



## 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

<b>Índice</b>	
<b>Influenza.....</b>	<b>409</b>
<b>Virus del Nilo Occidental.....</b>	<b>411</b>
<b>Sarampión, epidemia, caso índice en EEUU(Indiana).....</b>	<b>412</b>
<b>Marea roja, almejas, intoxicación en Chile (S. Pedro).....</b>	<b>413</b>
<b>Fenómeno el niño llega a Perú y amenaza ruinas preíncas.....</b>	<b>414</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>415</b>

### INFLUENZA.

#### Estados Unidos

Durante la semana 50 (del 10 al 16 de diciembre de 2006), la actividad de Influenza se incrementó en los Estados Unidos. De los especímenes analizados por los Laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Enterovirus y los Centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (NREVSS y WHO), el 8.0% resultó positivo al virus de Influenza.

Los datos de laboratorio y de las atenciones médicas por Enfermedad similar a la Influenza indican un incremento de la semana 49 a la 50, encontrándose por encima del nivel histórico nacional para el primer período de esta estación. Sin embargo, el por ciento de fallecidos por Neumonía e Influenza se encuentra por debajo del nivel histórico nacional.

En 3 estados (Alabama, Florida y Georgia) se reportó actividad diseminada de Influenza. En 9 estados (Iowa, Kentucky,

Louisiana, Massachusetts, Mississippi, Oklahoma, South Carolina, Tennessee y Texas), se registró actividad regional de Influenza. En 6 estados (Connecticut, Hawaii, Michigan, Minnesota, North Carolina y Utah) se notificó actividad local. En 26 estados (Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Delaware, Idaho, Illinois, Indiana, Maryland, Missouri, Montana, Nebraska, New Hampshire, Nevada, New York, North Dakota, Ohio, Oregon, Pennsylvania, Rhode 3 Island, South Dakota, Virginia, Washington, Wisconsin y Wyoming), el Distrito de Columbia y la Ciudad de Nueva York se reportó actividad esporádica de Influenza. En 6 estados (Kansas, Maine, New Jersey, New Mexico, Vermont y West Virginia) se reportó no tener actividad. La notificación de reporte de actividad de Influenza diseminada o regional se incrementó de 4 estados en la semana 49 a 12 en la semana 50.

Se reportaron brotes de Influenza en Alabama, Florida y North Carolina, la mayoría de estos casos se reportaron en niños.

#### **Vigilancia de laboratorio.**

Durante la semana No. 50, fueron analizadas 2 909 muestras por los laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Enterovirus de los Estados Unidos y los Centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS); resultaron positivas 232 muestras (8.0%). De estas, 39 muestras fueron clasificadas como Influenza A(H1) y una como A(H3), 152 como Influenza A (subtipo sin clasificar) y 40 como Influenza B.

Desde el 1 de octubre de 2006 los laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Enterovirus de los Estados Unidos y los Centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han analizado un total de 33 030 especímenes, de los cuales 1 218 (3.7%) resultaron positivos. De los 1 218 resultados positivos al virus de Influenza, 962 (79%) fueron clasificados como Influenza A y 256 (21%) como Influenza B.

De las 962 muestras de Influenza A, 234 (24%) han sido clasificadas, de estas, 222 (95%) como Influenza A(H1) y 12 (5%) como Influenza A(H3). De los 1 218 muestras positivas a Influenza reportadas en esta temporada, 503 (41%) se registraron en Florida.

#### **Caracterización antigénica.**

El CDC ha caracterizado antigénicamente, 42 muestras positivas a la Influenza, recolectadas por los laboratorios de Estados Unidos desde el 1ro de octubre de 2006: 10 de Influenza A(H1), una de Influenza A(H3), y 31 de Influenza B.

Del total de virus de Influenza A H1 (10), 8 fueron caracterizados como similar al virus A/New Caledonia/20/99, el cual es un componente de la Influenza A (H1)

recomendado para la vacuna de Influenza para la temporada 2006-2007, y 2 mostraron títulos reducidos con antisueros producidos contra la cepa A/New Caledonia/20/99.

