados en centros en Bundibugyo y de Kyikyo. Contra la dolencia todavía no hay antídoto alguno y es letal en 80 por ciento de los casos. La infección se adquiere por contacto con fluidos de seres humanos o animales enfermos. El Ebola ya afectó Uganda en 2000, cuando murieron 170 personas en el norte del país.

HEPATITIS C, NIÑOS, TRANSPLANTE HEPÁTICO - ESPAÑA

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

Tres menores de entre 3 y 12 años han contraído el virus de la hepatitis C en el hospital público de Vall d'Hebron, en Barcelona. Los niños recibían tratamiento en la unidad de hemodiálisis. Un fallo en el protocolo de higiene, que no fue advertido por la enfermera, hizo que entraran en contacto con material contaminado. La directora médica del hospital público, Pilar Solans, aseguró ayer que, pese a las investigaciones realizadas, "no se ha podido establecer la causa exacta" que originó la cadena de contagios.

El hospital descarta nuevos casos tras hacer las pruebas a otros 18 menores.

"Es evidente que, en algún punto del proceso, hubo un problema", añadió Solans, quien rechazó hablar de negligencia médica y defendió la "profesionalidad" de las enfermeras. Aun así, el hospital ha decidido "revisar y reforzar" algunos "puntos clave" del protocolo para evitar un nuevo tropiezo. El episodio ocurrió en marzo y aún no ha concluido. El centro ha citado a otros 18 niños que fueron sometidos a diálisis por esas fechas. De éstos, 14 han sido analizados y están libres del virus. La revisión de los otros cuatro niños acabará hoy. Solans descartó que estén infectados, porque su contacto con la unidad fue indirecto. La principal hipótesis de la investigación apunta al uso compartido de una ampolla de antibiótico que se administró al primer niño afectado, avanzó ayer El Periódico de Catalunya. Los responsables del hospital sostuvieron, en rueda de prensa, que existen multitud de causas posibles. "Todo lo que sea contacto con sangre conlleva un riesgo", apuntó Magda Campins, responsable de medicina preventiva. Más aún: alrededor del 16% de los pacientes que se someten a hemodiálisis acaban siendo portadores del virus de la hepatitis C, "ya sea por infección, contagio o cualquier otra razón", argumentaron fuentes del hospital. Aunque el hospital "no

ha tenido ningún caso en 15 años", Solans admitió que "el riesgo cero no existe" y que, al firmar el consentimiento informado, los padres asumieron la posibilidad de contagio. De ese modo, es improbable que presenten una reclamación contra el hospital por una supuesta mala praxis.

Los menores que reciben diálisis en Vall d'Hebron forman parte del programa de trasplante renal: filtran la sangre sus riñones no funcionan a la espera de que aparezca algún donante. Los tres menores infectados de hepatitis C ya han recibido el ansiado trasplante de riñón.

La unidad de hemodiálisis está dotada de cinco máquinas y cinco camas, que son atendidas por dos enfermeras y un auxiliar. La dirección del hospital negó ayer que el fallo en el protocolo higiénico tenga que ver con la excesiva carga de trabajo que soportan las profesionales. Solans indicó que el hospital supera los requisitos exigidos, ya que la ratio habitual es de una enfermera por cada cuatro máquinas. Por lo general, las máquinas no funcionan de forma simultánea. El hospital realiza unos mil servicios de hemodiálisis cada año.

El virus de la hepatitis C se descubrió en 1988. Hasta entonces, la enfermedad que causaba se conocía como hepatitis no A no B. Poco después se vio la necesidad de analizar la sangre que se usa en transfusiones y la limpieza de equipos médicos para evitar su transmisión. El virus de la hepatitis C se transmite por medio de la sangre, como el VIH (el que causa el SIDA), pero mucho más fácilmente.

Según decenas de sentencias dictadas en los últimos años, quien sufra el contagio en una unidad hospitalaria sí tiene derecho a ser indemnizado, informa Oriol Güell. El Gobierno de la Comunidad de Madrid, tras el contagio de hepatitis C a ocho enfermos del hospital de Alcorcón en 2004, indemnizó sin ir a juicio con 138.000 euros a cada uno de los afectados.

