IPK
INSTITUTO PEDRO KOURÍ

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 aviaria, casos: sospecha – Tailandia..... 217
VIH/SIDA, jóvenes, mujeres – Uruguay..... 218
VIHSIDA, prevalencia: actualización - sur áfrica..... 218
Hantavirus, muerte, casos - Brasil (Anajuba, Ma)..... 219
Dengue, casos, serotipos: actualización – Venezuela..... 220
Dengue, brote, alerta amarilla - El Salvador..... 220
Enf. de Chagas, brote, vía oral - Brasil (para)..... 221
Malaria, astemizol, efectividad in vitro..... 222
Tablas:..... 223

INFLUENZA AVIARIA, CASOS: SOSPECHA - TAILANDIA

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

Ya suman 44 las personas hospitalizadas en Tailandia por sospecha de haber contraído la influenza aviaria, informa hoy la agencia noticiosa nacional TNA. El miércoles último, el ministro interino de Sanidad, Pinij Jarusombat, confirmó oficialmente que en la provincia de Pichit había muerto un joven de 17 años, quinceava víctima del virus H5N1 en Tailandia. Desde enero de 2004 han contraído la influenza aviaria 23 tailandeses, 15 de los cuales ya han muerto. El último brote de la influenza aviaria en Tailandia había sido registrado el 7 de diciembre de 2005, y el Gobierno del país ya pensaba que no se repetiría. Pero no fue así. Debe resaltarse que solamente uno de 8 casos sospechosos recientemente divulgados de infección por el virus de la influenza aviar en Tailandia ha sido confirmado. Cinco de ellos han sido atribuidos a infección por el virus de la influenza humana estaciona.

Los 11 casos sospechosos nuevos, al igual que el reciente caso mortal confirmado mencionado en el reporte, también residen en la provincia de Pichit. Sin embargo, los resultados de las pruebas de laboratorio locales no están disponibles aun, y no todos (o alguno) se pueden considerar todavía como casos confirmados.

VIH/SIDA, JÓVENES, MUJERES - URUGUAY

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

Los jóvenes y las mujeres son los más afectados por la expansión del VIH/SIDA en Uruguay según cifras de 2006, informaron las autoridades en lo previo al Día Nacional de Lucha contra la epidemia que se celebrará el sábado.
La directora del programa oficial de lucha contra el VIH/SIDA, María Luz Osimani, señaló el jueves que la tendencia al alza de la reproducción del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se registra en las mujeres.
En 1991 la relación entre hombres y mujeres infectados por VIH era de nueve a uno, mientras que en 2006 se revirtió a aproximadamente dos hombres a una mujer.
El grupo etario más afectado por el virus es la población joven comprendida entre los 15 y 34 años.
Uruguay está frente a la juvenalización y feminización de la epidemia, alertó Osimani. Desde 1983 a 2006 el total de personas infectadas con el virus del VIH/SIDA, y de aquellas que desarrollaron la enfermedad, alcanzó los 9.358 casos, de acuerdo a las cifras oficiales, en un país con 3,4 millones de habitantes.
La transmisión del virus se produce principalmente mediante la vía sexual (71 por ciento), y por la vía sanguínea (25 por ciento), fundamentalmente entre los usuarios de drogas inyectables.
Osimani se lamentó de que en el país no exista una búsqueda activa de las personas con prácticas de riesgo para la infección del virus, y aclaró que las cifras se refieren a las que voluntariamente se realizaron los análisis.

VIH/SIDA, PREVALENCIA: ACTUALIZACIÓN - SUR ÁFRICA.

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

Una de cada tres embarazadas en Suráfrica es portadora del virus del SIDA, un mal que afecta a casi el 12 por ciento de la población total, según los cálculos de un informe oficial dado a conocer ayer.
El documento del Ministerio de Salud incluye los datos de una encuesta hecha en octubre del año pasado entre 16.510 embarazadas distribuidas en todo el país, informó Efe.
De acuerdo a los datos conocidos ayer, el 30,2 por ciento de las embarazadas surafricanas eran portadoras del virus del SIDA cuando se hizo la encuesta, ligeramente por encima del 29,5 por ciento anotado el año anterior.
Esta tasa del 30,2 por ciento es la más alta desde 1990, cuando han comenzado a realizarse este tipo de estudios.
El informe del Ministerio de Salud indica que, de acuerdo a cálculos oficiales, 5,54 millones de surafricanos son seropositivos para el VIH/SIDA, lo que equivale al 11,8 por ciento de la población total.
Los datos indican que, según el informe, la tasa de incidencia de VIH/SIDA se ha mantenido en los últimos dos años, y las autoridades anticipan que próximamente habrá una declinación del número de seropositivos. Las cifras conocidas ayer son parecidas a las públicas en mayo pasado por las Naciones Unidas.

