IPK
INSTITUTO PEDRO KOURÍ

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 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

Hantavirus, brote familiar, muertes - Argentina (salta)……113
Reducir fondos contra el SIDA es "una condena a muerte"…….. 114
Resaltan resultados en el tratamiento de leptospirosis……... 115
VIH/SIDA, Salmonella, mecanismo de susceptibilidad…….. 116
Dengue, circulación simultánea de 3 serotipos – Paraguay…… 116
Estrategias en la lucha contra el paludismo salva miles de vidas …….. 117
VII Taller sobre colecciones de cultivos microbianos. Primera convocatoria…….. 118
Tablas:..... 119

HANTAVIRUS, BROTE FAMILIAR, MUERTES - ARGENTINA (SALTA).

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

Un niño y su tía murieron de infección por hantavirus. Las víctimas fatales, de 10 y 60 años, llegaron al hospital en un estado "extremadamente grave". Otro integrante de la familia también está internado por la enfermedad. Ambos fallecidos vivían en la ciudad de Orán, ubicada en el norte de Salta y considerada foco de hantavirus. Ambos murieron con diferencia de días, informó el sitio web Diario La Prensa. Habitaban el asentamiento Río Blanco, al oeste de la ciudad, y fueron atendidos en el Hospital San Vicente de Paul de Orán con quince días de diferencia. Julio Moreno, gerente de ese centro de salud, explicó que los dos pacientes, que fallecieron durante el último mes, ingresaron con cuadros "extremadamente graves". Confirmó que también se encuentra internada allí una familiar de los fallecidos, aunque su evolución es favorable.

"Años atrás tuvimos familias enteras que contrajeron el virus", señaló el médico, por lo que consideró esta situación "no es novedosa". De acuerdo a las palabras de Moreno, "es en esta época cuando habitualmente se registran casos de hantavirus". En la actualidad es mucho más fácil detectarlos, continuó, debido a que el laboratorio de enfermedades tropicales provincial se encuentra ubicado en Orán. El especialista recordó que, antes que se instalara este centro, "hubo muertes que se produjeron porque se dio un tratamiento erróneo a los casos de hantavirus, que pudieron ser confundidos con dengue", debido a que la sintomatología de ambas enfermedades "es similar, aunque el tratamiento que se les debe suministrar es diametralmente opuesto".

REDUCIR FONDOS CONTRA EL SIDA ES "UNA CONDENA A MUERTE"

Londres, abril 30 (Reuters). Retirar la financiación de los programas contra el SIDA podría suponer que el VIH/SIDA volviera a convertirse en una condena a muerte para las personas del mundo desarrollado, detalla un informe.

La Coalición Internacional de Preparación del Tratamiento (ITPC) descubrió que algunos programas de tratamiento están rechazando pacientes y que las reservas de fármacos contra el sida se están acabando debido a recortes en los presupuestos gubernamentales.

"Los Gobiernos, del sur y del norte, no pueden permitirse dar marcha atrás al reloj y devolvernos a los días en los que el VIH/sida era una condena a muerte", dijo Aditi Sharma, coordinadora del informe.

El texto señala que el Fondo Mundial necesitaría 20 000 millones de dólares en los próximos tres años para ayudar a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas relacionados con la salud, pero que los países del G8 y los demás donantes están advirtiendo de que recaudar 13 000 millones ya sería un esfuerzo.

"Si esta tendencia continúa, el resultado será sufrimiento y muerte para millones de personas en todo el mundo que viven en la actualidad con el VIH/SIDA y los millones más que serán infectados este año y en los años por venir", indicó el informe, titulado *Racionar Fondos, Arriesgar Vidas*.

También hizo referencia a promesas de financiación que nunca se cumplieron adecuadamente o se redujeron debido a la crisis económica internacional.

El Fondo Mundial, formado en el 2001 con el respaldo de las naciones ricas del G8, se presentó con un fondo de 10 000 millones de dólares al año para combatir las grandes enfermedades como el sida, pero en realidad solo ha reunido unos 3000 millones al año.