Los virus de Influenza A (H3) fueron caracterizados como similar a A/Wisconsin/67/2005, el cual es un componente de la Influenza A (H3) recomendado para la vacuna de Influenza para la temporada 2006-2007.

Las 31 muestras positivas a Influenza B pertenecen a los linajes de B/Victoria/02/87 y B/Yamagata/16/88.

El 58% (18) del total de muestras positivas a Influenza B fueron caracterizadas como B/Victoria, y 7 de estas 18 fueron similares al virus B/Ohio/01/2005, el componente de la Influenza B recomendado para la vacuna de Influenza para el 2006-2007, y 11 mostraron títulos reducidos con antisueros producidos contra B/Ohio/01/2005.

El 42% (13) del total de muestras positivas a Influenza B (31) fueron caracterizadas como B/Yamagata.

Estamos aún en una etapa muy temprana de la temporada de Influenza para determinar cuáles de los virus predominarán.

*Traducción y Síntesis: Fuente: CDC. Weekly Report: Influenza Summary Update. Week ending December 16, 2006-Week 50. Disponible en: URL: Hhttp://www.cdc.gov/flu/weekly/HT*

#### **Europa**

##### **Resumen**

La actividad clínica de Influenza en Europa permaneció en los niveles establecidos en la semana 50 del 2006. El número de casos confirmados por laboratorio continuó su incremento en Europa, aunque el porcentaje de especímenes respiratorios positivos es aún bajo (2%). Desde el comienzo de la temporada 2006-2007 se han detectado un total de 194 casos de Influenza A y 16 casos de Influenza B, de los cuales el 71% pertenecen a Francia, Suecia, Suiza y Reino Unido.

**Situación epidemiológica:**

La actividad de Influenza se encuentra en niveles bajos en Europa. Irlanda del Norte reportó actividad de Influenza de mediana intensidad, pero esto no ha sido confirmado por las detecciones de virus de Influenza. Los datos regionales indican actividad esporádica en 10 países, que significa la detección de casos aislados confirmados por laboratorio, mientras que 17 países reportaron no tener actividad.

Hasta la fecha (semana 50), la tasa de consultas por Enfermedad similar a Influenza o Infección Respiratoria Aguda se mantiene por debajo de los niveles históricos.

**Situación virológica**

El número total de especímenes recolectados por médicos en sitios centinelas fue de 515 en la semana 50, de los cuales, 20 (3.9%) resultaron positivos. De estos, el 18 (90%) resultó positivo a Influenza A y el 2 (10%) a Influenza B. Además, 38 especímenes provenientes de sitios no centinelas (ej. hospitales) se analizaron, de los cuales, 35 (92%) resultaron positivos a Influenza A y 3 (8%) a Influenza B.

De los 58 especímenes provenientes de sitios centinelas y no centinelas positivos a Influenza A, 4 pertenecen a H1; 5 a H3; y 44 (no clasificado el subtipo).

Basado en los datos clasificados sobre todas las detecciones de los virus de Influenza en sitios centinelas y no centinelas de la semana 40 a la 50 (210 muestras), 36 (65%) fueron clasificados como tipo A (sin identificar subtipo); 14 (7%) como A (H1), 3 de ellos como H1N1; 44 (21%) como A (H3), 19 como H3N2 y, 16 (8%) como tipo B.

Basado en los datos clasificados sobre las detecciones de los virus de Influenza en sitios centinelas y no centinelas hasta la semana 50, 43 muestras han sido caracterizadas: antigénica y/o genéticamente: 35 fueron identificadas como A/Wisconsin/67/2005; 5 como A/California/7/2004 (H3); 2 como A/New Caledonia/20/99 (H1N1); y una como B/Malaysia/2506/2004.

*Traducción y Síntesis: Fuente: EISS Weekly Electronic Bulletin. 2006 Semana 50 de 2006. Disponible en: URL: [Hhttp://www.eiss.org/cgi-files/bulletin\\_v2.cgi](http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi)*

**VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL****Argentina (Córdoba/Chaco)**

Autoridades sanitarias de Córdoba confirmaron varios casos de Encefalitis del Nilo Occidental, una severa enfermedad transmitida por mosquitos, que hasta el momento no se había registrado en humanos en el país.

