



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: 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

Alerta la OMS sobre posibilidad de epidemia de gripe aviar.....	401
Vacuna contra sarampión abre esperanza contra el dengue.....	402
Influenza aviaria, H5N1, casos humanos - Egipto (10).....	402
Enfermedad de Chagas, vía oral, brote escolar - Venezuela (04).....	403
Poliomielitis en vacunados – Nigeria.....	404
Recomiendan aplazar los refuerzos de vacuna infantil de amplio uso contra la meningitis.....	405
Dengue, epidemia regional y nacional - (Venezuela) Zulia.....	406
!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!.....	406
Tablas:.....	407

ALERTA LA OMS SOBRE POSIBILIDAD DE EPIDEMIA DE GRIPE AVIAR.

Ginebra, diciembre 21/2007 (PL). La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre la posibilidad de una epidemia global de gripe aviar a pesar que la transmisión humana del virus causal es aún muy limitada. David Heymann, director general adjunto de la OMS, señaló que todavía se desconoce como el patógeno de la cepa H5N1 de la gripe aviar puede infectar al hombre y se necesitan una serie de condiciones para que se haga transmisible entre la especie humana. En Tailandia e Indonesia se ha confirmado el contagio entre personas y se investigan varias muertes ocurridas en Pakistán de miembros de una misma familia. Un equipo

de la OMS investiga el brote detectado, y se esperan los resultados de los laboratorios internacionales sobre las muestras tomadas. El experto indicó que desde el pasado 6 de diciembre de este año no se reportan nuevos casos de gripe aviar en ese país asiático, y ello evidencia que no hay expansión del mal. Especialistas de todo el mundo temen que la cepa H5N1 de la gripe aviar, la cepa más mortal pueda mutar a una forma fácilmente transmisible de persona a persona, lo que generaría una pandemia de consecuencias insospechadas. Hasta la fecha en todo el mundo murieron más de 200 personas y millones de aves fueron sacrificadas por padecer la dolencia.

VACUNA CONTRA SARAMPIÓN ABRE ESPERANZA CONTRA EL DENGUE.

Laura García / 21 diciembre 2007 / Fuente: SciDev.Net

Una nueva vacuna candidata para inmunizar a los niños contra el virus del dengue podría ser creada usando la vacuna contra el sarampión.

Investigadores han demostrado que es posible crear una vacuna candidata usando un vector derivado de la vacuna contra el sarampión, una de las vacunas más efectivas actualmente en uso.

En un estudio publicado la semana pasada (12 de diciembre) en *PLoS Neglected Tropical Diseases*, científicos del Instituto Pasteur y del Centro Nacional de Investigación Científica (CNRS), en Francia, demostraron que el constructo funciona de forma exitosa en ratones, induciendo una respuesta inmune específica al serotipo 1 del virus del dengue.

Debido a los alentadores resultados, los investigadores ahora probarán una vacuna candidata similar, esta vez 'tetravalente', que ataque a los cuatro tipos del virus.

"Ahora estamos realizando la repetición de los experimentos y la evaluación de los efectos de la vacuna *in vitro* en células dendríticas humanas", dijo Frédéric Tangy, director de investigación del CNRS y

director del laboratorio de Genómica Viral y Vacunación del Instituto Pasteur.

"El próximo paso será confirmar estos resultados en macacos, el modelo estándar para la evaluación del dengue antes de los ensayos clínicos en humanos".

Los investigadores han estado trabajando con el vector del sarampión durante varios años.

"Elegimos el dengue como blanco para este proyecto, porque la vacuna del dengue debe ser administrada en la temprana infancia, como ocurre con la del sarampión. Luego de más de 30 años de vacunación contra el sarampión, esta vacuna ha demostrado su seguridad y eficacia", dice Tangy. El investigador señaló que esperan crear una vacuna combinada para inmunizar simultáneamente contra el sarampión y el dengue, una opción particularmente atractiva para áreas tales como el Sudeste asiático y Sudamérica, donde ambas enfermedades amenazan cada año a los niños. La fiebre del dengue es endémica en más de 100 países de África, las Américas, el Sudeste asiático y el Pacífico oriental. La OMS estima que anualmente habría 50 millones de casos de infección por dengue en todo el mundo.