DENGUE HEMORÁGICO, MUERTES - BRASIL (CEARÁ)

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

La secretaría de la Salud del Estado de Ceará (Sesa) confirmó la décima muerte por dengue hemorrágico este año en el Estado. Según el boletín semanal del dengue, divulgado por Sesa, ya habrían sido confirmados muertes en Sobral (3), Juazeiro del Norte (2), Caucaia (1), Salitre (1), Quixada (1) y Camocim (1).

Otras 27 muertes sospechosas por la dolencia están siendo investigadas, de estas 16 habrían sido registradas en Fortaleza. Las otras muertes en investigación ocurrieron en Amontada (1), Caninde (1),

Caucaia (2), Itapipoca (2), Maracanau (2), Pacajus (1), Taua (1) y Tejuocuca (1).

Este año han sido notificados 631 casos de dengue hemorrágico, siendo confirmados 284 de ellos. Ese número es el mayor desde el 2003, cuando fueron contabilizados 291 casos. El dengue clásico tiene hasta ahora 40.255 casos notificados en 182 de los 184 municipios de Ceará. De estos, han sido confirmados 23.595 en 166 municipios. El primer caso de dengue en el Ceará fue registrado en 1986.

VIRUS H5N1, TRANSMISIÓN INTERHUMANA: PROBABLE - CHINA

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

En China se conoció que dos miembros de la misma familia contrajeron la enfermedad. El padre de un hombre de 24 años que falleció el 2 de diciembre pasado en la provincia de Jiangsu dió positivo al virus H5N1 después de mostrar síntomas de este mal, indicó la Organización Mundial de la Salud, OMS.

La organización dijo que había tres explicaciones posibles a que los dos hombres contrajeran este virus: ambos pueden haber sido infectados por el mismo animal, o hubo transmisión entre ellos, o

fueron expuestos a dos animales infectados diferentes, declaró John Rainford, el portavoz de esta organización.

Rainford explicó que los casos de transmisión de un ser humano a otro eran muy raros, y citó solo tres casos anteriores en Vietnam, Camboya e Indonesia.

Uno de los grandes temores que rodean al virus H5N1 es que logre mutar y transmitirse entre humanos como la gripe común. Se teme que, de ocurrir, se produzca una pandemia mundial de este mal, altamente mortal.

VIRUS CHIKUNGUNYA, MUTACIONES, EXPANSIÓN GEOGRÁFICA

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

Una nueva variedad del virus Chikungunya, se expandió a varios países en el último año porque halló una especie diferente de mosquito en la cual multiplicarse, informaron el viernes investigadores.

Una simple variación genética le permitió al virus infectar al mosquito tigre asiático, el cual se está extendiendo a muchos más países de Europa y Norteamérica, dijeron los expertos.

"Esta mutación aumenta el potencial del virus de extender su alcance a Europa y América," expresó el equipo de Stephen Higgs, de la University of Texas, en un informe publicado en la revista PLoS Pathogens. El estudio realizado implicó la secuenciación del genoma viral completo y la detección de cambios sutiles en un particular gen viral llamado E1, el cual codifica por la glucoproteína E1, expresada en la envoltura viral.

Esto es exactamente lo que sucederá si las temperaturas promedio continúan aumentando debido al calentamiento global, escribieron los autores. Este año, el virus provocó brotes en India e Italia.

Chikungunya es una arbovirosis y solía ser transmitido fundamentalmente por el mosquito *Aedes aegypti*. En el 2004, desató una epidemia que comenzó en Kenia y que se expandió a varias islas del Océano Indico.

Sólo en la pequeña isla de Reunión más de un tercio de la población, 266.000 personas, se infectaron y padecieron fuertes dolores. En total, 260 de ellas murieron.

Pero como el mosquito *Aedes aegypti* no vive en Reunión, los investigadores sospecharon que algo más estaba trasladando el virus.

Sabiendo que el virus que causó el brote en Reunión había mutado, los expertos realizaron análisis para ver si la mutación le había dado al virus la capacidad de infectar a otras especies de mosquitos.

Los científicos trataron de infectar a varias especies, incluido el mosquito tigre asiático *Aedes albopictus*, con cepas genéticamente modificadas del virus y descubrieron que los virus con esa simple mutación prosperaban en los mosquitos tigre.

"Esta investigación brinda un nuevo enfoque sobre cómo un simple cambio genético en un patógeno humano puede aumentar su rango de huéspedes y, por lo tanto, su distribución geográfica," señaló el equipo.

