



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. " Pedro Kourí" . Apartado Postal
601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: cjipk@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

Exhortan a prevenir contagio con virus A(H1N1) en Guatemala.....	137
Vacuna contra influenza A H1N1 –seguridad.....	138
Descubren vía para desarrollar vacuna contra el dengue	139
Analizarán estrategias contra el VIH/SIDA en el Salvador.....	139
Describen gen con inmunidad al VIH/SIDA.....	140
Nuevos métodos para el tratamiento de la hepatitis C.....	140
Enfermedad de Chagas, aguda, brote, vía oral: probable - Venezuela (Caracas).....	141
Superan los beneficios el riesgo de vacunas contra rotavirus.....	141
VII Taller sobre colecciones de cultivos microbianos. Primera convocatoria.....	142
Tablas:.....	143

EXHORTAN A PREVENIR CONTAGIO CON VIRUS A(H1N1) EN GUATEMALA

Guatemala, mayo 08/2010 (PL). El ministro de Salud, Ludwig Ovalle, instó a los guatemaltecos a adoptar las medidas necesarias por el rebrote del virus A(H1N1), por el cual murieron seis personas en el transcurso del año.

Ovalle llamó a los ciudadanos a tomar conciencia del peligro de ese patógeno, sobre todo al empezar el invierno (temporada de lluvias) cuando se multiplican los contagios de la influenza tradicional.

Por ello reclamó la práctica de medidas preventivas como las desarrolladas en 2009, año de surgimiento de esa enfermedad, tales

como evitar las aglomeraciones, y acudir a los centros de salud si existen síntomas de gripe con dolores de cabeza y fiebre.

Para el tratamiento a quienes se infectan el Ministerio de Salud posee 35 000 dosis del medicamento Tamiflú, con el cual atendieron a más de 1000 personas contagiadas el año pasado, aunque fueron inevitables 18 fallecimientos.

La institución recibió 260 000 vacunas preventivas del virus A(H1N1) y en los próximos días tendrá 520 000 dosis más para ser aplicadas a personas de mayor riesgo, incluido el personal del sector de salud.

VACUNA CONTRA INFLUENZA A H1N1 - SEGURIDAD

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

La polémica en torno a la vacuna frente a la gripe A/H1N1 generó un aluvión de temores por parte de expertos y profanos. Uno de los peores peligros esgrimidos, que la inmunización incrementase la incidencia del síndrome de Guillain-Barré, ha sido descartado.

Un estudio presentado en el congreso de la Academia Americana de Neurología, que se celebró en Abril pasado en Toronto (Canadá), sitúa en niveles muy bajos dicha patología neurológica durante la campaña de vacunación de 2009. Se trata de uno de los primeros informes sobre la cuestión, elaborado con datos de las reacciones adversas registradas en el conjunto de Estados Unidos.

El síndrome de Guillain-Barré, del que cada año se producen entre uno y cuatro casos por cada 100.000 personas, es una enfermedad rara en la que el sistema inmune del afectado ataca a sus propias células nerviosas, provocándole debilidad muscular y, en ocasiones, parálisis.

La mayoría de quienes lo padecen se recupera totalmente, pero algunos individuos sufren daños permanentes en su sistema nervioso.

Excepcionalmente, puede llegar a producir la muerte.

Aunque se desconoce la causa de la patología, se ha observado que buena parte de los afectados había tenido diarrea, enfermedades respiratorias o una infección en los días o semanas previos a la aparición

de los síntomas. También se ha relacionado con la vacunación contra la gripe. No obstante, este riesgo suele ser bajo.

La campaña frente a la gripe de 1976 marcó un antes y un después y encendió todas las alarmas. La vacunación contra este virus de origen porcino produjo un incremento de la incidencia del síndrome, con un caso adicional por cada 100.000 personas inmunizadas.

Desde entonces, se ha vigilado estrechamente todos los años la aparición de la enfermedad y la mayoría de los estudios llevados a cabo descartan la asociación entre la vacuna gripal y el síndrome. Sin embargo, algunas investigaciones señalan que aproximadamente uno de cada millón de individuos inmunizados corre el riesgo de padecerlo.

Las cifras presentadas en el congreso de neurología no llegan ni siquiera a ese nivel, con 0,3 casos por millón de personas vacunadas contra la influenza A/H1N1 y 0,7 por millón en el caso de quienes se protegieron contra la gripe estacional en 2009.

"A pesar de que son preliminares, estos resultados descartan un incremento del riesgo de síndrome de Guillain-Barré tras la inmunización frente a la gripe A/H1N1 o la estacional y el perfil de seguridad de estas vacunas es excelente", ha señalado uno de los autores, Nizar Souayah, de la Facultad de Medicina de Nueva Jersey (Estados Unidos) durante la presentación del estudio.

DESCUBREN VÍA PARA DESARROLLAR VACUNA CONTRA EL DENGUE.

Washington, mayo 07/2010 (EFE). Científicos ingleses descubrieron una vía para el desarrollo de vacuna contra el dengue, una enfermedad que se manifiesta con fuerza en regiones tropicales, reveló un estudio publicado en la revista Science. Según los científicos del Imperial College de Londres, es el propio sistema inmunológico de una persona infectada con el virus el que ayuda al microorganismo a infectar las células. Este descubrimiento explicaría por qué quienes contraen el dengue por segunda vez experimentan síntomas más graves y peligrosos que en la primera ocasión en que padecieron la enfermedad, precisaron los expertos. La fiebre del dengue es transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* y sus síntomas incluyen alta temperatura, dolores articulares y vómitos. En algunas ocasiones, puede causar fiebre hemorrágica y provocarla muerte. La incidencia de la fiebre ha aumentado de manera considerable en el último siglo y alrededor del 20% de la población mundial corre

peligro de contraerla, según la Organización Mundial de Salud (OMS).

De acuerdo con la OMS, existen cuatro cepas del virus y hasta ahora no hay una vacuna ni se han desarrollado medicamentos para combatir la enfermedad de manera efectiva.

Los científicos determinaron que cuando una persona vuelve a contraer el virus, entran en acción los anticuerpos desarrollados en la primera infección, pero esos anticuerpos en vez de combatirlo ayudan a propagar la infección a las células. Una vez identificados, deberían utilizarse en el desarrollo de una vacuna para neutralizar el virus, manifestaron.

Según Gabin Creaton, director del Departamento de Medicina del Imperial College, el estudio ha proporcionado algunas claves de lo que puede o no funcionar en el combate contra el virus. "Esperamos que los resultados de nuestra investigación acerquen a los científicos en la creación de una vacuna efectiva" contra la afección, agregó.

ANALIZARÁN ESTRATEGIAS CONTRA EL VIH/SIDA EN EL SALVADOR.

San Salvador, mayo 07/2010 (PL): La misión de las Naciones Unidas para el sida analizará las estrategias impulsadas por El Salvador en el combate contra el VIH. De acuerdo con el coordinador del organismo en la nación centroamericana, Herbert Betancourt, delegados de diez países se reunirán del 10 al 14 de mayo con las autoridades de los ministerios de Salud y Educación, Relaciones Exteriores y representantes de la sociedad civil. En esos encuentros se hará un llamado a los funcionarios y a la población en general a desterrar el mito de que el sida es un problema exclusivo de África. También se impulsará el cuidado de las regiones con avances importantes respecto a la

enfermedad y que están próximas a lograr un retroceso de la epidemia, explicó.

Betancourt destacó del programa contra el VIH/SIDA la reducción en la transmisión vertical (de madre a hijo durante el parto), de 100 niños infectados entre 15 y 17 en los últimos cinco años.

La delegación, integrada por representantes de países como Tailandia, Polonia, Canadá, Ecuador y Suiza, entre otros, visitará un proyecto para jóvenes en la población de Aguilares, al norte de la capital, y unidades de salud para conocer el trabajo preventivo. Esta nación centroamericana invirtió el pasado año más de 41 millones de dólares en la compra de medicamentos, atención y prevención de la enfermedad.

DESCRIBEN GEN CON INMUNIDAD AL VIH/SIDA.

Washington, mayo 08/2010 (PL). Un gen relacionado con la generación de más glóbulos blancos es la clave de cómo algunas personas expuestas al VIH/SIDA tardan en desarrollar la enfermedad, revela un reciente estudio publicado en la revista Nature.

Se trata del gen HLA B57, que tiene la capacidad de brindar inmunidad al provocar el aumento de células T, un tipo de glóbulo blanco que defiende al organismo de patógenos invasores.

Las células T se adhieren de manera firme a porciones de la proteína del VIH y esto ayuda al organismo "a mantener bajo control al virus", explican investigadores estadounidenses del Instituto de Tecnología

de Massachussets y la Universidad de Harvard.

Esa inmunidad natural, que ocurre en un pequeño número de individuos se debe a la actuación de esa secuencia de nucleótidos. Cuando una persona se infecta con VIH, por lo general en poco tiempo desarrolla el sida, pero algunos expuestos al virus -uno de cada 200- tardan o nunca desarrollan la enfermedad.

Este hallazgo abre nuevos caminos para futuros estudios sobre una vacuna efectiva contra la afección. Por ejemplo, se podría diseñar un fármaco capaz de provocar la misma respuesta al VIH que tenga un similar efecto en la inmunidad natural de las personas, sugirieron.

NUEVOS MÉTODOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C

Washington, mayo 08/2010 (PL). La combinación de varios fármacos para el tratamiento de la hepatitis C será efectiva para combatir el virus, cada vez con más mutaciones y resistencia a los medicamentos.

Un equipo de científicos dirigidos por Libin Rong, de la Universidad de Illinois en Estados Unidos, podrá determinar mediante un modelo computarizado cuáles son las mezclas ideales para enfrentar cuatro o cinco cepas mutadas del virus que provoca la afección.

Para el estudio, publicado en la revista Science, se tomó en cuenta la alta duplicación de la enfermedad para calcular cuántas nuevas partículas virales son producidas diariamente por un paciente infectado. Con estos datos los expertos

estimaron las posibles mutaciones previas al tratamiento y el comportamiento durante los primeros días de terapia, y corroboraron que en ese período aparece un cambio adicional debido a la ineficacia de los medicamentos para desactivar la duplicación del virus.

La terapia actual ofrece una supervivencia al más fuerte, señalan los investigadores. Las cepas de virus resistentes a los fármacos crecen durante el tratamiento, mientras las sensibles a los medicamentos desaparecen.

Considerada una de las enfermedades infectocontagiosas más perjudiciales para el hígado, la aparición de cepas resistentes a la infección afecta los procedimientos convencionales en pacientes con infecciones respiratorias, VIV/SIDA, tuberculosis y paludismo; los más vulnerables al contagio de hepatitis C, destacaron.

ENFERMEDAD DE CHAGAS, AGUDA, BROTE, VIA ORAL: PROBABLE - VENEZUELA (CARACAS)

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

La dirección de Epidemiología del Ministerio de la Salud confirmó que cuatro personas, miembros de una misma familia, se encuentran enfermos por Mal de Chagas. Miriam Morales, directora de este despacho, indicó que además hay otras cinco personas, también residentes en La Vega, municipio Libertador de Caracas, que se encuentran en observación por presentar síntomas relacionados con la enfermedad transmitida por el chipo, cuyo agente causal es el *Trypanosoma cruzi*.

La funcionaria señaló que sin embargo, el brote no debe generar alarma. "A nivel epidemiológico se abordó la zona y se tomaron las medidas pertinentes en la higiene de los alimentos, control de la salud ambiental y mantener la vigilancia para identificar si existen nuevos casos", señaló Morales.

Se sospecha que los enfermos ingirieron alimentos contaminados por el chipo. Ya a finales de 2008, más de 40 niños pertenecientes a una escuela en Chacao resultaron contaminados con la enfermedad, luego de ingerir jugo de guayaba que fue licuado con algunos de estos insectos.

"Es una responsabilidad notificar a la población para que estén atentos y mantengan la seguridad en el consumo de alimentos que puedan ser contaminados con excrementos de vectores e insectos, y que puedan afectar la salud", recordó.

Quienes presenten los siguientes síntomas: Fiebre por más de 48 horas, decaimiento general, síntomas neurológicos y gastrointestinales fuertes, deben acudir a un médico para descartar la enfermedad. También debe haber extremo cuidado con frutas y vegetales crudos.

SUPERAN LOS BENEFICIOS EL RIESGO DE VACUNAS CONTRA ROTAVIRUS

Gaithersburg, Estados Unidos, mayo 10/2010 (Reuters). Los beneficios de las vacunas contra el rotavirus de GlaxoSmithKline Plc y Merck & Co Inc superan los riesgos generados por la recientemente descubierta contaminación, dijo un panel asesor estadounidense.

Los restos de ADN del circovirus porcino (PCV) fueron detectados en los productos Rotarix y Rotateq, de Glaxo y Merck. Funcionarios de salud dijeron que no hay evidencia de que el virus sea dañino para las personas.

Miembros de un panel asesor de la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA) reportaron que las vacunas proporcionaban impresionantes beneficios en la prevención del virus, que puede causar diarrea fatal.

Los riesgos, "son cuando mucho teóricos", dijo la doctora Melinda Wharton, integrante

del panel y vicedirectora del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

"En base a lo que sabemos actualmente, para mí, los beneficios conocidos superan claramente los riesgos", señaló.

El panel no realizó ninguna votación para hacer recomendaciones formales a la agencia.

En marzo, la FDA y Glaxo aconsejaron a los médicos que dejen de usar Rotarix después de que se halló el virus PCV-1 en la vacuna.

Merck luego probó su vacuna y la FDA anunció el jueves que la compañía halló rastros de ADN del PCV-1 y de un virus relacionado, el PCV-2.

La agencia dijo que quería el aporte del panel asesor antes de hacer una nueva recomendación.

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@cecmec.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: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 08/05/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	-	2	16	20	7.38	9.22
P. HABANA	-	-	4	12	2.15	6.40
C. HABANA	4	5	78	67	9.13	7.90
MATANZAS	-	1	8	10	4.81	5.99
VILLA CLARA	-	1	25	26	5.96	6.22
CIENFUEGOS	-	-	7	8	5.95	6.78
S. SPIRITUS	-	-	4	12	3.02	9.03
CIEGO DE AVILA	-	1	10	16	10.72	16.98
CAMAGUEY	-	-	9	2	2.30	0.51
LAS TUNAS	1	-	13	15	5.98	6.76
HOLGUIN	1	-	17	13	5.69	4.34
GRANMA	-	1	11	29	5.38	14.17
SANTIAGO DE CUBA	1	5	21	21	4.77	4.78
GUANTANAMO	-	-	7	1	4.09	0.59
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	3.46	3.46**
CUBA	7	16	230	253	5.86	6.44

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: 05/05/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	10	5	71	70	0.63	0.62
Ciguatera *	1	1	3	4	0.03	0.04
Hepatitis viral **	-	-	1	3	0.01	0.03
EDA	-	1	-	1	-	0.01
IRA	-	7	1	116	0.01	1.03
Agua	-	-	7	4	0.06	0.04
Varicela	2	5	11	80	0.10	0.71

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: 08/05/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	7	6	147	114	3.51	2.72
D. AMEBIANA AGUDA	4	-	25	13	0.45	0.24
TUBERCULOSIS	7	16	230	255	5.86	6.49
LEPRA	5	3	112	68	2.35	1.43
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	15982	15908	278559	262558	7298.32	6873.82
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	2	0.07	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	1	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	1	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	70	21	864	375	24.00	10.41
MENINGITIS BACTERIANA	2	4	110	76	2.71	1.87
VARICELA	1599	1965	22529	23192	294.82	303.26
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	45	16	1219	503	22.09	9.11
PAROTIDITIS	-	-	5	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	1	0.06	0.06**
LEPTOSPIROSIS	3	1	46	24	1.50	0.78
SÍFILIS	33	22	605	466	12.80	9.86
BLENORRAGIA	73	80	1528	1579	37.21	38.42
INFECC. RESP. AGUDAS	94780	102473	2010470	2242123	55546.03	61898.76

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 INFORMACION:

Dra. Belkys Galindo Santana
(Epidemiología)
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