El informe, que estudia en profundidad la situación de los enfermos de sida en India, Kenia, Letonia, Malaui, Suazilandia y Venezuela, también acusó al presidente de Estados Unidos, Barack Obama, de utilizar la crisis económica para mantener plana la aportación para PEPFAR, en lugar de continuar con los aumentos interanuales de los años anteriores.

Los efectos, según el texto, ya son visibles y hay pacientes a los que no se atiende en programas financiados por el PEPFAR en África.

Se estima que unos 33 millones de personas de todo el mundo están infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el sida, y más de la mitad de los 9,5 millones de personas que necesitan fármacos contra el sida no pueden conseguirlos, según la ONU.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el tratamiento con estos fármacos, llamados antirretrovirales, debería empezar antes, tras la infección del virus, para proteger la salud y evitar la expansión de la enfermedad.

"Nuestro mayor miedo es que tengamos que racionar los medicamentos del VIH/SIDA para los que ya están recibiendo tratamiento. ¿Cómo se le dices a una madre seropositiva que ya no puede tener las medicinas que necesita para seguir viva?", indicó en un prefacio al informe Peter Mugyenyi, titular del Centro de Investigación Clínica Conjunta de Kampala, en Uganda.

RESALTAN RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DE LEPTOSPIROSIS.

Río de Janeiro, abril 30 (Xinhua). Una terapia desarrollada y probada experimentalmente por investigadores brasileños obtuvo resultados exitosos en el tratamiento de los casos más graves de leptospirosis, enfermedad transmitida por la orina de ratones.

La terapia fue propuesta por un grupo coordinado por el investigador del Instituto de Biología de la Universidad del estado de Río de Janeiro, MauroVelho de Castro Faria, informó la Fundación de Apoyo a la Investigación en el estado de Río de Janeiro, que financió parte del proyecto.

Los investigadores liderado por Faria trabajan desde hace 15 años en el proyecto *Desarrollo de nuevos criterios para el pronóstico y la terapéutica de la leptospirosis humana con base en la cinética de la toxicidad celular de los ácidos grasos libres*.

El tratamiento propuesto prevé la inyección intravenosa de albúmina humana, como una forma para eliminar la infección provocada por la bacteria leptospira.

Los especialistas brasileños descubrieron que "glicolipoproteína",estructura específica de la leptospira, está involucrada en las alteraciones que la bacteria provoca en los órganos internos del paciente infectado. Esta sustancia tiene entre sus principales componentes los ácidos grasos no eterificados monoinsaturados, especialmente el oleico, que poseen efectos tóxicos y afectan el intercambio de sodio y potasio necesarios para el equilibrio del organismo.

"Detectamos que la glicolipoproteína es inhibidora específica del transporte activo de sodio y potasio. Esa inhibición está directamente relacionada a los casos de insuficiencia renal aguda, común en las manifestaciones más graves de la enfermedad", explicó Faria.

La insuficiencia renal aguda provocada por la leptospirosis, al contrario de otros tipos de insuficiencia renal, evoluciona inicialmente con mayor excreción renal de potasio, lo que provoca una disminución del mismo en la concentración plasmática.

La propuesta de los investigadores para proteger al organismo de los efectos de la glicolipoproteína fue la albúmina humana.

"Verificamos en experimentos de laboratorio que la albúmina protege contra los efectos del ácido graso y de la glicolipoproteína de la leptospira", aseguró Faria.

La inyección de la sustancia en pacientes con estado avanzado de leptospirosis mostró que esa proteína contribuye a revertir la gravedad de los órganos afectados por la insuficiencia renal.

"La albúmina evita que la glicolipoproteína y el nivel aumentado de los ácidos graso, como el oleico sean inhibidores del bombeo de sodio y de potasio. En los casos graves, la albúmina plasmática tiende a alcanzar valores muy bajos como consecuencia de la disfunción hepática", señaló el investigador.

Las medicinas que se utilizan en la actualidad para tratar la leptospirosis son básicamente antibióticos, sin embargo su administración no siempre es eficaz.

"El antibiótico no es efectivo en el tratamiento de los casos graves. La leptospira es muy sensible a diversos antibióticos.