HANTAVIRUS, MUERTE, CASOS - BRASIL (Anajuba, MA).

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

Después de tres años sin matar nadie en Maranhao, la Hantavirosis enfermedad provocada por Hantavirus y transmitida por ratones silvestres contaminados cobró una víctima más. El día 6 de julio, un agricultor de 26 años murió en un hospital de Sao Luis después de desarrollar la enfermedad. El paciente habitaba en el pueblo de Roncador, municipio de Anajatuba.

Según el infectólogo Wellington Melo, coordinador del Proyecto "Hantavirosis en la zona baja occidental de Maranhao ", después de la muerte del labrador, 120 habitantes de Roncador han sido evaluados.

Muestras de sangre de 30 personas habían sido colectadas y serán enviadas para análisis en el Instituto Evandro Chagas, en Belem. "Parece que fue un caso aislado. La certeza de si hubo un brote o no solo la tendremos con el resultado del análisis que deberá salir en 30 días", dijo.

Municipios en alerta

El experto dijo que, en marzo de 2000, fue notificado el primer brote de Hantavirosis en Maranhao. De 2000 a 2003 habían sido notificados siete casos de la enfermedad con cuatro muertes confirmadas, pero otras personas pueden haber muerto. "Debe haber el doble de los que han sido confirmados", calcula Melo. Según el infectólogo, en Maranhao, la transmisión del Hantavirus se da la por inhalación de excrementos de roedores contaminados a través de polvo. El ratón silvestre que se encuentra en los municipios de campos anegados de la zona baja Maranhense entra en las casas donde los habitantes guardan los productos de la cosecha como arroz y maíz.

Después de alimentarse, eliminan el virus por las heces y orina. Las heces se secan, se convierten en polvo y ese polvo es inhalado por los habitantes cuando la casa es barrida.

Una investigación de anticuerpos contra Hantavirus hecha por muestreo en seis municipios sorteados de la zona baja Maranhense dio positiva en todos ellos. Con base en esa investigación, los expertos concluyeron que 5% de la población de los 21 municipios de la Bajada Maranhense tuvieron contacto con el virus.

Para evitar una epidemia, los habitantes de la Bajada Maranhense están siendo orientados a construir plataformas de madera a 40 centímetros del suelo. Así pueden impedir que los ratones se alimenten del producto de la cosecha.

DENGUE, CASOS, SEROTIPOS: ACTUALIZACIÓN – VENEZUELA.

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

Durante la presente semana epidemiológica fueron diagnosticados 920 casos, de los cuales 65 fueron hemorrágicos (7,1%), con una razón Fiebre Dengue/Dengue Hemorrágico de 13:1. El acumulado del año es de 23.733 casos de los cuales el 5,5% son hemorrágicos (1.296 casos), con una razón Fiebre Dengue/Dengue Hemorrágico de 17:1. La Tasa de Morbilidad Acumulada es de 89,3 por 100.000 habitantes. Los serotipos circulantes son el 1, 2, 3 y 4. El acumulado del período aumentó 39,4% con respecto al número de casos acumulados a la misma fecha durante el año pasado (17.027 casos).

En la presente semana no se reportan defunciones por dengue.

Se registró un descenso del 4,8% en el número de casos respecto a la semana anterior. El grupo de edad con mayor número de casos es el de 5-9 años (22,1%) seguido de los grupos: 15-24 años (21,4%), 25-44 años (17,3%), 1-4 años (14,3%) y el de 10-14 años con el 14,0%.

Las Entidades Federales que han reportado el mayor número de casos son: Zulia (273), Amazonas (89), Táchira (63), Barinas (61), Lara (55), Mérida (49), Trujillo (42) y Bolívar (41), las cuales agrupan el 3,2% del total de casos de Dengue.

DENGUE, BROTE, ALERTA AMARILLA - EL SALVADOR

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

El dengue, pese a la resistencia que el Ministerio de Salud ha intentado oponer, sigue aportando cifras elevadas a los reportes epidemiológicos. En el último de estos conteos diarios, 145 personas fueron diagnosticadas con sospecha de padecer la enfermedad.

Salud Pública mantiene en alerta amarilla a tres sectores del país: el Área Metropolitana de San Salvador, La Libertad y Sonsonate. La declaratoria entró en vigor el 12 de julio.

Las autoridades, ayer, aún evaluaban incluir en esta categoría a Chalatenango, debido al alto índice de casos que presenta en relación con la cantidad de habitantes.

El jefe de epidemiología de Salud Pública, Mario Vicente Serpas, dijo el jueves que la decisión de ampliar o no la alerta estaría tomada para ayer mismo, pero no fue así. Desde la oficina de comunicaciones del ministerio se dijo que continuará en evaluación hasta el martes de la próxima semana, cuando se cuente con el reporte de casos confirmados.

En las últimas cuatro semanas, 78 de las personas que enfermaron de dengue lo hicieron en los ocho municipios del sector poniente del embalse de Cerrón Grande.

El Paisnal, en el departamento de San Salvador; Suchitoto, en Cuscatlán, y otros siete de Chalatenango.

La teoría de que en la zona existe un foco de infección de esta enfermedad alimenta la necesidad de elevar el color de la alerta en la zona, según han reconocido los especialistas.

El ministerio, no obstante, esperará a que los datos confirmen la hipótesis para avalar la inyección de recursos económicos y humanos que supone una alerta por brote epidémico en cualquier parte del país.

La zona metropolitana de San Salvador es otra de las que el dengue ha golpeado sin descanso. Solo ayer, el Bloom reportaba 12 pequeños ingresados.

Dos de ellos, según el director, están en la unidad de cuidados intensivos, debido a que la enfermedad les ha causado severos daños.

ENF. DE CHAGAS, BROTE, VÍA ORAL - BRASIL (PARA).

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

Ya han sido confirmados por la División de Vigilancia de la Salud (DVS) de la Secretaría Municipal de Salud veinte casos de enfermedad de Chagas transmitida por vía oral y no por picadura, en el municipio de Santarem, en el oeste del estado de Para, a 780 km de Belem, tal como ocurrió en 2005, en Santa Catarina,

Los técnicos de la DVS creen que la aparición de los nuevos casos esta relacionada con el consumo del vino de la bacaba [_Oenocarpus bacaba, la fruta de una palmera local, de la cual pueden obtenerse bebidas fermentadas]. En las investigaciones que ellos hicieron, descubrieron que el barbero, [vicuña o chipo] – insecto transmisor de la infección - fue encontrado en los racimos de bacaba y puede haber sido triturado durante el procesamiento de la fruta.

El brote tiene características semejantes al ocurrido año pasado en Santa Catarina, donde habrían sido registrados 26 casos y tres muertes, que ganaron inmensa repercusión en la prensa en todo el país. Las investigaciones comprobaron que los vectores habían sido triturados junto con el caldo de caña, configurando así una nueva forma de transmisión de la enfermedad de Chagas: por vía oral, y no por la picada del insecto.

La diferencia entre las dos situaciones es el silencio que existe en relación con la Amazonia, aunque la relación entre el numero de casos identificados sea bastante distinta y relativamente desfavorable la situación de Santarem.

En Santa Catarina, en más de mil muestras, hubo un poco más de 20 casos. En Santarem, de 70 muestras, ya han sido confirmados.20 casos. Los trabajos de colección de sangre están siendo hechos por infectólogos del Instituto Evandro Chagas, que es uno de los principales centros de excelencia de la Amazonia en el estudio de las enfermedades tropicales. La situación más grave ocurre en la localidad de Mojui de los Campos.

Según el instituto, el último brote de enfermedad de chagas en la Amazonia ocurrió en 1999, en la comunidad de Pau D'Arco, próxima a Santarem, también en el oeste del Para. En esa época, fueron confirmados 11 casos de la dolencia.

MALARIA, ASTEMIZOL, EFECTIVIDAD IN VITRO

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

Investigadores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins han encontrado una droga antigua con un uso nuevo e importante. Ellos compilaron un catálogo con varios miles de medicaciones ya aprobadas para utilizarse en los seres humanos. Los investigadores evaluaron a cada droga contra el parásito causante de la malaria; y eventualmente se centraron en Astemizol, una medicación con propiedades antihistamínicas y antialérgicas.

El líder del equipo, David Sullivan, dijo que la medicación tuvo efecto aun contra las cepas más virulentas del parásito causante de la malaria. "Encontramos que la droga y su principal metabolito en los seres humanos, dezmetalastemizol, fueron activos contra cepas de malaria de seres humanos sensibles de las drogas, particularmente _Plasmodium falciparum_ y contra cepas resistentes del citado parásito.

