



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

Dengue hemorrágico, muertes - R. Dominicana.....	249
Encefalitis de San Luís, casos humanos - Brasil (SP).....	250
Advierten que epidemia de SIDA sigue su marcha implacable en América Latina.....	251
Terapia VIH llega sólo a uno de cada cinco pacientes.....	252
Aspectos clave sobre el VIH SIDA.....	253
Bill Gates pide donaciones para protección de mujeres frente al SIDA.....	254
Tablas:.....	255

DENGUE HEMORRÁGICO, MUERTES - R. DOMINICANA.

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

El ministerio de Salud dominicano admitió hoy que al menos 17 personas, en su mayoría niños, han muerto de dengue hemorrágico en República Dominicana en lo que va del año. La información, ofrecida por el ministro de Salud, Bautista Rojas Gómez, confirma denuncias formuladas por el Colegio Médico Dominicano (CMD) y otras entidades no gubernamentales del sector de que hay un brote de la enfermedad en la nación caribeña. Sin embargo, el funcionario aseguró que el número de fallecidos es menor que el registrado el año pasado para esta misma fecha. "La mayoría de las víctimas del dengue en el país ha muerto por un tratamiento inadecuado de la enfermedad", dijo Rojas Gómez a los periodistas en un acto público. La semana pasada la dirección del principal hospital infantil de Santo Domingo negó que en el

centro asistencial hayan fallecido ocho niños en los últimos meses, como denunciaron medios de prensa locales. Recientemente, el Colegio Médico Dominicano denunció que el aumento del dengue obedece a la "pobre" política de salubridad que practican las autoridades de salud locales, que se han "olvidado" de los sectores más vulnerables a la enfermedad.

Rojas Gómez dijo que su ministerio lleva a cabo un programa de educación y prevención del dengue, aunque admitió que en ocasiones el tratamiento "no se produce a tiempo".

El dengue es una enfermedad viral aguda transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* que se manifiesta de forma súbita, con fiebre alta, cefalea intensa, mialgias, anorexia, alteraciones del aparato gastrointestinal y erupciones.

ENCEFALITIS DE SAN LUÍS, CASOS HUMANOS - BASIL (SP)

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

En cinco meses, Sao Jose do Rio Preto registró seis veces más casos de encefalitis de San Luis (ESL), enfermedad con síntomas parecidos a los de la dengue, que en toda historia en el Estado. El único caso conocido en Sao Paulo ocurrió en 2004, en la capital. Otras dos ocurrencias habían sido registradas en el Padre en la década de 1960. La ESL es causada por un virus de la familia de los Flavivirus, el virus de la ESL, parecido al virus del dengue.

La enfermedad fue descubierta en exámenes hechos por el Laboratorio de Virología de la Facultad de Medicina de Río Negro (Famerp) en pacientes con sospecha de dengue. Los expertos creen que el virus sea transmitido por la picadura del mosquito *Culex*. "Nos fuimos a investigar, pues estábamos en medio de una epidemia de dengue y los exámenes de esas personas eran todos negativos", dijo Mauricio Lacerda Nogueira, virologista de la Famerp. Los casos ocurrieron entre marzo y junio de este año y hace al menos dos meses habían sido identificados por el laboratorio. Ellos presentaron los mismos síntomas: fiebre alta, dolores de cabeza y malestar. La enfermedad no es habitualmente fatal, pero,

en algunos casos, puede transformarse en encefalitis, con fuertes dolores de cabeza, y volverse peligrosa para ancianos con otras dolencias o personas debilitadas.

La Secretaría Municipal de Salud de Sao Jose do Rio Preto estudia ahora la real dimensión de los casos y como contener el vector de la enfermedad, el mosquito *Culex*. Técnicos de la Secretaría Provincial de Saude y de la Superintendencia de Control de Endemias (Sucen) estuvieron en la ciudad en esta semana para la elaboración de un plan de combate al vector.

En la pasada semana, otro caso sospechoso fue registrado, se trata de un chico de 11 años. Si fuera confirmado, subiría a siete el número de ocurrencias. "No informamos antes a la población antes, pues teníamos que estar seguros para no causar alarma", dijo el secretario municipal, Arnaldo Almendros Mello.

Una de las personas infectadas es la médica Eliana Marcia Sotello Cabrera. Ella es vice-coordinadora del Núcleo de Vigilancia Epidemiológica del Hospital de Base, en Sao Jose do Rio Preto. Eliana no fue internada, pero pasó una semana con los síntomas más fuertes de la enfermedad.

ADVIERTEN QUE EPIDEMIA DE SIDA SIGUE SU MARCHA IMPLACABLE EN AMÉRICA LATINA.

Río de Janeiro, agosto 10/2006 (EFE). En América Latina la epidemia del SIDA sigue su marcha implacable y para el 2015 habrá 1,5 millones de nuevos casos, la mayoría entre los pobres y cada vez más mujeres, a menos que haya un cambio radical en las medidas de prevención, advirtió un experto de la ONU. "Esa cifra es muy importante, porque casi equivale al número de personas que hoy viven con SIDA en la región", advirtió Luiz Loures, director de Iniciativas Globales del programa de Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA), en entrevista con EFE. "No hay indicios de que se vaya a reducir la estadística anual de 300 000 nuevos casos y 70 000 muertes registrados el año pasado en la región. Todo lo contrario", explicó. "Lo peor es que el SIDA está cambiando su cara. Crece entre mujeres de manera importante. Su nueva cara es la de una mujer joven y pobre", ilustró el experto sobre la tendencia de las estadísticas. "No cambió nada. El año pasado tuvimos el mayor número de casos en toda la historia de la epidemia y no hay un solo país de la región con evidencias de caídas en la tasas de crecimiento", señaló. El número de personas que vive con SIDA en América Latina y el Caribe es más alto que en toda Europa occidental, Estados Unidos, Japón y Europa juntos, según ONUSIDA. "No se trata de una epidemia pequeña", dijo Loures al lamentar que el tema haya salido de las primeras páginas de los diarios. "Hay que modificar la forma de abordar el SIDA porque como lo estamos tratando hasta ahora sigue avanzando y no es una sorpresa". Loures, quien trabaja en Ginebra, participó en Río de Janeiro en un encuentro con directores de grandes compañías de televisión de ocho países, que se comprometieron a luchar juntos en campañas de prevención. El problema no es sólo cuantitativo sino cualitativo, porque ataca cada vez más a los más pobres, analfabetos o semianalfabetos, advirtió. Antes la epidemia estaba concentrada entre