INFLUENZA AVIARIA, H5N1, CASOS HUMANOS - EGIPTO (10)

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

Una mujer egipcia de 25 años murió de influenza aviaria, dijo el miércoles el Ministerio de Salud de Egipto.

Es la primera muerte humana por el virus en Egipto desde junio y la número 16 desde que la enfermedad llegó a principios del 2006.

El ministerio identificó a la mujer como Ola Younis, del pueblo de Beni Haroun en la provincia de Beni Suef, al sur de El Cairo.

La mujer ingresó el 21 de diciembre al hospital de Beni Suef con alta temperatura y problemas para respirar, fue diagnosticada el martes y murió el mismo día, según un comunicado. Younis había estado en contacto con aves que se cree estarían

infectadas con gripe aviaria, dijo el ministerio. La agencia de noticias estatal MENA indicó que funcionarios de salud estaban revisando a sus familiares para ver si mostraban rastros del virus.

El virus H5N1 que causa la gripe aviaria tiende a permanecer latente durante el verano. Funcionarios egipcios esperaban que tras dos años de brotes no volvería a ocurrir en este invierno.

El caso eleva a 39 el total de casos de influenza aviaria entre humanos en Egipto.

El número de víctimas fatales es el más alto para cualquier país fuera de Asia y podría reflejar la alta densidad de la población en zonas agrícolas de Egipto.

ENFERMEDAD DE CHAGAS, VÍA ORAL, BROTE ESCOLAR - VENEZUELA (04)

El brote de Enfermedad de Chagas registrado en el municipio Chacao puso a los caraqueños a pensar en un insecto olvidado: el chipo.

En Caracas hay chipos [nombre local de las diversas especies de triatomíneos vectores de la infección], y buena parte de ellos está infectada con el *Trypanosoma cruzi* (protozooario causante del mal de Chagas), confirma Belkisyolé Alarcón de Noya, jefa de la sección de inmunología del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela. El "70% de los chipos que se toman en la naturaleza alrededor de Caracas tienen *Trypanosoma cruzi*", puntualiza.

El chipo urbano habitaba en el Ávila [nombre que identifica la cadena de montañas que limitan el norte de la ciudad], pero "se ha reportado la domicialización del insecto. En las zonas marginales, el ladrillo sin frisar sustituye al bahareque: el insecto se mete en el ladrillo, y hace sus cuevas", advierte. Lo más común para que se disemine la infección es que el chipo pique, defeque y deje en los individuos sus heces con parásitos. Sin embargo, el brote de la escuela Andrés Bello de Chacao empezó de otra forma: por un jugo de frutas no pasteurizado, elaborado en un hogar del municipio Libertador, otro de los municipios del área metropolitana de Caracas. Esta información corrige una incluida en la nota anterior de Promed-esp, en la cual el Ministro de Salud ubicaba

erróneamente el sitio de elaboración de la bebida incriminada en el mismo municipio Chacao.

Esto no sucedió por falta de higiene en la preparación de la bebida, aclara Noya. Todo lo contrario: las frutas eran hervidas escrupulosamente. Pero la olla utilizada quedaba al descubierto durante la noche, por lo que se presume que los chipos pudieron caer en ella y contaminar el alimento.

Las autoridades sanitarias, con el apoyo del Instituto de Medicina Tropical, han confirmado hasta el presente 98 casos positivos para la Enfermedad de Chagas en el plantel educativo.

Podría haber 10 o 15 más. A una persona involucrada en la preparación del jugo también se le detectó la enfermedad.

La población de Chacao, enfatiza Noya, "no se encuentra en un riesgo particular para la Enfermedad de Chagas con respecto al resto de los habitantes de Caracas".

