



# 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

---

## Índice

<b>Influenza.....</b>	<b>121</b>
<b>Cólera, epidemia, muertes – Angola.....</b>	<b>124</b>
<b>Mortalidad materna un problema global.....</b>	<b>124</b>
<b>Coctel de gusanos nuevo elixir sudafricano contra SIDA.....</b>	<b>125</b>
<b>Alzheimer entre principales causas de muerte en Estados Unidos.....</b>	<b>126</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>127</b>

## INFLUENZA.

### Estados Unidos

Durante la semana 16 (del 16 al 22 de abril de 2006), la actividad continuó su decrecimiento 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), 193 (11.0%) resultaron positivos al virus de Influenza.

La proporción de atenciones médicas por Enfermedad similar a la Influenza en sitios centinelas se encuentra por debajo del nivel histórico nacional. La proporción de fallecidos atribuidos a Neumonía e Influenza se encuentra por debajo del nivel histórico nacional. En 6 estados (Connecticut, Kentucky, Maine, Minnesota,

New York y Rhode Island) se reportó actividad regional de Influenza. En 11 estados (Hawaii, Massachusetts, Maryland, North Dakota, Ohio, Pennsylvania, South Carolina, South Dakota, Vermont, Virginia y West Virginia) y el Distrito de Columbia se registró actividad local de Influenza. En 31 estados (Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Delaware, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Louisiana, Michigan, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, North Carolina, Oklahoma, Oregon, Tennessee, Texas, Utah, Washington, Wisconsin y Wyoming) y la ciudad de New York se notificó actividad esporádica. Alabama y Kansas reportaron no tener actividad.

**Vigilancia de laboratorio**

Durante la semana No. 16, fueron analizadas 1 748 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 193 muestras (11.0%). De estas, 11 muestras fueron clasificadas como Influenza A(H3N2), 10 como Influenza A(H1N1), 49 como Influenza A (subtipo sin clasificar) y 123 como Influenza B.

Desde el 2 de octubre de 2005 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 126 932 especímenes, de los cuales 16 173 (12.7%) resultaron positivos. De los 16 173 resultados positivos al virus de Influenza, 13 486 (83.4%) fueron clasificados como Influenza A y 2 687 (16.6%) como Influenza B.

De las 13 486 muestras de Influenza A, 5 480 (40.6%) han sido clasificadas, de estas, 5 093 (92.9%) como Influenza A(H3N2) y 387 (7.1%) como Influenza A(H1N1).

Durante las 3 últimas semanas (14-16), el porcentaje de especímenes positivos oscila de 20.6% en la región del Noreste Central a 7.0% en la región del Pacífico. Durante este período, la proporción de aislamientos identificados como Influenza de tipo B continuó su incremento. Durante las semanas 14-16, la región del Noreste Central reportó la mayor proporción de aislamientos como Influenza B (70.0%). Otras regiones reportaron más del 60.0% de los recientes aislamientos como Influenza B incluidas las regiones del Pacífico, Noroeste Central, New England, Sudeste Central y Montaña.

**Composición de la Vacuna contra la Influenza 2006-2007**

La OMS ha recomendado que la vacuna trivalente para el hemisferio norte contenga A/New Caledonia/20/99 (H1N1), A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) y B/Malaysia/2506/2004. Los componentes de la Influenza A (H3N2) y de la Influenza B han sido cambiados en relación con los componentes de la vacuna de la temporada 2005-06. A/Wisconsin/67/2005 es una variante antigénica de la cepa A/California/07/2004 de la actual vacuna.

Los virus de Influenza B que actualmente están circulando pueden ser divididos en dos linajes antigénicamente distintos representados por B/Yamagata/16/88 y B/Victoria/2/87. La actualización del componente de la Influenza B, al B/Ohio/1/2005 (el cual es antigénicamente equivalente al B/Malaysia/2506/2004) representa un cambio al linaje B/Victoria. Esta recomendación se basó en los análisis antigénicos de los recientes aislamientos de los virus de Influenza, los datos epidemiológicos y los estudios serológicos post vacunación en humanos.

**Caracterización antigénica**

El CDC ha caracterizado antigénicamente, 629 muestras positivas a la Influenza, recolectadas por los laboratorios de Estados Unidos desde el 1ro de octubre de 2005: 458 de Influenza A(H3N2), 43 de Influenza A(H1) y 128 de Influenza B. Del total de virus de Influenza A H3N2 (458), 355 (77.5%) fueron caracterizados como similar al virus A/California/07/2004, el cual es un componente de la Influenza A (H3N2) recomendado para la vacuna de Influenza para la temporada 2005-2006, y 103 (22.5%) mostraron títulos reducidos con antisueros producidos contra la cepa A/California/07/2004. De los 103 virus de baja reacción, 75 fueron analizados con antisueros producidos contra la cepa A/Wisconsin/67/2005 (el H3N2 es un componente seleccionado para la vacuna de la temporada 2006-07), y 60 pertenecen a la cepa similar al A/Wisconsin.