Se trata de un caso en la ciudad cordobesa de Marcos Juárez y otros tres de la provincia del Chaco, según informó la prensa de esa ciudad.

Dos de cada diez personas infectadas pueden contraer la llamada "Fiebre del Nilo Occidental", con síntomas que pueden ser gravísimos.

El caso en Marcos Juárez, se dio en marzo pasado en un hombre de 58 años, pero fue recién confirmado en los últimos días a

través de análisis de laboratorio. Según se informó, el hombre no había viajado en los últimos años al exterior, por lo que se infiere que habría contraído la enfermedad en forma local.

La detección de virus del Nilo Occidental fue confirmada por un análisis del Instituto Julio Maiztegui, de la localidad bonaerense de Pergamino, y refrendada internacionalmente por el Centro de Control de Enfermedades de Puerto Rico.

*Fuente: 27/12/06. Disponible en: [Hhttp://www.tribunosalta.com.ar/edicion-salta/nacionales/20061227\\_194929.php](http://www.tribunosalta.com.ar/edicion-salta/nacionales/20061227_194929.php)*  
*Tomado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Infecciosas. 2006 dic. 27. Disponible en: [URL:Hwww.promedmail.org](http://www.promedmail.org)*

### SARAMPIÓN, EPIDEMIA, CASO ÍNDICE EN EEUU (INDIANA).

La mayor epidemia de Sarampión ocurrido en Estados Unidos en una década 34 personas enfermas en Indiana e Illinois el año pasado fue rastreada hasta una adolescente de 17 años que había viajado a Rumanía sin haber sido vacunada previamente, dijeron el jueves funcionarios de salud.

El brote representó más de la mitad de los 66 casos de Sarampión registrados en el país en el año 2005. El amplio uso de la vacuna contra esta enfermedad ha reducido enormemente su incidencia en las últimas cuatro décadas; en el año 2004 se registraron sólo 37 casos, la cifra más baja en casi 90 años.

La joven de Indiana se infectó luego de visitar un orfanato en Rumanía durante un viaje misionero de una iglesia, dijeron investigadores de salud. Los otros se infectaron al reunirse con ella en una iglesia al día siguiente de su regreso.

"Se sabe que los orfanatos son de alto riesgo para contraer Sarampión", dijo el doctor Philip Gould, del Centro de Control y Prevención de Enfermedades, o CDC por sus siglas e inglés.

"El punto principal es asegurar que la gente se vacune, especialmente antes de salir del país hacia un lugar donde los médicos sospechen que existe el riesgo de Sarampión", señaló Gould.

Treinta y tres personas en Indiana y una en Illinois se infectaron. Tres personas fueron hospitalizadas; ninguna murió. Sólo dos de

las 34 personas habían sido vacunadas contra la enfermedad.

"La epidemia ocurrió debido a que se importó el Sarampión al interior de una población de niños cuyos padres decidieron no vacunarlos por preocupaciones de seguridad, a pesar de evidencia de que la vacuna es efectiva y segura", dijo el CDC.

Casi todos los otros 32 casos registrados en Estados Unidos en el 2005 se originaron en el exterior, incluidos 16 residentes del país que se infectaron viajando por el extranjero y siete extranjeros que se infectaron antes de visitar Estados Unidos.

En la década previa a la disponibilidad de una vacuna, en 1963, se registraban anualmente en Estados Unidos aproximadamente 450.000 casos de Sarampión y cerca de 450 muertes por esa enfermedad.

El padecimiento caracterizado a menudo por una erupción cutánea que comienza en la cara y se extiende puede causar infecciones de oído, diarrea y neumonía. El sarampión mata a uno de cada 1.000 pacientes, según el CDC.

La vacunación contra el Sarampión en Estados Unidos es ahora de más de 90%.

*Fuente: Yahoo Noticias, Salud 21/12/06*

*<Hhttp://espanol.news.yahoo.com/s/ap/061222/salud/amn\_med\_eeuu\_sarampion\_viaje roH>Tomado de: Programa para el Seguimiento de Enfermedades Infecciosas. 2006 dic. 23. Disponible en: URL: Hwww.promedmail.orgH*

### MAREA ROJA, ALMEJAS, INTOXICACIÓN EN CHILE (S. PEDRO).

Estable dentro de su gravedad se encuentra un pescador de 40 años internado en el hospital de Castro, quien ayer se vio afectado por el veneno paralizante de la Marea roja tras consumir 4 almejas de un sector cerrado para la extracción desde el año 2002, precisamente por presentar esa toxina.