¿Cómo se conoció el brote de la escuela Andrés Bello? "Por una niña de 9 años de edad que acudió a una clínica por fiebre, y de allí la refirieron al Hospital Universitario de Caracas supuestamente por paludismo. En el hospital, un bioanalista veterano afirmó que se trataba de tripanosoma. Dicho profesional se merece una calificación excelente, porque era casi el único tripanosoma que había en esa muestra. El caso llegó posteriormente al Instituto de Medicina Tropical", relata Noya.

POLIOMIELITIS EN VACUNADOS - NIGERIA

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

La Campaña para la Erradicación de la Polio Enfrenta un brote inusual

Los funcionarios de salud han intensificado los esfuerzos para erradicar a la poliomielitis (polio) de Nigeria después que una forma mutante del virus ha causado un brote inusual de la enfermedad.

Desde Enero del 2006, más de 70 niños en la parte norte del país han desarrollado parálisis causada por el virus mutante, haciendo a este brote de poliomielitis en relación con la vacuna el de mayor magnitud hasta la fecha. Los expertos temen que el brote hará que los padres de familia teman llevar a sus niños a ser vacunados; en consecuencia, poniendo a más niños en riesgo para desarrollar la forma endémica de la enfermedad y obstaculizando el esfuerzo para la erradicación de la poliomielitis, el cual ya ha sufrido varios contratiempos en Nigeria.

"El problema radica en explicar a la comunidad que el riesgo real no es la vacunación, sino más bien no vacunarse", señaló el Dr. Olen Kew, virólogo del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, Centers for Disease Control and Prevention) en Atlanta, EE.UU. Nigeria es uno de los últimos países, conjuntamente con Afganistán, India y Pakistán, en albergar la forma endémica de la poliomielitis. En el año 2006, la enfermedad causó parálisis a alrededor de 1,000 personas en Nigeria, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). El virus vivo atenuado que se utiliza en la forma oral de la vacuna estimula la respuesta inmune al replicarse en el intestino. En consecuencia, las personas que reciben la vacuna excretan partículas del virus vivo en el ambiente, las cuales contribuyen con diseminar la inmunidad en los individuos no vacunados. Sin embargo, en casos extremadamente raros, el virus presente en la vacuna sufre mutaciones durante su replicación y

recupera su capacidad para causar invalidez en las personas. Los brotes causados por tales mutaciones en comunidades con pobres servicios de saneamiento han ocurrido por lo menos nueve veces desde el año 2000 en países tales como Haití e Indonesia. Si bien los trabajadores de salud han administrado miles de millones de dosis de la vacuna oral contra la poliomielitis, solamente alrededor de 150 casos de la enfermedad han sido directamente relacionados con la vacuna.

Los funcionarios en primer término sospecharon que Nigeria podría estar albergando un poliovirus derivado de la vacuna en setiembre del 2006, cuando un trabajador de un laboratorio en los CDC reportó la presencia de una cifra inusualmente grande de niños con parálisis en la parte norte de Nigeria, los cuales tenían una forma atípica del poliovirus. El secuenciamiento genético del virus realizado en muestras de sangre de los pacientes confirmó que se trataba de una cepa dañina que se había originado a partir de la vacuna.

Algunos medios de comunicación han acusado a la OMS de ocultar la información referente al brote de poliovirus derivado de la vacuna, a fin de evitar una fuerte reacción negativa contra la vacuna en Nigeria. Sin embargo, el Dr. Bruce Aylward, Director de la campaña para la erradicación de la poliomielitis en la OMS, niega tales acusaciones.

"No tuvimos conocimiento [acerca del brote] sino hasta fines del 2006; y no supimos que había un problema substancial sino casi hasta mediados del 2007", manifestó el Dr. Aylward. "Tomó mucho tiempo aclarar qué estaba pasando realmente." Los científicos dieron a conocer el reciente brote en Nigeria en un reporte publicado en Setiembre de este año (MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep. 56, 996-1001).

En el año 2003, rumores que señalaban que los investigadores habían contaminado la vacuna contra la polio con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y con medicamentos para producir esterilidad, llevaron a un boicot de la vacuna en el norte de Nigeria y a un posterior brote de poliovirus endémico que se ha diseminado a numerosos países.