"El *Aedes albopictus* abunda en las zonas urbanas de Europa y Estados Unidos y este trabajo sugiere que esas áreas son ahora vulnerables a la expansión del Chikungunya," concluyeron los investigadores.

PÉRDIDA DE EFECTIVIDAD EN TRATAMIENTO TRIPLE CONTRA VIH ES MÁS LENTA DE LO QUE SE CREÍA.

Londres, diciembre 06/2007 (EFE). La pérdida de efectividad en cada uno de los tres grandes tipos de antirretrovirales es más lenta en la práctica clínica rutinaria de lo que se pensaba hasta ahora, según un artículo publicado en la revista científica británica *The Lancet*. El informe señala que el descubrimiento supone una gran noticia para la planificación de los programas de tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo en desarrollo, donde se prevé que en los próximos años los medicamentos no integrados en ninguno de esos grupos principales no estarán aún a disposición de los seropositivos. Los tres tipos de antirretrovirales más importantes - los inhibidores de proteasa, los inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa y los no nucleósidos- suprimen la actividad o la replicación del retrovirus del VIH.

La pérdida de efectividad del tratamiento antirretroviral triple se da cuando al menos un producto de cada uno de los tres tipos principales deja de dar resultado desde el punto de vista virológico. Dirigidos por Andrew Phillips, del hospital londinense Royal Free y profesor en la Universidad College Medical School, los científicos analizaron el alcance del fallo de más de un medicamento de cada tipo. Para ello estudiaron los datos de 7916 pacientes, con una media de edad de 36 años y que empezaron la terapia antirretroviral con la combinación de al menos tres fármacos. Descubrieron que en 167 pacientes se produjo una pérdida de eficacia de más de un medicamento de la terapia triple en algún momento de los diez años que duró la

investigación, lo que sitúa el riesgo de desarrollar resistencia en un 9,2%. Un centenar de estos pacientes -es decir, el 60%- registró con posterioridad al menos una carga viral por debajo de las 50 copias del VIH por mililitro -el nivel más bajo detectable-, lo que prueba que las drogas retienen aún algo de su actividad virológica pese a perder su eficacia. En el momento de la pérdida de eficacia de los tres tipos de antirretrovirales, en el 90% de los 167 enfermos se observó un fallo de siete o más medicamentos de los distintos grupos, y el riesgo de muerte al cabo de un período de cinco años se situó en el 10,6%. Según los autores del trabajo, hay pruebas de que se ha reducido el porcentaje de pacientes que desarrollan resistencia a los antirretrovirales, mientras que los medicamentos y la experiencia con su uso han mejorado.

En un comentario que acompaña el informe, Edward Mills y Jean B. Nachega, de la Universidad British Columbia de Canadá y la Universidad norteamericana Johns Hopkins, respectivamente, advierten de la necesidad de ampliar el acceso en los países en vías de desarrollo a medicamentos "alternativos, menos tóxicos y más asequibles" en cada uno de los tres tipos de antirretrovirales. "El VIH seguirá con nosotros en el futuro inmediato, por ello necesitamos dar respuesta" a las necesidades de los pacientes de todos los países del mundo para, en unos años, "poder mirar atrás y preguntarnos si realmente hicimos todo lo que estuvo a nuestro alcance".

INFLUENZA, H5N1, MUERTES - INDONESIA (06)

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

Una mujer de 28 años ha muerto en Indonesia por el virus de la influenza aviaria, lo que eleva a 92 las víctimas mortales por esta pandemia en el país asiático, el más afectado desde que se descubrió el virus, según informó hoy el Ministerio de Sanidad.

La mujer murió ayer en una clínica especializada en influenza aviaria en la capital indonesia, Yakarta. Dos pruebas de laboratorio confirmaron que padecía la

variante mortal de esta enfermedad, el virus H5N1, explicó el portavoz del Ministerio, Yoko Suyono.

Indonesia es el país donde se han producido más muertes por influenza aviaria desde que el virus hizo su aparición entre los sectores más pobres de Asia en el año 2003. Los 92 fallecimientos suponen la mitad de las muertes por esta enfermedad, según las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

ADVIERTE OMS QUE CAMBIO CLIMÁTICO PUEDE GENERAR AUMENTO DE ENFERMEDADES.

Nusa Dua, Indonesia, diciembre 10/2007 (EFE). El calentamiento global puede propiciar el auge de enfermedades como el dengue y el paludismo, entre otras, por lo que el mundo debe prepararse, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Bali, Indonesia. Este impacto se reflejará también en un aumento sustancial de contagios por enfermedades asociadas con el agua, así como a los infartos y los fallecimientos por olas de calor, indicó en conferencia de prensa Alex Hildebrand, de la oficina regional de la OMS en Nueva Delhi. La organización recordó que el aumento de las temperaturas se ha cobrado directa o indirectamente la vida de más de un millón de personas en todo el mundo desde el 2000, y más de la mitad de los casos ocurrieron en la región de Asia y el Pacífico. Países como Nepal o Bután, que por estar situados a gran altura sobre el nivel del mar no habían sufrido jamás

enfermedades que tienen su origen en aguas estancadas como el dengue o el paludismo, ya han informado de sus primeros casos debido a que los mosquitos transmisores encuentra ahora allí un clima más propicio. La contaminación medioambiental es también responsable cada año de unas 800 000 muertes a escala mundial, según la OMS. En zonas costeras, el aumento del nivel del mar por el deshielo de los casquetes polares llevará a que el agua tenga mayor contenido en sal, y esa circunstancia, unida a las cada vez más frecuentes olas de calor, provocarán más problemas cardíacos, agregó Hildebrand. Representantes de 190 países debaten del 3 al 14 de diciembre en la isla indonesia de Bali las bases de las negociaciones que se desarrollarán entre el 2008 y el 2009 para establecer un nuevo acuerdo contra el cambio climático que reemplace en el 2012 a la primera fase del Protocolo de Kyoto.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Leptospirosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 08/12/07.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007 *
PINAR DEL RIO	4	3	59	84	8.56	12.27
P. HABANA	1	-	6	6	1.09	1.09
C. HABANA	-	3	33	22	1.60	1.08
MATANZAS	-	-	6	5	0.88	0.73
VILLA CLARA	3	-	15	34	1.84	4.20
CIENFUEGOS	2	1	27	34	6.72	8.47
S. SPIRITUS	2	1	22	19	5.16	4.47
CIEGO DE AVILA	-	-	1	8	0.95	7.63
CAMAGÜEY	-	-	1	8	0.13	1.02
LAS TUNAS	-	12	10	142	5.06	71.94
HOLGUIN	7	9	121	183	16.35	24.72
GRANMA	-	5	18	23	2.64	3.37
SANTIAGO DE CUBA	-	-	30	22	3.43	2.52
GUANTANAMO	-	1	22	24	4.67	5.11
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	4	-	-**
CUBA	19	35	371	618	4.09	6.83

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: 12/12/07.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Alimentos	-	5	206	215	1.83	1.91
Ciguatera *	-	-	18	17	0.16	0.15
Hepatitis viral **	1	1	128	83	1.13	0.74
EDA	-	-	1	-	0.01	-
IRA	-	-	30	29	0.27	0.26
Agua	-	1	6	18	0.05	0.16
Varicela	-	-	30	20	0.27	0.18

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: 08/12/07.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	8	3	0.07	0.03
SHIGELLOSIS	8	9	322	428	3.02	4.03
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	108	39	0.98	0.36
TUBERCULOSIS	18	13	643	708	6.34	7.00
LEPRA	5	4	164	202	1.54	1.91
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	8590	10476	694775	657736	6433.58	6111.55
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	17	12	0.15	0.11
MENINGOCOCCEMIA	-	-	4	5	0.04	0.06
TÉTANOS	-	-	2	5	0.02	0.04
MENINGITIS VIRAL	33	58	2561	3269	24.01	30.76
MENINGITIS BACTERIANA	7	7	368	337	3.45	3.17
VARICELA	152	185	34558	14198	311.62	128.47
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	470	92	25289	9078	235.13	84.69
PAROTIDITIS	30	-	96	134	0.87	1.22
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	42	19	0.38	0.17
LEPTOSPIROSIS	19	35	371	612	4.09	6.77
SÍFILIS	54	26	2016	1689	18.54	15.59
BLENORRAGIA	83	69	5712	4510	52.52	41.61
INFECC. RESP. AGUDAS	101598	91177	4796007	4581524	44836.41	42978.63

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. Angel M. Alvarez Valdés.

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana
(Epidemiología)

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

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