VIH/SIDA, SALMONELLA, MECANISMO DE SUSCEPTIBILIDAD.

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

Científicos estadounidenses han descubierto la forma en que la infección del sida hace a las personas más vulnerables ante la infección causada por ciertas cepas de la bacteria salmonella. El descubrimiento, obtenido a raíz de una investigación realizada con hombres africanos, confirma que son los anticuerpos del sida los que neutralizan la acción de los otros anticuerpos que se supone deben luchar contra la bacteria. En un informe publicado hoy en la revista Science, los científicos de la Universidad de Alabama, en la ciudad estadounidense de Birmingham, señalaron que el descubrimiento explica por qué los infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) experimentan una alta tasa de mortalidad al ser infectados por en forma oportunista por la salmonella. Además, pronosticaron que este descubrimiento podría ayudar a crear vacunas más efectivas contra el VIH que también protegerían contra la salmonelosis de tipo no tifoideo. La salmonelosis de tipo no tifoideo causa vómitos y diarreas y se contrae a través del consumo de alimentos infectados con la bacteria.

También puede provocar infecciones en el torrente sanguíneo en personas con problemas en su sistema inmunológico como los infectados con el VIH o niños con malaria, anemia o desnutrición.

En su estudio, los investigadores determinaron que los infectados con el virus de inmunodeficiencia humana tienen altos niveles de anticuerpos contra la salmonella. Sin embargo, al contrario de lo que ocurre en los adultos saludables, esos anticuerpos no eliminan la bacteria.

Los anticuerpos de esos pacientes con el VIH, señalaron, impedían que el sistema eliminara la bacteria de la salmonelosis al adherirse a una estructura de su superficie con lo que bloqueaban la función de los anticuerpos.

"Creíamos que los pacientes de VIH eran más susceptibles a las infecciones bacterianas debido a deficiencias en su sistema de inmunización. Pero en este estudio hemos determinado que en realidad lo que causa el problema es el exceso de anticuerpos", señaló Cal MacLennan, científico de la Universidad de Alabama y autor principal de la investigación.

DENGUE, CIRCULACIÓN SIMULTÁNEA DE 3 SEROTIPOS – PARAGUAY.

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

En Central y Capital se presenta por primera vez el virus del dengue de serotipo 2, que está asociado a formas más graves de enfermedad. “Una situación inédita y muy preocupante se vive actualmente en algunas áreas del país, especialmente en el Departamento Central, por la circulación simultánea de los serotipos 1, 2 y 3 del virus del dengue”, informó el doctor Eugenio Báez, infectólogo y asesor médico del Consejo de Administración del IPS. Desde hace décadas hemos sufrido brotes de dengue causadas por el serotipo 1 y últimamente por el serotipo 3, expresó el profesional.

Este año, a estos serotipos se agrega la confirmación de casos de dengue causados por el serotipo 2 en Concepción y Amambay; y en los últimos días en varias localidades del departamento Central y barrios de la capital.

“El serotipo 2 ha tenido mínima circulación previa, por lo que la mayoría de la población está expuesta a contraer infección causada por este serotipo viral. Por otro lado, el serotipo 2 está asociado a formas más graves de la enfermedad, especialmente si un paciente ya ha tenido dengue por los serotipos 1 ó 3 anteriormente”, alertó.

Los casos reportados en Asunción están presentando características peculiares, en particular, la presencia de fiebre muy alta (39-40º) muy difícil de controlar, síntomas gastrointestinales importantes, sobre todo diarrea y un descenso muy significativo del número de las plaquetas en la sangre, que expone a los pacientes a desarrollar complicaciones hemorrágicas. A esto se suman las condiciones climáticas favorables para la reproducción del mosquito transmisor del virus y las elevadas tasas de infestación larvaria en la mayoría de los barrios de Asunción y ciudades del departamento Central. "Ante esta situación de alto riesgo para la salud de la ciudadanía, se impone, más que nunca, la necesidad de que todos los ciudadanos se comprometan en una campaña intensa de erradicación de los reservorios intradomiciliarios del mosquito transmisor, que no son afectados por la campaña de fumigación espacial realizada regularmente por el Ministerio de Salud", subrayó el profesional.