Los funcionarios de salud relanzaron la campaña de inmunización un año más tarde, pero persistieron las sospechas por parte del público. Hasta la fecha, el brote reciente no ha causado un rechazo masivo de la vacuna, de acuerdo con el Dr. Festus Adu, Director del laboratorio de poliomielitis de la OMS en Ibadan, Nigeria. Por cierto, de acuerdo

con la OMS, la cobertura en el norte del país durante la ronda de inmunizaciones en Setiembre pasado pareció ser mayor que en los años anteriores. Aun así, los expertos internacionales advierten que la situación en Nigeria es frágil. "Siempre existe el riesgo que la información acerca de una vacuna pudiera malinterpretarse," señaló el Dr. Aylward. El agregó que el brote subraya la necesidad de hacer a la infección por el virus de la polio tan rara, de manera tal que se utilice una forma de la vacuna contra la poliomielitis que se administre mediante una inyección, la cual cuesta diez veces más con respecto a la forma oral, pero que no conlleva el riesgo para del desarrollo de parálisis.

RECOMIENDAN APLAZAR LOS REFUERZOS DE VACUNA INFANTIL DE AMPLIO USO CONTRA LA MENINGITIS.

Chicago, diciembre 20/2007 (Reuters). Las autoridades sanitarias de Estados Unidos señalaron que los médicos deberían aplazar la aplicación de los refuerzos de una vacuna infantil de amplio uso contra la meningitis, dado que la semana pasada el fabricante retiró del mercado 1,2 millones de dosis. Merck retiró voluntariamente su vacuna contra la enfermedad por Haemophilus influenzae tipo b Hib la causa de esta enfermedad son unas pequeñas bacterias que pueden convertirse en enfermedades posteriormente- ya que la revisión de los controles de calidad detectó que el equipamiento para la producción del producto no había sido esterilizado correctamente.

La enfermedad por Hib solía ser la principal causa de la meningitis bacteriana en los niños menores de cinco años, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Consultó CDC al Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización, la Academia Estadounidense de Pediatría y la Academia de Médicos de Familia de Estados Unidos sobre el problema. Los centros ahora recomiendan a los proveedores de asistencia médica que

dilaten temporalmente la aplicación de dosis de refuerzo de la vacunación de rutina contra el Hib, que suele aplicarse a los 12 y 15 meses de vida, hasta que mejore el suministro de la vacuna. Los niños en alto riesgo de contraer enfermedad por Hib deberían seguir recibiendo las dosis de refuerzo. Eso incluye a los niños estadounidenses indoamericanos, los nativos de Alaska y los pequeños con asplenia, anemia drepanocítica, VIH y otras condiciones de inmunodeficiencia y ciertos cánceres.

Recomienda CDC que los médicos realicen un seguimiento cuidadoso de los pacientes a los que demoran el refuerzo y que vuelvan a indicar la inyección una vez que mejore el suministro.

Merck informó la semana pasada el retiro de 11 lotes de la vacuna PedvaxHIB y dos lotes de la vacuna Comvax debido a la falta de seguridad en la esterilización de los productos. Ambas vacunas protegen contra el Hib y otras condiciones. Comvax también combate la hepatitis B. Las vacunas retiradas del mercado fueron fabricadas en West Point, Pennsylvania, y distribuidas en abril del 2007.

DENGUE, EPIDEMIA REGIONAL Y NACIONAL - (VENEZUELA) ZULIA

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

La cantidad de zulianos enfermos pasó de 8.181, en 2006, a 18.405 en lo que va de 2007. Urgen acciones de prevención. El zancudo se adapta al medio urbano y no distingue de clase social.

El dengue clásico y hemorrágico registra 77.269 casos en 2007, un incremento del 94% que convierten la enfermedad en epidemia, según informe del Ministerio del Poder Popular para la Salud. En el Zulia, la enfermedad representa el 24% de los casos del país.

La cantidad de zulianos enfermos pasó de 8.181, en 2006, a 18.405 en lo que va de 2007. El aumento de las cifras en todo el país es de 94% y el incremento regional se ubica en 125%. La ONU considera que tiene relación con el fenómeno El Niño.