La hemaglutinina de 40 (93.0%) muestras del virus de Influenza A H1 fue similar antigénicamente a la hemaglutinina de la cepa A/New Caledonia/20/99 de la vacuna y 3 (7.0%) mostraron títulos reducidos con antisueros producidos contra la cepa A/New Caledonia/20/99. Las 40 (31.3%) muestras positivas a Influenza B pertenecen al linaje de B/Yamagata. Cinco muestras fueron similares al virus B/Shanghai/361/2002, el componente de la Influenza B recomendado para la vacuna de Influenza para el 2005-2006, 34 fueron caracterizados como similar al virus B/Florida/07/2004, y uno mostró títulos reducidos con antisueros producidos contra B/Shanghai/361/2002 y B/Florida/07/2004. B/Florida/07/2004 es una variante antigénica menor de B/Shanghai/361/2002. Las 88 (68.8%) muestras positivas a la Influenza B han sido identificadas como pertenecientes al linaje de B/Victoria y todas fueron similares a B/Ohio/1/2005, componente de Influenza B seleccionado para la vacuna de la temporada 2006-07.

*Traducción y Síntesis: Fuente: CDC. Weekly Report: Influenza Summary Update. Week ending April 22, 2006-Week 16. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>*

### **Canadá**

Durante la semana 14, la actividad en Canadá comenzó a decrecer y todos los indicadores (excepto Enfermedad similar a la Influenza) están declinando desde las semanas precedentes. Aunque el número de regiones que reportan actividad diseminada y localizada ha declinado, aún se reportan niveles elevados de actividad en la mayoría de las regiones de Ontario y New Brunswick. En la semana 14, 600 (19%) de los especímenes analizados resultaron positivos; de estos, 256 (44%) provienen de Quebec (predominantemente, Influenza A) y 152 (25%) de Ontario (mezcla de Influenza A y B).

Hasta la fecha de la actual temporada se ha detectado en el país una mezcla de Influenza A (57%) e Influenza B (43%).

La tasa de atenciones médicas por Enfermedad similar a la Influenza se incrementó desde las semanas precedentes a la semana 14, y fue calculada como 29 por 1000 atenciones médicas, la cual se encuentra dentro del rango esperado para la semana. La tasa de atenciones médicas por Enfermedad similar a la Influenza fue más alta en New Brunswick y permaneció alta entre niños en la mayoría de las provincias y territorios que reportaron actividad.

Durante la semana 14, se reportaron 24 nuevos brotes de Influenza, 11 de ellos, en hogares de cuidados y 11 en escuelas. Hasta la fecha de esta temporada se han reportado 134 brotes en hogares de cuidados. La información sobre la actividad de Influenza hasta la fecha sugiere que la temporada actual es moderada comparada con las dos estaciones precedentes. Además, el incremento de la actividad de Influenza se presentó más tarde esta temporada que lo esperado. Caracterización antigénica

Desde el comienzo de la temporada de Influenza 2005-2006, el Laboratorio Nacional de Microbiología ha caracterizado antigénicamente 728 muestras de virus de Influenza. Desde marzo de 2006, todos los virus de Influenza B caracterizados han sido similar a B/Malaysia/2506/2004, el cual es un componente de la Influenza B recomendado por la OMS para la vacuna de Influenza para el hemisferio norte 2006-2007.

### **Vacuna**

Hasta la fecha, el 100% de las cepas de Influenza A caracterizadas por el Laboratorio Nacional de Microbiología han apareado aquellas incluidas en la vacuna canadiense para el 2005-2006.

Sin embargo, el 98% de las cepas de Influenza B caracterizadas, pertenecen al linaje B/Victoria/02/1987 y no están cubiertos por la vacuna de este año.

## CÓLERA, EPIDEMIA, MUERTES - ANGOLA

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

La epidemia de cólera que afecta a buena parte de Angola ha causado ya más de mil muertos desde que se declaró el pasado mes de febrero, según las cifras difundidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por la agencia de noticias de la ONU (IRIN). En total, la OMS ha registrado 1.145 muertos en diez de las 18 provincias del país, además de 30.011 casos. Sólo en un intervalo de 24 horas, la semana pasada, se informó de 792 nuevos casos y 24 fallecimientos. Las autoridades sanitarias han empezado a almacenar agua embotellada en Luanda para impedir que la población dependa del agua corriente para su consumo. La epidemia está afectando sobre todo a numerosos barrios pobres de la

capital, en los que viven personas desplazadas por el conflicto armado que concluyó en 2002. Se trata de la primera epidemia registrada en Luanda desde hacía diez años. Hasta tiempos recientes, el interior de Angola apenas había sufrido cólera, aparte de que la gente no solía emigrar a los alrededores durante la guerra y las posibilidades de propagación eran escasas.

Angola, segundo productor de petróleo de Africa Subsahariana, se encuentra en pleno proceso de reconstrucción facilitado por los altos precios del crudo. Irónicamente, la rehabilitación de las infraestructuras está contribuyendo a la propagación de epidemias.

## MORTALIDAD MATERNA UN PROBLEMA GLOBAL.

**Ginebra, abril 19/2006 (PL).** La mortalidad materna debida a complicaciones del embarazo y el parto es innecesariamente alta y aún constituye una tragedia en varias regiones del orbe.

Los riesgos que conlleva el proceso de gestación y alumbramiento, así como la pobre calidad de los servicios de salud aumentan la tasa de fallecimiento en las madres. Las féminas de comunidades aisladas son las más afectadas por la falta de atención obstétrica esencial básica y, por lo tanto, quienes más probabilidades tienen de morir en el parto.

Sin embargo, un estudio recientemente publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), asegura que las causas de la mortalidad materna varían según la Geografía.

Así la investigación, realizada sobre una base de datos de más de 35 000 mujeres fallecidas durante el embarazo o dentro de

los cuarenta y dos primeros días después del parto, determinó que la hipertensión arterial y la sepsis son responsables del 25% de las muertes en América Latina y el Caribe.

Por su parte, el VIH SIDA es el principal problema en África, la anemia y la hemorragia posparto en Asia.

En los países desarrollados, la mayoría de las pérdidas son debidas a otras causas directas, como complicaciones de la anestesia y de la cesárea, afirman los autores del estudio. Esta revisión llama la atención sobre la necesidad de poner más énfasis en programas orientados, indicaron.

La muerte materna es evitable, se sabe que intervenciones son eficaces, y que la inversión en maternidad sin riesgo no sólo reduce la mortalidad y la discapacidad materno infantil, sino que también contribuye a la mejor salud, calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.

## COCTEL DE GUSANOS NUEVO ELIXIR SUDAFRICANO CONTRA SIDA.

**Johannesburgo, abril 19/2006 (DPA).** En la desesperada búsqueda de respuestas locales para la devastadora epidemia del SIDA en Sudáfrica, se inmiscuyen cada vez más comerciantes poco escrupulosos y curanderos.

Con "medicamentos maravillosos", que son extravagantes y no tienen una base científica, alimentan la esperanza de más de cinco millones de infectados en el país africano.

La más reciente "arma maravillosa" son repugnantes y grasosos gusanos del mopane, que sin embargo son ricos en proteínas. El diario The Citizen informa el miércoles que son vendidos con gran éxito comercial por mujeres mayores en la provincia de Limpopo.

Ellas avivaron el debate público sobre el creciente número de sanadores milagrosos y curanderos, que lucran con la desesperación de las personas, pero sin tener una base científica.

Un portavoz de la agrupación antisida Treatment Action Campaign (TAC), Nathan Geffen, criticó al gobierno por su pasividad respecto de los que hacen negocio con productos que prometen salvación.

Pero el gobierno sudafricano también utiliza métodos no ortodoxos para combatir la catástrofe humana. La ministra de Salud, Manto Tshabalala-Msimang, fue caricaturizada en los medios de su país luego de que propagara remolachas, ajo, aceite de oliva y papas como base para un exitoso tratamiento contra el SIDA.

Los modernos medicamentos contra el SIDA, criticados por ella como tóxicos, sólo fueron repartidos en el país luego de que los

miembros de TAC la obligaran a hacerlo a través de una resolución judicial.

En cambio, con benevolencia observó las actividades de vendedores de cápsulas de vitaminas en el país, que despertaron en muchos infectados con el VIH SIDA la esperanza de una cura.

También la milagrosa ubhejane, vendida por un conductor de camiones desocupado, fue tolerada en silencio por el gobierno. La bebida que se comercializa en botellas de plástico de leche vacías se compone, según su fabricante, de una fórmula de más de 80 hierbas, que su abuelo le reveló en un sueño.

Un asesor del primer ministro de la provincia de KwaZulu-Natal destacó hace dos años durante la cumbre africana del Foro Económico Mundial las perspectivas de éxito del preparado. Si bien no pudo presentar evidencia científica, emitió como prueba un video de una documentación difundida en toda África por la emisora sudafricana de televisión SABC. Sólo tras la presión de la opositora Alianza Democrática se inició una investigación por sospecha de violación de la ley de medicamentos.

