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 aviar, H5N1, casos humanos - China (03)..... 233
Influenza, H5N1, casos humanos, sospecha – Tailandia..... 234
Influenza aviar, casos humanos - Indonesia (40)..... 234
Encefalitis japonesa, muertes - China (Shanxi)..... 235
VIH/SIDA, influenza a, nosocomial – Guatemala..... 235
El SIDA gana terreno en Latinoamérica y el Caribe..... 236
Detectan mecanismo de destrucción de linfocitos por SIDA..... 237
Rabia humana, brotes, eliminación de perros – China..... 237
Elaboran vacuna para gripe aviar..... 238
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal..... 238
Tablas:..... 239

INFLUENZA AVIAR, H5N1, CASOS HUMANOS - CHINA (03)

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

Un granjero de 62 años en la región noroeste de Xinjiang en China murió a causa de la cepa H5N1 de la gripe aviar, dijo el lunes el Ministerio de Salud.
El granjero, cuyo apellido era Li y era del condado Jimsar, desarrolló síntomas de fiebre y neumonía el 19 de junio y murió el 12 de julio, afirmó el ministerio en su sitio de internet (www.moh.gov.cn)

Ese fue el vigésimo caso humano de gripe aviar y la decimotercera muerte por el virus desde noviembre pasado.
Xinjiang ha registrado varios brotes de gripe aviar en aves de corral en el último año, pero el Ministerio de Salud dijo que el granjero no había tenido contacto con aves infectadas antes de caer enfermo.

INFLUENZA, H5N1, CASOS HUMANOS, SOSPECHA - TAILANDIA

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

Al menos 46 personas en Tailandia son mantenidas bajo observación médica tras presentar síntomas similares a los de la influenza aviar, anunció hoy el ministro de Sanidad tailandés, Pinij Charusombat.
Los posibles casos de contagio de la influenza aviar han sido detectados durante las últimas 24 horas en 16 provincias del país, explicó Pinij.
El ministro señaló que otras 96 personas están a la espera de los resultados de los análisis para determinar si son portadores del virus H5N1.
Las autoridades de Tailandia iniciaron el lunes una campaña de inspección en 29 provincias del país para detectar posibles nuevos brotes de gripe aviar, enfermedad que ha causado dos muertes desde el pasado mes de julio.
En la campaña colaboran varios miles de voluntarios, quienes junto a funcionarios visitarán las explotaciones intensivas de cría de pollos y granjas en busca de aves muertas.
La campaña en las provincias declaradas "zonas de riesgo", incluidas las dos en las que se han detectado nuevos brotes del virus H5N1, comenzó después de que el ministerio de Sanidad confirmara hace una semana la decimosexta muerte en el país por esa enfermedad.
Hasta el momento, en Tailandia han sido sacrificados más de 63 millones de aves desde que a principios de 2004 se admitió que la epizootia estaba diezmando la cabaña aviar.
Vietnam y después Tailandia fueron dos de los primeros países por donde se expandió la influenza aviar tras su aparición en Corea del Sur en diciembre del año 2003.
La Organización Mundial de la Salud ya ha verificado 236 casos de contagio de la influenza aviar en todo el mundo, entre los cuales 138 han sido mortales.

INFLUENZA AVIAR, CASOS HUMANOS - INDONESIA (40)

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

Un adolescente indonesio dio positivo a la influenza aviar, de acuerdo con exámenes locales y está siendo tratado en un hospital, informó el sábado un funcionario del Ministerio de Salud.
No se aclaró si el joven, de 17 años, tuvo contacto con aves contagiadas, la forma usual de transmisión de la cepa H5N1, la cual es endémica en las aves de corral en prácticamente todas las provincias de Indonesia.
El joven, proveniente de Java, presenta fiebre y dificultades para respirar, algunos de los síntomas de la influenza aviar.
La mortal cepa ha causado la muerte a 44 personas en Indonesia desde el año pasado.
Gran parte de los casos humanos han ocurrido durante el 2006 e Indonesia, actualmente, registra la mayor tasa de mortalidad en el mundo.
"Tenemos un caso más de influenza aviar. Este es un resultado del laboratorio del Ministerio de Salud y el NAMRU," dijo Nyoman Kandun, director general del programa de control de enfermedades del Ministerio de Salud, relacionado con la Unidad de Investigación Médica Naval de Estados Unidos en Yakarta.