ESTRATEGIAS EN LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO SALVA MILES DE VIDAS.

Ginebra, abril 22/2010 (DPA). Unas 200 000 personas afectadas por el paludismo fueron salvadas cada año la década pasada, destacaron en Ginebra diversas organizaciones integradas en Naciones Unidas las que mostraron los éxitos en la lucha contra la enfermedad en el mundo.

Los organismos, bajo la bandera del programa de la Organización de Naciones Unidas (ONU) "Reducir el paludismo", aseguraron que desde 2001 hasta 2006 pudieron salvar de una muerte segura a cerca de 210 000 pacientes. En 2009 el número de personas salvadas ascendió a 192 600. Este año, entidades como la Agencia de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) permitirán que unas 225 000 personas sobrevivan al paludismo. Parte del éxito se debe a los fondos recaudados para esta lucha, que ascendieron el año pasado a 1800 millones de dólares (1300 millones de euros).

Del medio millón de vacunas usadas en 2001 se pasó en 2010 a 160 millones, teniendo en cuanta que los mosquitos infectaron a cinco veces más personas.

El grado de acceso a las ayudas también es diferente dependiendo de los países, denunciaron los funcionarios. En naciones como Zambia, Madagascar, Ruanda o Kenia del 54 al 62% de los afectados tiene acceso a los vacunas, frente al 9% en Zimbabue o República del Congo.

VII TALLER SOBRE COLECCIONES DE CULTIVOS MICROBIANOS
PRIMERA CONVOCATORIA

La Sección de Colecciones Cubanas de Cultivos Microbianos y otros Materiales Biológicos de la Asociación de Técnicos Azucareros de Cuba (ATAC), tienen el gusto de invitarle a participar en el VII Taller sobre Colecciones de Cultivos Microbianos, próximo a celebrarse en el mes de **noviembre de 2010**, Año Internacional de la Biodiversidad, en la Ciudad de La Habana. Dicho evento cobra, una connotada relevancia por cuanto el Grupo Nacional de Colecciones de Cultivos Microbianos estará celebrando su 15 Aniversario de creación y su octavo año como sección científica, paradigma de la voluntad de sus miembros en el empeño por conservar y proteger los recursos microbianos de Cuba.

El taller constituirá el marco propicio para que curadores, investigadores, otros profesionales y todas aquellas personas comprometidas con el bienestar del planeta, y en especial de los recursos microbianos centren su atención en las estrategias a desarrollar en pos de garantizar la salud de estos recursos biológicos y su uso sostenible en el desarrollo de la sociedad cubana. Éste se desarrollará en sesión plenaria, con la presentación de temas en varias modalidades: conferencias, paneles, mesas redondas, temas libres orales y en cartel.

Temas centrales:

1. Gestión y calidad en las colecciones de cultivos microbianos.
2. Métodos de conservación microbiana: alternativas y retos.
3. Uso sostenible de los microorganismos e impacto en el desarrollo social
4. Taxonomía, filogenia y ecología microbiana: desafíos y soluciones prácticas.
5. Aspectos legales, éticos y de bioseguridad en el manejo de las colecciones de cultivos microbianos y otros materiales biológicos.

Comité Organizador

Miembros:

- Lic. Zulia Weng Alemán MSc. (INHEM). Correo-e: ccm@inhem.sld.cu
- Lic. Elsie Iglesias Pérez MSc. (Instituto Finlay). Correo-e: elsie@finlay.edu.cu
- Lic. Raisi Morales Valdés (CECMED). Correo-e: raisi@cecmed.sld.cu
- Lic. Marixa Hernández Fundora. Correo-e: mhernandez@finlay.edu.cu
- DrC. María Elena Estrada Martínez (INICA). Correo-e: meem@inica.minaz.cu
- DrC. Reinaldo Israel Cabrera Cabrera (IIFT). Correo-e: entomopatogeno@iift.cu
- Lic. José A. Trimiño (Laboratorios LIORAD). Correo-e: trimi@liorad.quimefa.cu
- Otros curadores