El debate se produce en un momento en el que las declaraciones del exvicepresidente Jacob Zuma contribuyen a generar confusión. Zuma, ex director del Consejo Nacional del SIDA, está siendo enjuiciado por violación. Al ser interrogado por el juez acerca de qué medida de protección adoptó en vista de que tuvo relaciones sexuales sin preservativo con una mujer infectada con VIH, dio una respuesta no convencional. Dijo que había tomado una ducha para reducir el riesgo.

## ALZHEIMER ENTRE PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN ESTADOS UNIDOS.

**Washington, abril 20/2006 (Reuters).** Los estadounidenses están viviendo por más tiempo, llevando vidas más saludables y sólo la mortalidad por la enfermedad de Alzheimer está aumentando entre las 10 causas principales de muerte, según informó el gobierno estadounidense.

En el 2004, la enfermedad de Alzheimer pasó de la octava a la séptima posición en el listado de las causas más importantes de muerte, superando a la gripe y la neumonía, manifestó el National Center for Health Statistics.

"La expectativa de vida de los estadounidenses en el 2004 (77,9 años) es la más alta de todos los tiempos", dijo en un comunicado la entidad.

"La expectativa de vida de las mujeres en Estados Unidos es de 80,4 años; la de los hombres estadounidenses es de 75,2 años. La brecha de la expectativa de vida por género se está reduciendo. La diferencia de 5,2 años registrada en el 2004 fue la menor desde 1946", añadió.

Esto se debe a que hubo una caída del 7,3% en la mortalidad por gripe y neumonía, mientras que se produjo un alza del 1,4% en la tasa de muertes por Alzheimer.

El National Center for Health Statistics, integrante de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos, informó que en el 2004 murieron 2,39 millones de estadounidenses.

La mortalidad cayó en el país norteamericano a un récord mínimo de 801 muertes cada 100 000 personas, por debajo de los casi 833 fallecimientos cada 100 000 habitantes registrados en el 2003.

En general, murieron 50 000 personas menos entre el 2003 y el 2004, la disminución anual más importante en décadas.

Las 10 causas más importantes de muerte en el 2004 fueron:

- Enfermedades cardíacas (654 000 muertes)
- Cáncer (550 000)
- Derrame cerebral (150 000)
- Enfermedades respiratorias crónicas (123 000)
- Accidentes (108 000)
- Diabetes (72 800)
- Enfermedad de Alzheimer (65 829)
- Gripe y neumonía (61 472)
- Enfermedad renal (42 762)
- Septicemia (33,464)

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis bacteriana.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 22/04/06**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	-	-	10	3	3.95	1.18
P. HABANA	-	-	4	5	2.48	3.08
C. HABANA	-	4	15	25	5.75	9.61
MATANZAS	-	-	6	10	3.68	6.11
VILLA CLARA	4	1	17	22	9.92	12.85
CIENFUEGOS	-	-	3	7	1.50	3.49
S. SPIRITUS	-	1	10	9	8.41	7.55
CIEGO DE AVILA	-	2	3	5	3.10	5.14
CAMAGÜEY	-	-	3	-	2.79	2.79**
LAS TUNAS	-	-	10	3	3.95	1.18
HOLGUIN	1	2	6	14	2.04	4.74
GRANMA	-	-	5	11	3.13	6.86
SANTIAGO DE CUBA	-	2	6	21	2.49	8.68
GUANTANAMO	-	-	12	6	6.63	3.31
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	2	5.75	5.74
CUBA	5	12	112	143	4.37	5.57

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: 19/04/06.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	3	2	77	74	0.68	0.66
Ciguatera *	-	-	10	2	0.09	0.02
Hepatitis viral **	-	4	56	66	0.50	0.59
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	-	-	-	-
Agua	1	-	5	1	0.04	0.01

**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: 22/04/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	1	0.03	0.03**
<b>SHIGELLOSIS</b>	8	4	120	115	3.30	3.16
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	4	13	55	0.47	1.99
<b>TUBERCULOSIS</b>	16	11	215	215	6.71	6.69
<b>LEPRA</b>	6	6	60	51	1.74	1.48
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	14051	12451	206595	212578	7730.94	7940.30
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	1	-	7	7	0.12	0.12
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	1	-	0.05	0.05**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	1	-	._**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	39	34	519	716	29.73	40.94
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	5	12	112	143	4.37	5.57
<b>VARICELA</b>	910	1773	15324	18423	220.14	264.17
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	._**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	308	427	4573	8206	194.39	348.19
<b>PAROTIDITIS</b>	3	-	73	13	1.71	0.30
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	-	28	0.04	0.04**
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	2	5	17	86	3.89	19.65
<b>SÍFILIS</b>	40	40	608	702	16.03	18.47
<b>BLÉNORRAGIA</b>	170	137	2315	2156	60.54	56.28
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	76611	87951	1281986	1536406	41321.88	49432.06

**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.

**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