Las muestras del adolescente sólo serán enviadas al laboratorio acreditado de la Organización Mundial de la Salud si el Ministerio de Salud considera que las pruebas necesitan un análisis adicional.
De acuerdo con la OMS si dos laboratorios independientes de un país obtienen resultados positivos en muestras humanas, el caso es considerado definitivo.
En Vietnam, donde 42 personas han muerto a causa de la mortal cepa, no se han reportado infecciones entre personas durante este año, luego de que el gobierno impusiera amplios programas de vacunación para las aves.
Indonesia ha sido criticada por no tomar suficientes medidas para erradicar la cepa H5N1, que continúa siendo esencialmente una enfermedad de animales.
Los expertos temen que la cepa pueda dar origen a una pandemia si se transforma en una forma que pueda transmitirse con facilidad entre humanos.

ENCEFALITIS JAPONESA, MUERTES - CHINA (SHANXI)

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

Un brote de encefalitis tipo B [Encefalitis Japonesa], transmitida por mosquitos, ha dejado al menos 17 muertos en la ciudad de Yuncheng, al norte de China, informó hoy el Gobierno.
Los expertos de salud emprendieron "medidas urgentes" para detener la transmisión de la enfermedad en la ciudad, situada en la provincia de Shanxi, informó la agencia oficial de noticias Xinhua, la cual citó a funcionarios locales.
Las mismas fuentes indicaron que los fallecimientos a consecuencia de la dolencia, que causa la inflamación del cerebro, ocurrieron durante las dos últimas semanas.

VIH/SIDA, INFLUENZA A, NOSOCOMIAL - GUATEMALA

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

La falta de atención en las consultas externas y cirugías programadas no detuvo un nuevo brote de influenza en el Hospital Roosevelt. Siete pacientes fallecieron con la enfermedad entre el 10 y 21 de julio. La escasez de insumos, por la cual los médicos paralizaron actividades durante 48 días, impidió al área de patología, realizar las necropsias para determinar si fue el VIH/SIDA, la cirrosis (que padecían) o la influenza, la causa de las muertes. Óscar Morales, director médico del Roosevelt, informa que el 10 de julio tuvieron la sospecha de que 42 pacientes con enfermedades vulnerables de Medicina "C" tenían influenza. De esa cifra, 22 casos fueron confirmados por medio de una prueba rápida, por lo que les empezaron a suministrar antivirales, pero 7 de ellos fallecieron, explica Morales. Desde el 21, ya han sido dados de alta varios pacientes que no tienen la enfermedad en estado avanzado, pero los que se quedaron se encuentran bajo medidas de aislamiento. Para evitar más contagios, las infecciones respiratorias están siendo tratadas en la emergencia; sólo son ingresados menores de 2 años o mayores de 60, y personas con la enfermedad muy avanzada. Este es el segundo brote de influenza tipo "A" que se presenta en ese centro asistencial, donde entre abril y marzo perecieron 17 pacientes, también del área de Medicina "C". Guardando las precauciones, los médicos del Roosevelt atienden a numerosos pacientes en la Consulta Externa, debido a la reanudación de labores, tras el paro en demanda de medicinas, mejoras laborales equipo e insumos.

EL SIDA GANA TERRENO EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE.

Washington, julio 27/2006 (EFE). El SIDA gana terreno en Latinoamérica y el Caribe, y el número de pacientes podría aumentar de los dos millones actuales a 3,5 millones en los próximos años, según los pronósticos de un estudio divulgado el jueves por la revista Science. El estado de situación de la enfermedad en doce países de la región, incluidos Brasil, México, Argentina y la región del Caribe, se analiza en capítulos separados. El estudio fue divulgado en relación con la XVI Conferencia Internacional sobre SIDA que se celebrará entre el 13 y el 18 de agosto próximo en Toronto, Canadá. Jon Cohen, corresponsal de la revista y experto en la enfermedad, señala que ningún país de la región, con la excepción de Haití, ha registrado una reducción considerable en la incidencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el SIDA. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cifras que recoge el informe, en la actualidad alrededor de dos millones de personas en América Latina y el Caribe están infectadas con el virus.

Las enfermedades causadas por el VIH se cobran la vida cada año de unas 90 000 personas. Entre el 2006 y 2015, el SIDA causará la muerte de 1,5 millones de personas como mínimo, según las cifras de la OMS. El número de infectados llegará en ese último año a unos 3,5 millones en América Latina.

"El incendio que es esta enfermedad está aumentando y se propagará más aún si no se le pone control", manifestó Cohen en una entrevista con EFE. Según Cohen, las causas de la epidemia en la región son principalmente la pobreza, la migración, la falta de liderazgo para afrontar el problema, la homofobia y la escasez de recursos para la investigación. Sin embargo, manifestó el experto, hay diferencias en la forma en que los países enfrentan el problema. Algunos, como Brasil y México, han puesto en marcha con bastante éxito medidas para frenar la epidemia, en tanto que otros, como la mayoría de los centroamericanos, "no parecen advertir la gravedad del problema", dijo. Cohen, quien en su investigación visitó clínicas, laboratorios, burdeles, bares para homosexuales, prisiones y hogares de personas con SIDA, citó como ejemplo el caso de Guatemala, Nicaragua, Honduras y El Salvador. En esos países existe un problema de "machismo" que se manifiesta en no reconocer que el virus se transmite , entre otras formas, por las relaciones sexuales entre hombres. En contraste, Brasil y México "han agarrado el toro por los cuernos" y han puesto en marcha medidas para afrontar la enfermedad, manifestó Cohen. El experto indica que el gobierno de Brasil ha aplicado un programa de prevención que ofrece medicinas antirretrovirales y ha neutralizado la amenaza de una mayor propagación de la enfermedad. En 1992 el Banco Mundial pronosticó que Brasil tendría 1,2 millones de casos de VIH para el 2000. Sin embargo, en el 2005 el número de infectados era sólo de 620 000, y entre 1996 y el 2002 la mortalidad por el SIDA descendió un 50%, aparentemente debido al uso de las medicinas antirretrovirales. Según el gobierno brasileño, la distribución de esos fármacos ha salvado la vida de unos 90 000 pacientes y ha significado el ahorro de 1 200 millones de dólares, que habrían tenido que gastarse en hospitalizaciones y tratamientos contra infecciones oportunistas. Cohen señala que en México, así como en Centroamérica, el problema del VIH-SIDA guarda relación con las desigualdades económicas y el lugar de residencia. "El tratamiento antirretroviral gratuito existe, pero con frecuencia es difícil encontrarlo fuera de las grandes ciudades", señala. Además, agrega, sin dinero es mucho más difícil encontrar atención médica de alto nivel. En el Caribe, el problema del SIDA es especialmente grave en República Dominicana y Haití. A finales del año pasado, la incidencia del VIH-SIDA en esos países era de un 1,6%, superada sólo por la de los países subsaharianos. En la isla que alberga a Haití y la República Dominicana, se concentra el 85% de los casos caribeños, según el estudio.

DETECTAN MECANISMO DE DESTRUCCIÓN DE LINFOCITOS POR SIDA.

París, agosto 07/2006 (EFE). Investigadores franceses han detectado el mecanismo de destrucción de los linfocitos del sistema de defensa inmune del organismo humano antes de ser infectados por el virus del SIDA, según publicó el lunes el vespertino Le Monde. Científicos del Centro Nacional de Investigaciones Científicas y del Instituto Nacional de Sanidad y de Investigación Médica (INSERM) han demostrado que el simple contacto de linfocitos infectados con otros sanos provoca su autodestrucción por un mecanismo de autofagia. Hasta ahora, los científicos habían identificado una pérdida de linfocitos CD4 en los pacientes infectados por el VIH, pero no habían podido determinar la causa de un cultivo de células que fueron puestas en contacto con la proteína que envuelve los virus VIH. Gracias a este experimento pudieron detectar el mecanismo de autofagia que utilizan las células para defenderse.

RABIA HUMANA, BROTES, ELIMINACIÓN DE PERROS – CHINA.

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

Las tres epidemias de rabia ocurridas este verano en China, que dejaron 19 muertos y obligaron al sacrificio masivo de perros, son "casos aislados" y no indican un aumento generalizado del mal en el país, aseguró hoy un responsable del Ministerio de Salud.

"No creo que se pueda hablar de una tendencia al incremento de la rabia. Es normal que haya casos individuales en un país tan grande", afirmó en una rueda de prensa Jiang Zuojun, viceministro de Salud.

Subrayó que los casos se produjeron básicamente en zonas rurales, donde el 70 por ciento de los hogares tienen perros pero sólo el tres por ciento están vacunados, por lo que en estas zonas es necesario mejorar el control.

Con la mejora de las condiciones de vida, cada vez más ciudadanos tienen mascotas en el país asiático, y en las grandes ciudades como Pekín el sistema de vacunación es efectivo, manifestó Jiang.

Las alertas se han disparado en China después de que en las últimas semanas surgieran tres brotes de rabia en las provincias de Yunnan (suroeste) y Shandong (noreste), y en las afueras de la metrópoli oriental de Shanghai.

Como consecuencia, 19 personas fallecieron y decenas de miles de perros fueron sacrificados, con métodos que han sido criticados por las organizaciones nacionales e internacionales de defensa de los animales.

La organización 'Humane Society of the United States' ofreció a China 100.000 dólares (77.000 euros) para vacunar a los perros contra la rabia si promete detener inmediatamente el sacrificio, oferta a la que el Gobierno no ha respondido por el momento, según informa hoy el 'South China Morning Post'.

"'La medida más activa y efectiva para controlar la rabia es vacunar a los perros", manifestó al diario 'China Daily' He Yong, responsable en Pekín del Fondo Internacional para el Bienestar Animal (IFAW, siglas en inglés).

Puso el ejemplo de Pekín, con rígidas obligaciones para los dueños de mascotas y multas si no pasan los chequeos sanitarios anuales.

En un comunicado disponible en su página web, IFAW condenó la matanza indiscriminada de perros en China, sobre todo de los que ya habían sido vacunados contra la rabia.

ELABORAN VACUNA PARA GRIPE AVIAR

Londres, julio 26/2006 (AP). El laboratorio GlaxoSmithKline dijo el miércoles que podría estar en condiciones de producir industrialmente una vacuna contra la gripe aviar para el 2007 al conocer los resultados alentadores de un ensayo clínico. El prototipo de vacuna se podría aplicar en caso de una pandemia de la cepa H5N1, utilizando dosis bajas de su ingrediente activo, lo cual significa que se podría producir en mayores cantidades. La vacuna usa una cepa inactivada de H5N1, aislada en Indonesia el año pasado. Los resultados se basaron en una prueba realizada en 400 adultos belgas con una vacuna que incluye un ingrediente agregado para estimular el sistema inmunológico y fortalecer la reacción. "Es un hallazgo científico bueno y alentador", dijo el doctor David Nabarro, coordinador de la ONU para la gripe aviar pandémica. "Pero como sucede con todo lo nuevo, hay que trabajar mucho para determinar su lugar en la salud pública y en los preparativos para una pandemia". El agregado a la vacuna, denominado "adyuvante", permite al fabricante utilizar menos cantidad de antígeno, un ingrediente crucial. Todos los intentos anteriores de crear una vacuna para la pandemia han sido desalentadores, ya que requerían una gran cantidad de antígeno para provocar una respuesta fuerte. Con un adyuvante cuyos derechos posee, GlaxoSmithKline aparentemente ha logrado producir una vacuna eficaz con una dosis muy baja de antígeno. Esto es muy significativo porque demuestra el principio de que el adyuvante podría ser eficaz, dijo el doctor Albert Osterhaus, jefe de virología de la Universidad Erasmo en Holanda. Según GlaxoSmithKline, la vacuna provocó una reacción inmunológica fuerte en más del 80% de los participantes en las pruebas. "Todavía falta mucho por hacer en este proyecto, pero esta convalidación de nuestro enfoque nos da confianza para seguir desarrollando la vacuna", dijo el presidente del laboratorio.

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto "Pedro Kourí "(IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica , Tétanos, Sífilis, Blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Leptospirosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/07/06

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	1	1	18	19	6.95	7.31
P. HABANA	-	-	1	1	0.28	0.27
C. HABANA	-	-	4	18	1.41	6.38
MATANZAS	-	-	1	4	1.18	4.69
VILLA CLARA	-	-	7	5	3.43	2.45
CIENFUEGOS	-	1	4	4	5.75	5.73
S. SPIRITUS	2	-	2	5	3.02	7.53
CIEGO DE ÁVILA	-	-	-	-	0.24	0.24**
CAMAGÜEY	-	-	1	1	0.51	0.51
LAS TUNAS	-	-	1	3	1.32	3.94
HOLGUIN	-	6	7	24	11.93	40.80
GRANMA	-	-	4	8	2.77	5.52
SANTIAGO DE CUBA	-	-	2	20	5.83	58.20
GUANTANAMO	-	-	1	17	11.90	201.69
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	1.15	1.15**
CUBA	3	8	53	129	3.89	9.45

FUENTE: EDO, PARTE TELEFÓNICO 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: 26/07/06.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	3	1	131	156	1.16	1.38
Ciguatera *	-	-	15	15	0.13	0.13
Hepatitis viral **	5	2	84	97	0.75	0.86
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	-	2	-	0.02	-
Agua	-	-	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: 29/07/06.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	5	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	5	4	253	223	3.30	2.91
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	36	88	0.47	1.15
TUBERCULOSIS	6	4	418	366	6.71	5.86
LEPRA	1	2	122	100	1.74	1.42
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	34758	16159	554200	493336	7730.94	6869.33
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	9	12	0.12	0.17
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	1	0.05	0.03**
TÉTANOS	-	-	-	1	-	-**
MENINGITIS VIRAL	97	70	1577	1483	29.73	27.91
MENINGITIS BACTERIANA	7	4	203	226	4.37	4.86
VARICELA	76	162	22312	32220	220.14	317.31
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	326	410	9005	14669	194.39	316.08
PAROTIDITIS	-	-	88	17	1.71	0.33
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	21	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	3	8	53	127	3.89	9.31
SÍFILIS	24	36	1118	1350	16.03	19.32
BLENORRAGIA	86	56	4134	3893	60.54	56.91
INFECC. RESP. AGUDAS	95439	60906	2406164	2552301	41321.88	43751.47

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