Conocido como Seldane en los Estados Unidos (y como Hismanal en muchos países de Latinoamérica), el astemizol no ha sido utilizado durante más de una década. Fue retirado del mercado norteamericano después que algunas personas que tomaron la droga durante periodos prolongados de tiempo desarrollaron irregularidades en el ritmo cardíaco, especialmente si tomaban la droga conjuntamente con ciertos tipos de antibióticos. "Se observaron las toxicidades al tomar la droga por periodos prolongados, de varios meses, explicó el Dr. Sullivan, señalando lo siguiente: "para el tratamiento de la malaria, usted tendría que tomar la droga durante un par de días y no por 30 días seguidos o por un par de meses seguidos como se hacía en las alergias crónicas. Por tanto, los efectos colaterales podrían potencialmente ser menores con regímenes de uso más corto de la droga.

El Dr. Sullivan dice que la ventaja del trabajo de su equipo en la búsqueda y evaluación de nuevos agentes contra la malaria es la velocidad. Como todas las drogas de su catálogo ya han sido evaluadas en cuanto a su seguridad en los seres humanos, podría tramitarse con rapidez su aprobación para usarse contra la malaria. "Abre el potencial para que vayamos directamente a realizar las pruebas en seres humanos debido a que ya se dispone de bastante información acerca de astemizol," señaló. "No podemos decir que será una droga perfecta. Al final pensamos en astemizol como una droga de reserva que posiblemente podría ser empleada en combinación con las potentes nuevas medicaciones denominadas artemiseninas."

El equipo de Johns Hopkins espera comenzar las pruebas con astemizol para el tratamiento de la malaria en los seres humanos en algún momento del próximo año.

NOTA: En el caso de astemizol, dado su metabolismo por el sistema citocromo P450, deberá tenerse en cuenta la posibilidad de interacciones medicamentosas que aumenten sus concentraciones plasmáticas o prolonguen su vida media de eliminación, particularmente con antimicóticos del grupo de los azoles (ketoconazol, fluconazol, etc.) y con antibióticos macrólidos (eritromicina, claritromicina).

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Leptospirosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 15/07/06

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	3	3	15	18	6.95	8.31
P. HABANA	-	-	1	1	0.28	0.27
C. HABANA	-	2	4	18	1.41	6.38
MATANZAS	-	-	1	4	1.18	4.69
VILLA CLARA	-	-	7	5	3.43	2.45
CIENFUEGOS	-	1	2	3	5.75	8.59
S. SPIRITUS	-	-	-	5	3.02	3.02**
CIEGO DE AVILA	-	-	-	-	0.24	0.24**
CAMAGÜEY	-	-	1	1	0.51	0.51
LAS TUNAS	-	-	1	2	1.32	2.62
HOLGUIN	-	1	7	18	11.93	30.60
GRANMA	-	-	4	8	2.77	5.52
SANTIAGO DE CUBA	-	1	2	20	5.83	58.20
GUANTANAMO	-	-	1	17	11.90	201.69
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	1.15	1.15**
CUBA	3	8	46	120	3.89	10.13

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: 12/07/06.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	-	7	127	155	1.13	1.37
Ciguatera *	-	2	13	14	0.12	0.12
Hepatitis viral **	1	4	78	95	0.69	0.84
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	-	2	-	0.02	-
Agua	1	-	12	6	0.11	0.05

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: 15/07/06.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	5	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	11	14	239	212	3.30	2.93
D. AMEBIANA AGUDA	2	-	28	88	0.47	1.48
TUBERCULOSIS	18	12	400	354	6.71	5.92
LEPRA	1	3	120	97	1.74	1.40
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	33376	19730	488609	460243	7730.94	7268.82
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	9	12	0.12	0.17
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	-	0.05	0.05**
TÉTANOS	-	-	-	1	-	-**
MENINGITIS VIRAL	105	99	1381	1322	29.73	28.41
MENINGITIS BACTERIANA	9	5	190	220	4.37	5.05
VARICELA	124	315	22151	31868	220.14	316.13
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	336	432	8464	13769	194.39	315.66
PAROTIDITIS	-	3	88	17	1.71	0.33
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	-	21	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	3	8	46	118	3.89	9.96
SÍFILIS	22	38	1065	1275	16.03	19.15
BLENORRAGIA	94	129	3975	3710	60.54	56.40
INFECC. RESP. AGUDAS	89936	64571	2226027	2429742	41321.88	45021.06

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