Junto con indicar que el hombre de mar domiciliado en Castro se habría embarcado para recolectar un alga denominada luga, el Seremi de Salud, Dagoberto Duarte, señaló que el paciente ingirió los mariscos extraídos en el sector de Canal Guamblad, a un costado de la Isla San Pedro, al sur de Quellón.

"Al sentir los síntomas de la toxina paralizante, fue trasladado hasta el Hospital de Quellón, desde donde fue derivado al centro asistencial de Castro. En ese lugar fue conectado a un ventilador mecánico, que le fue retirado en horas de anoche", acotó.

Tras indicar que el pescador ya se encuentra consciente, el Seremi expresó su preocupación por este hecho, que pone de manifiesto acciones temerarias de algunas personas quienes insisten en extraer productos e incluso consumirlos, aún sabiendo que determinadas zonas están cerradas por presentar niveles de Marea roja paralizante superiores al máximo permitido

de 80 microgramos de toxina por cada 100 gramos de carne del producto.

"Por eso, una vez más apelamos a la responsabilidad de los hombres de mar, para que resguarden su salud y la de la comunidad que compra mariscos", concluyó el representante de la Autoridad Sanitaria Regional.

La Marea roja es un fenómeno natural caracterizado por un aumento de la concentración de ciertos organismos componentes del plancton, que pueden ocasionar cambios de coloración del agua debido a que poseen pigmentos con los que captan la luz del sol. Es una enfermedad tóxica, que también se llama Intoxicación Paralítica por Moluscos, y se produce al ingerir moluscos que se han alimentado con plancton marino productor de veneno paralizante. Diversos microorganismos, el más importante de ellos el dinoflagelado *Alexandrium catenella*, producen el Veneno Paralizante de Mariscos (VPM).

Las biotoxinas que son producidas por los organismos originadores de Marea roja son preferentemente concentrados por la filtración de los bivalvos y encontradas en moluscos, crustáceos y peces.

*Fuente: Diario El Gong, Chile 20/12/06.*

*Disponible:*

*<H[http://www.diarioelgong.cl/news/one\\_news.asp?IDNews=53161H](http://www.diarioelgong.cl/news/one_news.asp?IDNews=53161H)>*

## FENÓMENO EL NIÑO LLEGA A PERÚ Y AMENAZA RUINAS PREINCAS.

**Lima, diciembre 24/2006 (AFP).** Ante la llegada del fenómeno climático El Niño, Perú debe tomar medidas de prevención para evitar que las ruinas preincas del norte del país sufran los estragos de las inundaciones y lluvias que éste deja a su paso, advirtieron este domingo arqueólogos japoneses y peruanos. El peligro se cierne sobre las huacas, los cementerios preincas de forma piramidal del siglo X, "Las Ventanas" y "El oro", de gran valor cultural y ubicadas en Lambayeque (norte), la tierra del milenario Señor de Sicán. La ciudadela de barro de Chan Chan, localizada en el norte de Perú, también está bajo la mira luego de ser cubierta con plásticos gigantes para evitar su destrucción ante las primeras lluvias registradas el fin de semana. Los muros de las ruinas de Chan Chan, considerada patrimonio cultural de la Humanidad por la UNESCO, quedaron afectados y amenazan ceder parcialmente. La antigua capital del reino Chimú existió entre los años 1000 y 1470. El arqueólogo japonés Izumi Ishida destacó el valor de las huacas "Las Ventanas" y "El oro", donde halló cinco tumbas de gobernantes de hace mil años en una excavación reciente. El investigador no precisó el lugar de las tumbas por motivos de seguridad para evitar la presencia de buscadores de tesoros, según el diario El Comercio de Lima. Ishida y su colega peruano Carlos Elera, citados por El Comercio, pidieron a las autoridades acelerar los trabajos de defensa ribereña del río La Leche, cuyas aguas podrían arrasar estas huacas protegidas por estructuras