La angustia por desconocer los datos epidemiológicos del país no publicados desde julio cedió, esta semana, para dar paso a una angustia aún mayor: ¿hay epidemia en Venezuela! ¿Lo peor? El Zulia carga con el 24% de los casos reportados.

Del total de 77.269 pacientes registrados en toda la nación, 18.405 son zulianos, una

cantidad que refleja más del doble de los casos que se presentaron en el Zulia el año pasado, para la misma fecha.

Así lo refleja el boletín epidemiológico N° 50 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), que comprende las cifras registradas en la semana del 9 al 15 de diciembre, y los acumulados de todo el año.

El informe revela un incremento en el ámbito nacional del 94%, mientras en el Zulia el aumento de casos comparado con el 2006 (8.181 pacientes) es de 125%.

Según los datos aportados por la Dirección General de Epidemiología, el Zulia lidera la cantidad de casos de dengue en todo el país y con cantidades diferenciales bien marcadas en relación con los estados que le siguen: Miranda (5.584 casos), Guárico (4.938) y Anzoátegui (4.419). Todos declarados bajo epidemia por el MPPS.

La presencia simultánea de distintos serotipos en una región aumenta el riesgo de posibles brotes de dengue hemorrágico, del que Zulia también acumula la mayor cantidad: 1.346 casos de un total nacional de 6.154.

!! 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.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Lepra.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 22/12/07.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007 *
PINAR DEL RIO	-	3	5	12	0.82	1.97
P. HABANA	-	-	7	9	0.96	1.22
C. HABANA	-	1	14	17	0.64	0.78
MATANZAS	-	-	8	7	1.17	1.03
VILLA CLARA	-	-	5	7	0.61	0.86
CIENFUEGOS	-	-	6	7	1.49	1.74
S. SPIRITUS	-	-	2	2	0.43	0.43
CIEGO DE AVILA	-	1	8	12	1.90	2.86
CAMAGÜEY	-	-	23	24	2.92	3.07
LAS TUNAS	1	-	6	9	1.12	1.69
HOLGUIN	-	1	15	19	1.45	1.84
GRANMA	-	2	20	48	2.52	6.04
SANTIAGO DE CUBA	1	8	31	27	2.96	2.58
GUANTANAMO	-	-	19	19	3.89	3.90
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	8	2.30	9.22
CUBA	2	16	171	227	1.54	2.06

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: 26/12/07.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Alimentos	4	7	215	223	1.91	1.98
Ciguatera *	-	-	18	17	0.16	0.15
Hepatitis viral **	-	-	129	84	1.14	0.75
EDA	-	-	1	-	0.01	-
IRA	-	1	30	30	0.27	0.27
Agua	-	-	6	18	0.05	0.16
Varicela	-	1	30	22	0.27	0.20

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: 22/12/07.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	8	3	0.07	0.03
SHIGELLOSIS	7	12	333	446	3.02	4.06
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	111	40	0.98	0.36
TUBERCULOSIS	24	10	681	731	6.34	6.83
LEPRA	2	16	171	223	1.54	2.02
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10008	11395	714420	679956	6433.58	6144.29
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	17	12	0.15	0.11
MENINGOCOCCEMIA	1	-	5	5	0.04	0.04
TÉTANOS	-	-	2	5	0.02	0.04
MENINGITIS VIRAL	29	89	2657	3475	24.01	31.51
MENINGITIS BACTERIANA	3	5	379	346	3.45	3.16
VARICELA	165	213	34931	14684	311.62	131.45
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	315	91	26177	9274	235.13	83.59
PAROTIDITIS	2	-	98	134	0.87	1.19
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	43	20	0.38	0.18
LEPTOSPIROSIS	11	50	404	711	4.09	7.22
SÍFILIS	18	26	2065	1740	18.54	15.68
BLENORRAGIA	68	74	5856	4645	52.52	41.80
INFECC. RESP. AGUDAS	82708	90154	4973753	4765762	44836.41	43109.26

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)
Dr. Rafael Llanes Caballero
(Microbiología)
Lic. Pedro Casanova (Parasitología)

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu