



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

Influenza, H5N1, muertes – Egipto.....	65
Varicela, incidencia, muertes – España.....	66
Sarampión, casos secundarios – Venezuela.....	67
El SIDA deja sin madres a nueve millones de niños africanos.....	68
Casos de gripe aviar en hombre son esporádicos, dice OMS.....	69
III Simposio Internacional de Vigilancia y lucha antivectorial.....	70
Tablas:.....	71

INFLUENZA, H5N1, MUERTES - EGIPTO

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

Fecha: 19 de marzo, 2006

Un egipcio hospitalizado el jueves podría estar infectado por el virus H5N1, dijo el ministro egipcio de Sanidad, Hatem al-Gabali, el domingo, dos días después de la muerte de una mujer debido a esta variante altamente patógena del virus de la gripe aviaria.

Mohamad Bahaa Abdel Moneim, de 28 años, acudió el jueves al hospital de Banha, en la Gobernación de Qaliubiya, al descubrir los primeros síntomas de la

enfermedad, según el ministro citado por la agencia gubernamental Mena.

El viernes, Amal Mohamad Ismail, de 30 años, había muerto a consecuencia del virus en un hospital de El Cairo.

La mujer, que vivía en esa misma gobernación situada al norte de El Cairo, continuó ocupándose de su gallinero pese a la prohibición de esta práctica desde que a mediados de febrero se anunció la detección del virus H5N1 en aves de corral en Egipto.

VARICELA, INCIDENCIA, MUERTES - ESPAÑA

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

Fecha: 13 de marzo, 2006

En España, se registra cada año una media de 400.000 casos de varicela, 1.500 de los cuales requieren hospitalización. La varicela provoca además 15 fallecimientos al año.

En Aragón la incidencia en 2004 fue de 752,75 casos por 100.000 habitantes, tan sólo en el Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza, durante el periodo que comprende los años 1999 a 2004, ingresaron a 63 niños con un diagnóstico de varicela complicada, y cerca de la mitad lo fueron por sobreinfección bacteriana de las lesiones, seguidas por neumonías con un 10 por ciento.

Por ello, los facultativos recomiendan inmunizar contra la varicela a los niños a partir de los 12 meses, lo que reduce de forma significativa la incidencia y mortalidad, así como el número de hospitalizaciones y los costes sanitarios.

El jefe de la Sección de Infectología Pediátrica del Hospital Infantil Miguel Servet, el doctor Fernando de Juan, señaló que "la efectividad de la vacuna es muy

elevada", ya que se ha demostrado que "protege a más del 80 por ciento de los vacunados de padecer cualquier tipo de varicela".

Además, el doctor Fernando de Juan indicó que previene "entre un 95 y un 100 % de padecer una forma grave de enfermedad".

El calendario de vacunas de Aragón introdujo el 1 de enero de 2006 la vacuna frente a la varicela a los 11 años de edad. Los expertos apuntan que es importante hacer la vacunación en niños sanos a edades tempranas, antes de que aparezca la enfermedad para evitar así posibles complicaciones.

El doctor Fernando de Juan afirmó a este respecto que la edad más conveniente para su administración es "durante el segundo año de vida, en especial entre los 12 y los 18 meses", el doctor añadió que "antes de los 10 años, el 80 por ciento de los niños ya habían tenido contacto con el virus de la varicela".

SARAMPIÓN, CASOS SECUNDARIOS - VENEZUELA

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

Fecha: 18 de marzo, 2006

El 22 de febrero del año 2006 se reportó un caso de sarampión, el primero en el país desde hacía 4 años, en el servicio de emergencia de la Policlínica Metropolitana, un centro de salud privado de Caracas.

Se trata de un adulto masculino de 33 años de edad, de profesión piloto quien estuvo en viaje de placer en Europa y el que comienza el día 19/02/06 con síntomas prodrómicos y fiebre. El paciente había sido visto en otro centro medico sin datos suficientes para pensar en sarampión, es hasta el día 22/02/06 cuando se evalúa en nuestro centro con erupción y presencia de signo de Koplik, tomándose muestra diagnósticas, con la confirmación serológica de sarampión en el laboratorio de la Policlínica Metropolitana y posteriormente en El Instituto Nacional de Higiene. Desde ese momento reportamos al Ministerio de Salud todos los contactos probables.

Hasta el día de hoy hemos reportado 7 casos secundarios confirmados de sarampión, 2 de ellos adultos y 5 niños, de los cuales 2 son menores de dos años, todos

los pacientes son del municipio Baruta, con excepción del caso índice que es del municipio Sucre, ambos pertenecientes a la zona Metropolitana de Caracas.

El Comité de Control de Infecciones de la institución recomendó la aplicación de la segunda dosis de sarampión todas aquellas personas expuestas que no la hayan recibido, la cual puede ser aplicada tan pronto como al siguiente mes de la aplicación de la primera dosis.

La indicación de la revacunación se hace con el propósito de que la segunda dosis induzca inmunidad en pequeños grupos de personas que no hayan tenido respuestas de anticuerpos con la primera dosis.

A nivel nacional, se debe continuar con las campañas de vacunación de sarampión de mantenimiento, con el objeto de mantener coberturas por encima de 90 % en lactantes, al igual que campañas de seguimiento cada 4 años para pre-escolares, debido a la acumulación inevitable de niños susceptibles al sarampión.

EL SIDA DEJA SIN MADRES A NUEVE MILLONES DE NIÑOS AFRICANOS.

Johanesburgo, marzo 20/2006 (Reuters).

Alrededor de nueve millones de niños perdieron a su madre por el SIDA en África, dijo el lunes la organización Save the Children, que pidió a los donantes que aumenten sustancialmente la ayuda que se necesita. "Increíblemente, se sigue ignorando el impacto del VIH y del SIDA en los niños", dijo la directora ejecutiva de Save the Children, Jasmine Whitbread, en un comunicado. La organización señaló en un informe que la escasez de instalaciones para realizar análisis supone que muchas madres, especialmente en los países más pobres, no saben si tienen VIH hasta que están enfermas y no pueden afrontar las infecciones más simples. "La pandemia del SIDA deja a millones de niños sin su infancia y sin sus madres", declaró Whitbread. "Los niños están cuidando de sus madres, no asisten a la escuela, y tienen que trabajar porque ellas están demasiado enfermas para cuidarlos". Save the Children pidió que se centre la atención en los huérfanos por el SIDA y en los padres enfermos. También criticó que la burocracia frene la ayuda.

"Los donantes deben emplear un 12% de sus fondos para el SIDA en un apoyo adecuado para los niños", sostuvo, y agregó

que eso supondría unos 6 400 millones de dólares, aunque no dio cifras sobre la cantidad de ayuda que se destina a los niños en la actualidad.

La organización también renovó su llamamiento a los ocho países más ricos del mundo, al Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, al Banco Mundial y a la Comisión Europea.

El África subsahariana tiene alrededor del 60% de los infectados con VIH SIDA en el mundo.

Más de tres millones de africanos fueron infectados por el VIH en el 2005, lo que supone el 64% del total mundial y la cifra más alta en el continente respecto a años anteriores, según datos de ONUSIDA. Se estima que un 4,6% de las jóvenes subsaharianas de entre quince y veinticuatro años tienen el virus, comparado con el 1,7% de los jóvenes, añade la agencia.

Save the Children dijo que la mayoría de las 19,2 millones de mujeres que tiene VIH en el mundo ya son madres.

"Sólo en el África subsahariana, más de 12 millones de niños menores de quince años han perdido a uno de sus padres o a ambos por el SIDA. En el 2010, con el ritmo actual de infecciones, se espera que el número llegue a 18 millones", añadió.

CASOS DE GRIPE AVIAR EN HOMBRE SON ESPORÁDICOS, DICE OMS.

Fuente: Roma, marzo 19/2006 (ANSA).

El director técnico de la Organización Mundial de Salud (OMS) para Europa, Roberto Bertollini, afirmó que son todos esporádicos los casos de gripe aviar que se verificaron hasta ahora en seres humanos, incluidos los señalados en los últimos días en Egipto y en Azerbaiján.

"Se trata de casos esporádicos que continúan verificándose y por lo que sé hasta este momento no hay ninguna señal de transformación del virus H5N1", agregó Bertollini.

El funcionario explicó que el objetivo de la estrecha vigilancia que se está llevando a cabo en todas las zonas en riesgo "es identificar lo antes posible la eventual transformación del virus y la eventual verificación de casos humanos por contagio directo, de hombre a hombre".

En general el virus H5N1 está circulando en las aves migratorias y salvajes. "Mientras más el virus circula, más aumenta la posibilidad que pueda cambiar su naturaleza", advirtió Bertollini.

La difusión del virus de la gripe aviar en África es una seria preocupación para la OMS, tanto que en los últimos días el

director general, Lee Jong-Wook, organizó una serie de conferencias para discutir la urgencia de ayuda a los países africanos para enfrentar una eventual pandemia. El director de la OMS dijo que por el momento el virus es raramente mortal para el hombre y "en casi todos los casos la infección fue causada por contactos muy estrechos con aves enfermas o muertas, como ocurrió entre los niños que jugaban con ellos".

El director de la OMS dio a conocer tres recomendaciones para los países africanos. La primera prevé que cada país esté listo para identificar, confirmar y señalar la infección de H5N1 en las aves salvajes o domésticas, así como la importancia de adoptar acciones inmediatas para detener la epidemia.

La segunda recomendación prevé que los países estén preparados para identificar, confirmar y curar a personas enfermas con el virus.

En tercer lugar, cada nación debe estar en grado de recoger, examinar e intercambiar las muestras del virus tomadas de personas contagiadas, para determinar si el virus está mutando.

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: Meningitis bacteriana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/03/06**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	1	-	6	1	3.95	0.66
P. HABANA	-	-	3	-	2.48	2.48**
C. HABANA	1	-	6	6	5.75	5.76
MATANZAS	-	1	3	7	3.68	8.56
VILLA CLARA	-	3	3	14	9.92	46.33
CIENFUEGOS	-	-	2	3	1.50	2.24
S. SPIRITUS	1	-	5	4	8.41	6.71
IEGO DE AVILA	-	1	2	3	3.10	4.62
CAMAGÜEY	-	-	-	-	2.79	2.79**
LAS TUNAS	1	-	7	3	3.95	1.69
HOLGUIN	-	-	4	7	2.04	3.56
GRANMA	-	-	3	7	3.13	7.28
SANTIAGO DE CUBA	1	1	5	11	2.49	5.46
GUANTANAMO	-	1	7	3	6.63	2.83
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	5.75	5.75**
CUBA	5	7	56	69	4.37	5.38

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: 01/03/06.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	14	6	43	30	0.38	0.27
Ciguatera *	-	-	4	-	0.04	-
Hepatitis viral **	11	3	25	21	0.22	0.19
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	1	-	4	-	0.04	-

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: 04/03/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	6	11	66	50	3.30	2.50
D. AMEBIANA AGUDA	2	9	5	29	0.47	2.73
TUBERCULOSIS	14	13	104	109	6.71	7.02
LEPRA	5	6	30	24	1.74	1.39
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12228	13461	110099	125578	7730.94	8801.74
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	4	0.12	0.10
MENINGOCOCCEMIA	1	-	1	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	38	47	311	426	29.73	40.65
MENINGITIS BACTERIANA	5	7	56	69	4.37	5.38
VARICELA	1164	1356	5578	6518	220.14	256.76
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	299	613	2219	4633	194.39	405.13
PAROTIDITIS	3	-	66	1	1.71	0.03
PALUDISMO IMPORTADO	-	6	-	27	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	2	4	9	42	3.89	18.12
SÍFILIS	40	42	318	341	16.03	17.15
BLenorragia	144	176	1255	1188	60.54	57.20
INFECC. RESP. AGUDAS	76024	99478	749163	845612	41321.88	46556.56

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