



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO 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

Diez cosas que hay que saber sobre la gripe pandémica.....	33
Unión europea refuerza medidas para controlar gripe aviar.....	36
Aprueban nuevo análisis para detección de gripe aviar.....	37
III Simposio Internacional de Vigilancia y lucha Antivectorial.....	38
Tablas:.....	39

DIEZ COSAS QUE HAY QUE SABER SOBRE LA GRIPE PANDÉMICA.

Tomado de: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic10things/es/index.html>

1. La gripe pandémica es distinta de la gripe aviar.

El término "gripe aviar" designa las afecciones causadas por un gran grupo de virus de la gripe que afectan principalmente a las aves. Aunque en raras ocasiones pueden infectar a otras especies (entre ellas el cerdo y el ser humano), la inmensa mayoría de esos virus aviares no infectan a las personas. Una gripe pandémica sobreviene cuando aparece un nuevo

subtipo con el que nunca antes había estado en contacto el ser humano.

Por ello el virus aviar H5N1 es una cepa dotada de potencial pandémico, pues podría acabar adquiriendo rasgos que la hicieran contagiosa de persona a persona. Una vez consumada esa adaptación, dejaría de ser un virus aviar para constituir un virus gripal humano. Las pandemias de gripe son causadas por nuevos virus gripales que se han adaptado al ser humano.

2. Las pandemias de gripe son episodios recurrentes.

Una pandemia de gripe es un episodio inusual, pero recurrente. En el siglo pasado hubo tres: la de “gripe española” en 1918, la de “gripe asiática” en 1957, y la de “gripe de Hong Kong” en 1968. Según las estimaciones, la pandemia de 1918 causó la muerte de entre 40 y 50 millones de personas en todo el mundo. Fue una pandemia excepcional, considerada uno de los episodios infecciosos más mortíferos de la historia de la humanidad. Las pandemias posteriores fueron mucho más benignas: se calcula que la de 1957 mató a 2 millones de personas, y la de 1968 a 1 millón.

Una pandemia se produce al surgir un nuevo virus de la gripe que empieza a propagarse con la misma facilidad que una gripe normal, por la tos y los estornudos. Dado que el virus es nuevo, y que por ello el sistema inmunitario humano no lo reconoce, es probable que las personas que contraigan la gripe pandémica sufran una enfermedad más grave que una gripe normal.

3. El mundo puede estar al borde de una nueva pandemia.

Los expertos en salud llevan casi ocho años siguiendo de cerca un nuevo y peligroso virus de la gripe: la cepa H5N1. En 1997, en Hong Kong, esta cepa infectó al hombre por primera vez y causó 18 casos, seis de ellos fatales. Desde mediados de 2003 ha provocado en las aves de corral los brotes más graves y de mayor magnitud de los que se tiene constancia. En diciembre de 2003 se observó que el virus había infectado a personas que habían estado en contacto con aves enfermas.

Desde entonces se han confirmado con pruebas de laboratorio más de 100 casos de infección humana por el virus en cuatro países asiáticos (Camboya, Indonesia,

Tailandia y Viet Nam). Más de la mitad de esos casos se han saldado con la muerte del enfermo. La mayoría de los infectados eran niños y adultos jóvenes que hasta entonces gozaban de buena salud. Por fortuna, el virus no salta fácilmente de las aves al hombre ni se propaga de forma sencilla y duradera entre las personas. Si la cepa H5N1 evolucionara hacia una forma tan contagiosa como la gripe normal, podría declararse una pandemia.

4. Todos los países se verán afectados.

Una vez aparecido un virus muy contagioso, se considera inevitable que llegue a extenderse por todo el mundo. Adoptando medidas como el cierre de fronteras o las restricciones de los viajes, un país podría retrasar, pero no impedir, la llegada del virus. Las pandemias del siglo XX necesitaron entre 6 y 9 meses para dar la vuelta al planeta, aunque por entonces la mayor parte de los viajes internacionales se hacían por mar. Hoy en día, teniendo en cuenta la velocidad y el volumen de los movimientos aéreos, el virus podría extenderse con más rapidez y, seguramente, llegar a todos los continentes en menos de 3 meses.