Presentación de resúmenes

Cada resumen deberá enviarse en una página, en formato Word para Windows, como un documento de Word separado, adjunto al mensaje. Para su confección se empleará fuente tipográfica Times New Roman 12 a simple espacio, siguiendo el orden que a continuación se relaciona:

Título del trabajo (en mayúsculas y no más de 15 palabras en total)

Modalidad de presentación

Autores (nombre y apellidos completos de cada uno, identificar con * al responsable de la presentación)

Institución (dirección postal, teléfono, fax y correo electrónico)

El texto del resumen no debe exceder de 250 palabras

El plazo de admisión vence el **15 de septiembre de 2010** y los resúmenes deberán enviarse por correo electrónico a las dos direcciones electrónicas de contacto *:

Lic. Marixa Hernández Fundora (Instituto Finlay). Correo-e: mhernandez@finlay.edu.cu

Lic. José A. Trimiño (Lab. LIORAD). Correo-e: trimi@liorad.quimefa.cu

Los documentos que se reciban sin cumplir con estas normas podrían no ser valorados por el Comité Científico del VII Taller.

La aceptación de los trabajos será oportunamente confirmada por correo electrónico.

Inscripción: Las personas interesadas deben enviar su **Inscripción**, antes del **15 de septiembre de 2010**, a las direcciones electrónicas de contacto *.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Síndrome Febriles.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 17/04/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	215	250	4056	2939	1889.51	1367.79
P. HABANA	112	319	1699	2753	1245.80	2001.17
C. HABANA	930	2501	12942	24249	3754.68	7092.17
MATANZAS	189	180	2619	2244	1894.25	1616.84
VILLA CLARA	248	243	3164	2653	1798.46	1511.50
CIENFUEGOS	99	82	1222	1024	1230.71	1027.49
S. SPIRITUS	53	82	839	899	851.99	909.92
CIEGO DE AVILA	63	113	796	1034	981.19	1261.42
CAMAGÜEY	148	226	2744	2750	1432.15	1436.75
LAS TUNAS	44	52	832	1190	805.77	1128.85
HOLGUIN	237	240	3554	3753	1273.59	1340.28
GRANMA	129	104	1736	1029	809.62	479.44
SANTIAGO DE CUBA	221	407	3060	7630	1368.98	3420.33
GUANTANAMO	72	201	1490	3368	1085.46	2461.30
ISLA DE LA JUVENTUD	31	25	439	445	2191.37	2235.02
CUBA	2791	5025	41192	57960	1793.18	2521.20

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: 14/04/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	11	13	45	59	0.40	0.52
Ciguatera *	1	1	2	2	0.02	0.02
Hepatitis viral **	-	-	1	3	0.01	0.03
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	10	1	61	0.01	0.54
Agua	-	-	7	3	0.06	0.03
Varicela	1	7	9	43	0.08	0.38

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: 17/04/10.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	10	14	126	90	3.51	2.50
D. AMEBIANA AGUDA	2	1	15	13	0.45	0.39
TUBERCULOSIS	19	11	198	211	5.86	6.23
LEPRA	6	2	86	54	2.35	1.47
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	15510	13429	232380	218936	7298.32	6870.82
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	2	1	0.07	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	1	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	57	27	664	308	24.00	11.12
MENINGITIS BACTERIANA	10	2	100	62	2.71	1.68
VARICELA	1849	1758	17518	17382	294.82	292.30
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	39	17	1085	438	22.09	8.91
PAROTIDITIS	4	-	5	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	1	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	4	1	36	22	1.50	0.92
SÍFILIS	36	22	501	388	12.80	9.91
BLENORRAGIA	75	100	1325	1316	37.21	36.93
INFECC. RESP. AGUDAS	104617	133972	1709498	1911452	55546.03	62060.45

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. Denis Verdasquera Corcho.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiologia)
Dr. Otto Peláez Sánchez. (Epidemiología)
Dra. Angela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633
Internet://www.ipk.sld.cu