débiles. En el caso de Chan Chan "el agua ha penetrado cerca de 17 centímetros en las cabeceras altas (de los muros) y de 4 a 6 centímetros en las paredes de las ciudadelas del lado sur del complejo", dijo Cristóbal Campana, responsable de la seguridad del complejo arqueológico, citado por El Comercio. La temporada de lluvias arrancó en septiembre y se prolongará hasta abril, pero esta semana se intensificó coincidiendo con el inicio del verano y la llegada del fenómeno El Niño, a fines de diciembre. El servicio peruano de Meteorología precisó que las lluvias son normales en esta época, aunque reconoce que la intensidad es inusual. El gobierno declaró en estado de emergencia Chan Chan en noviembre. La ciudadela es vecina de Trujillo, 480 kms al norte de Lima. En ese entonces se señaló que El Niño la exponía a inundaciones causadas por desbordamientos de ríos. Una comisión científica del gobierno peruano informó en octubre que El Niño, que se presentará a partir del verano austral en aguas del Pacífico Ecuatorial Central, será "débil" y con lluvias menores. El fenómeno consiste en la elevación de la temperatura normal de las aguas del Pacífico y afecta en especial a Perú y Ecuador en los meses de verano. Sus efectos convulsionan el medio ambiente de la región con lluvias, desbordamientos de ríos e inundaciones, y una ola de calor superior en al menos dos grados a las temperaturas normales veraniegas. Se le denomina popularmente El Niño porque su aparición coincide con las fiestas navideñas.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/12/06.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	7	4	1878	1627	255.88	221.02
P. HABANA	18	11	1528	1841	210.31	251.74
C. HABANA	58	46	5143	7778	234.69	355.83
MATANZAS	21	9	2358	1942	347.33	284.85
VILLA CLARA	40	22	1268	2851	155.25	349.43
CIENFUEGOS	5	8	1293	940	323.19	234.08
S. SPIRITUS	8	12	407	1518	87.73	326.62
CIEGO DE AVILA	2	3	256	814	61.06	192.99
CAMAGÜEY	10	8	890	2079	112.98	263.59
LAS TUNAS	17	17	618	840	116.23	157.44
HOLGUIN	18	8	1207	2105	117.06	203.64
GRANMA	18	9	1162	1725	139.85	207.00
SANTIAGO DE CUBA	26	46	3720	4445	355.81	424.09
GUANTANAMO	24	10	2672	3905	521.35	759.48
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	381	734	438.39	843.36
<b>CUBA</b>	<b>272</b>	<b>213</b>	<b>24781</b>	<b>35144</b>	<b>220.14</b>	<b>311.62</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: 31/12/06.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	4	6	222	221	1.97	1.96
Ciguatera *	1	1	27	19	0.24	0.17
Hepatitis viral **	3	-	148	129	1.31	1.14
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: 31/12/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	8	0.03	0.07
SHIGELLOSIS	5	8	372	341	3.30	3.02
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	53	111	0.47	0.98
TUBERCULOSIS	23	34	755	706	6.71	6.26
LEPRA	5	3	196	176	1.74	1.56
TOSFERINA	-	-	-	-	-	**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	13008	11140	870280	726582	7730.94	6442.64
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	14	17	0.12	0.15
MENINGOCOCCEMIA	-	-	6	6	0.05	0.05
TÉTANOS	-	-	-	3	-	**
MENINGITIS VIRAL	95	51	3347	2733	29.73	24.23
MENINGITIS BACTERIANA	21	10	492	389	4.37	3.45
VARICELA	272	213	24781	35234	220.14	312.42
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	**
HEPATITIS VIRAL	506	340	21883	26517	194.39	235.13
PAROTIDITIS	3	-	193	94	1.71	0.83
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	33	0.04	0.29
LEPTOSPIROSIS	44	57	438	464	3.89	4.11
SÍFILIS	33	26	1804	2099	16.03	18.61
BLENORRAGIA	98	67	6815	5954	60.54	52.79
INFECC. RESP. AGUDAS	88668	82765	4651647	5070355	41321.88	44959.10

**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