5. Resultarán contagiadas muchísimas personas.

Considerando que la mayoría de la gente carece de inmunidad contra el virus pandémico, se prevé que los índices de infección y morbilidad sean superiores a los registrados en las epidemias estacionales de gripe normal. Las actuales proyecciones sobre la próxima pandemia llevan a pensar que un sustancial porcentaje de la población del mundo necesitará algún tipo de atención médica. Pocos son los países que cuentan con el personal, las instalaciones, el equipo y las camas de hospital que se requieren para atender al gran número de personas que enfermarán repentinamente.

6. Faltarán suministros médicos.

Al principio de la pandemia, y durante muchos meses, ningún país dispondrá de un suministro suficiente de vacunas y fármacos antivirales (las dos intervenciones médicas más importantes para reducir el número de enfermos y muertos durante una pandemia). Preocupa especialmente la falta de vacunas, pues se considera que éstas son la primera línea de defensa para proteger a las poblaciones. Si las cosas siguen como hasta ahora, muchos países en desarrollo se verán privados de vacunas durante toda la pandemia.

7. Morirá mucha gente.

A lo largo de la historia, el número de muertos durante una pandemia ha sido muy variable. Los índices de mortalidad dependen básicamente de cuatro factores: el número de personas infectadas; la virulencia del virus; la vulnerabilidad y características de partida de las poblaciones afectadas; y la eficacia de las medidas preventivas. No es posible realizar predicciones fiables de mortalidad antes de que aparezca y empiece a propagarse el virus pandémico. Cualquier estimación del número de muertos resulta puramente especulativa.

La OMS viene manejando una estimación relativamente conservadora (de entre 2 y 7,4 millones de muertos) porque constituye un punto de referencia útil y plausible para el trabajo de planificación. Este cálculo se basa en la pandemia de 1957, que fue relativamente benigna. También se han hecho estimaciones partiendo del supuesto de una gripe más virulenta y parecida a la de 1918, y las cifras resultantes son mucho más altas. La pandemia de 1918, sin embargo, fue considerada excepcional.

8. Se producirá un gran trastorno económico y social.

Se prevén tasas elevadas de morbilidad y de bajas laborales, lo que contribuirá a perturbar la organización social y económica. En el pasado, las pandemias se

extendieron por todo el globo en dos, o a veces tres, oleadas. No es probable que todas las zonas del planeta o de un solo país se vean gravemente afectadas al mismo tiempo. Aunque los trastornos sociales y económicos podrían ser pasajeros, también pueden verse amplificadas por la estrecha dependencia que hoy en día guardan entre sí los sistemas comerciales. La conmoción social puede resultar mayúscula si las ausencias laborales llegan a entorpecer el funcionamiento de servicios básicos como los de suministro eléctrico, transporte o comunicaciones.

9. Todos los países deben estar preparados.

La OMS ha hecho públicas una serie de medidas estratégicas recomendadas para afrontar la amenaza de gripe pandémica, concebidas para contar con distintas líneas de defensa acordes con la complejidad de una situación sumamente lábil. Las medidas recomendadas para la actual fase de alerta ante el riesgo de pandemia no son las mismas que ante la eventual aparición y subsiguiente propagación internacional de un virus pandémico.

10. La OMS avisará al mundo cuando aumente el riesgo de pandemia

La OMS trabaja en estrecha colaboración con ministerios de salud y diversos organismos de salud pública para apoyar a los países en su labor de vigilancia de las cepas de gripe circulantes. Para detectar con prontitud un virus pandémico es fundamental disponer de un sistema de vigilancia sensible, capaz de localizar nuevas cepas gripales.

Para facilitar la planificación de cara a una posible pandemia se han definido seis fases distintas y asignado una serie de funciones a los gobiernos, la industria y la OMS. La situación actual corresponde a la fase 3: un virus nuevo para el ser humano está provocando infecciones pero no se transmite fácilmente de una persona a otra.

UNIÓN EUROPEA REFUERZA MEDIDAS PARA CONTROLAR GRIPE AVIAR.

Atenas, febrero 03/2006 (Reuters). La Unión Europea (UE) está considerando extender las medidas de seguridad para mantener a las aves dentro de sus corrales en las áreas que aún no han sido consideradas de alto riesgo por la gripe aviar, dijo el viernes el Comisionado de Salud de la UE, Markus Kyprianou. "Se mantienen las rigurosas medidas de seguridad en áreas de alto riesgo, pero ahora estamos también considerando expandirlas más allá de estas áreas de alto riesgo debido a la temporada migratoria de primavera", dijo Kyprianou a Reuters cuando fue consultado sobre mantener a las aves en sus corrales. Kyprianou sostuvo que la UE estaba además considerando permitir a los miembros de estado que vacunen a las bandadas de aves, situación que hasta ahora era permitida sólo en circunstancias limitadas. En tanto, Alemania ordenó el viernes que las aves se mantengan en sus corrales desde el 1 de marzo por al menos dos meses, como medida para evitar cualquier contacto con las aves migratorias, indicando que si fuera necesario impondría antes la orden. La cepa H5N1 del virus de influenza aviar ha avanzado entre las bandadas a través de Asia y rumbo a Europa, causando la muerte o forzando el sacrificio de 200 millones de aves. Algunas veces infecta a las personas y hasta el

momento ha infectado a 161 pacientes documentados, causando la muerte de 86 de ellos. La gripe aviar ha causado la muerte también de cuatro niños en Turquía, bordeando la Unión Europea, mientras que Rusia y Kazajstán se estaban preparando para recientes brotes de la enfermedad en aves, debido al contacto con especies migratorias que retornan en la primavera. Las últimas víctimas humanas de gripe aviar, una confirmada en Iraq y otra reportada en Indonesia, llegaron sin sorpresa para Kyprianou. "Dada la localización geográfica no nos sorprende que haya habido casos ahí", dijo. Pero el funcionario quitó importancia a los temores acerca de que el virus podría expandirse en el territorio continental de la Unión Europea, dados los casos positivos de la presencia de la enfermedad en aves en la parte norte de Chipre.

"Este es un caso aislado", sostuvo. En tanto, los expertos opinan que el virus está mutando constantemente y plantean la más grande amenaza de una pandemia mundial de influenza si adquiere la habilidad de transmitirse de persona a persona. Kyprianou dijo que esto está aún por suceder. "El virus no ha cambiado, la gente todavía está siendo infectada a través del contacto con aves y aún no hay infección de persona a persona", agregó.

APRUEBAN NUEVO ANÁLISIS PARA DETECCIÓN DE GRIPE AVIAR

Nueva York, febrero 03/2006 (Reuters). La Administración de Fármacos y Alimentos de Estados Unidos (FDA) aprobó un nuevo análisis más veloz para diagnosticar las cepas de la gripe aviar en humanos que podrían estar infectados con el virus, dijo el viernes el Departamento de Salud y Servicios Humanos. La prueba, diseñada para detectar cepas de la gripe asiática H5 provee resultados preliminares de muestras en un período de cuatro horas, comparado con los dos a tres días que toma detectar un resultado positivo utilizando la tecnología de análisis actual, dijo la agencia. El subtipo H5N1 del virus H5 de la gripe aviar ha ocasionado la muerte de al menos 86 personas en Asia y Turquía, y es la cepa que médicos y científicos temen pueda causar una pandemia mundial de gripe si adquiere la capacidad para transmitirse fácilmente de humano a humano. Se tiene conocimiento de que más de la mitad de las personas infectadas con la cepa H5N1 del virus de la gripe aviar han muerto. De todos modos, se cree que casi la

mayoría de estos casos fueron ocasionados por la exposición a aves de corral infectadas. La nueva prueba, desarrollada por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), fue nombrada como a H5 virus real-time RT-PCR primer and probe set. "Esta prueba de laboratorio es un importante avance en nuestra capacidad para detectar rápidamente casos (del virus) H5 de la influenza aviar y ofrece salvaguardas adicionales para proteger la salud pública", dijo el secretario de Salud y Servicios Humanos en un comunicado. "La disponibilidad de esta nueva prueba nos brinda otra herramienta para mantenernos al día con la cambiante naturaleza de los virus de la influenza", agregó, saludando a los CDC y a la Administración de Fármacos y Alimentos, la que aprobó la prueba. El nuevo análisis será distribuido a una red de unos 140 laboratorios en los 50 estados designados para trabajar en la detección temprana y las actividades de vigilancia contra la gripe aviar, dijo la agencia.

III SIMPOSIO INTERNACIONAL DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL



23, 24 Y 25 DE MAYO DEL 2006

***CENTRO DE CONVENCIONES PLAZA AMERICA,
VARADERO, CUBA***



Auspiciado por:

***La Unidad Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial
Y EL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ",
DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.***

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

Actualización de todos los aspectos del evento disponible en el sitio web:

<http://cencomed.sld.cu/vectores06>

<http://ipk.sld.cu/>

Cualquier información sobre el Simposio, contactar:

unvla@vectores.msp.sld.cu

Tele-fax: (537) 832-2306 y (537) 835-4945. Telef. (537) 830-0705

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/02/06

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	5	2	36	20	122.49	67.85
P. HABANA	35	42	202	189	320.14	297.59
C. HABANA	25	39	132	160	107.88	131.09
MATANZAS	8	20	32	87	139.20	376.85
VILLA CLARA	3	27	24	120	53.63	268.42
CIENFUEGOS	2	17	8	76	50.74	480.23
S. SPIRITUS	5	5	13	20	64.45	98.98
CIEGO DE AVILA	11	8	23	31	89.21	119.51
CAMAGÜEY	7	79	34	213	270.77	1694.20
LAS TUNAS	14	26	43	86	199.74	398.09
HOLGUIN	42	100	187	428	386.09	881.48
GRANMA	28	90	66	448	281.86	1907.68
SANTIAGO DE CUBA	47	90	212	404	387.56	736.72
GUANTANAMO	6	11	21	52	83.70	206.60
ISLA DE LA JUVENTUD	1	6	1	6	41.42	661.82
CUBA	239	562	1034	2350	194.39	440.99

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: 01/02/06.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	5	3	17	5	0.15	0.04
Ciguatera *	-	-	3	-	0.03	-
Hepatitis viral **	2	1	9	10	0.08	0.09
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	1	-	2	-	0.02	-

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: 04/02/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	7	7	32	29	3.30	2.99
D. AMEBIANA AGUDA	-	5	-	8	0.47	0.47**
TUBERCULOSIS	10	12	50	62	6.71	8.30
LEPRA	4	8	13	15	1.74	2.01
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11519	14489	60478	69269	7730.94	8838.52
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	1	0.12	0.02
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	24	52	180	234	29.73	38.58
MENINGITIS BACTERIANA	4	3	24	32	4.37	5.82
VARICELA	443	636	1850	2508	220.14	297.89
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	239	562	1034	2355	194.39	441.93
PAROTIDITIS	1	-	63	-	1.71	1.71**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	3	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	3	1	6	14	3.89	9.06
SÍFILIS	31	61	182	174	16.03	15.29
BLENORRAGIA	147	140	648	527	60.54	49.15
INFECC. RESP. AGUDAS	85719	94893	407407	459188	41321.88	46488.77

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