ciertos grupos de mayor riesgo, como usuarios de drogas inyectables y homosexuales. Hoy es una combinación explosiva que sigue el camino de la desigualdad en la distribución del ingreso que caracteriza la región. "América Latina tiene en el mundo los más elevados índices de diferencia entre ricos y pobres, y el SIDA es una amenaza cada vez mayor a mayores parcelas de la sociedad", señaló. Hasta el 2005 el SIDA había matado a 25 millones de latinoamericanos y en el mundo se registraron cinco millones de nuevos casos, con 40 millones de seropositivos, el doble de hace 10 años. Loures recalcó que ante la evolución del carácter de "oportunist" del virus del SIDA es necesario derrumbar tabúes y prejuicios y abrir los ojos a problemas subestimados. Por ejemplo, en algunos países del Caribe la homosexualidad es un delito, lo que obstaculiza que las personas revelen esta condición y busquen orientaciones preventivas, explicó. Otro de los factores de contagio es la violencia doméstica, que suele afectar a las mujeres más pobres y que también está asociada con la violencia sexual. De esos incidentes "la mujer sale con hematomas y con SIDA", ilustró Loures. "No es retórica; es un factor concreto y poco abordado". En países centroamericanos el índice de prevalencia del SIDA es muy alto, en torno al 2%, y en algunos como Honduras ya es la primera causa de muerte de mujeres en ciertos grupos etarios. Pero los expertos también están preocupados por países con menor incidencia pero más populosos, como Brasil, México, Colombia y Argentina, porque el impacto a largo plazo puede ser muy grande, dijo. Paradójicamente, mientras la prevención se ha quedado detrás, los países latinoamericanos sí han logrado avanzar mucho en los programas de tratamiento, con una cobertura promedio del 70% de los pacientes, contra 20% en el resto del mundo, dijo Loures.

TERAPIA VIH LLEGA SÓLO A UNO DE CADA CINCO PACIENTES.

Atlanta, agosto 10/2006 (Reuters). Sólo una de cada cinco personas con VIH que viven en países pobres y de medianos ingresos recibe la medicación necesaria para tratar el virus, señalaron el jueves los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Esto sucede a pesar del aumento del 200% en el número de personas que obtuvo el tratamiento entre el 2003 y el 2005, luego que los países trabajaron para lograr la meta de que tres millones de personas estuvieran tratadas con medicamentos en ese último año, dijo el informe de la agencia gubernamental. Este incremento drástico en la cantidad de personas que reciben los fármacos implica que mundialmente habrá un aumento en el número de pacientes con VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y que por lo tanto habrá una necesidad creciente de impulsar medidas contra la transmisión, destacó el informe. Alrededor de 4,1 millones de personas se infectaron con VIH recientemente y 38,6 millones vivían con el virus y con SIDA en el 2005. La epidemia está focalizada en la región de África subsahariana. "Aproximadamente el 10% de la población mundial vive en África subsahariana, pero la región alberga a aproximadamente al 64% de las personas que padecen VIH (...) Más mujeres que hombres están infectadas con el virus", indicó el informe. Algunos países africanos,

incluidos Kenya, Uganda y Zimbabwe, experimentaron una caída de la prevalencia del VIH en los adultos. Pero en el sur de África, el epicentro de la pandemia, sólo el 17% de los infectados con el virus recibieron el tratamiento farmacológico. La medicación salva vidas mediante el tratamiento de las infecciones causadas por los retrovirus, incluidos el VIH. El informe de los CDC se publicó tres días antes de que comience la 16 Conferencia Internacional sobre el SIDA Toronto, Canadá. Si bien se han registrado avances en el manejo de la prevención de la transmisión del virus entre las madres VIH positivo y sus hijos, sólo un 8% de las mujeres que lo necesitan reciben servicios como la educación sanitaria, señaló el reporte. Investigadores que trabajaron en otro estudio del CDC y el Ministerio de Salud de Tailandia hallaron un "alarmante" aumento del 64% en las relaciones sexuales entre hombres en Bangkok entre el 2003 y el 2005. Además, los especialistas detectaron una "baja conciencia" sobre el estado del VIH en todos los hombres que participaron en la investigación.

"El estudio (...) subraya la necesidad de llegar (al grupo) con intervenciones conductuales y biomédicas más efectivas, a un acceso mayor y más frecuente a las consultas y controles de VIH", añadió el informe.

ASPECTOS CLAVE SOBRE EL VIH SIDA.

Ginebra, agosto 10/2006 (Reuters). La mayor conferencia internacional sobre el SIDA comienza en Toronto el domingo, 25 años después de que se informara el primer caso de la epidemia que ya ha infectado y causado la muerte a millones de personas. Aquí se presentan algunos de los aspectos clave sobre la enfermedad, que es la principal causa de muerte entre los adultos menores de 60 años en todo el mundo.

¿Qué es el SIDA y qué lo provoca?

- Las siglas de la palabra SIDA significan síndrome de inmunodeficiencia adquirida. La enfermedad es provocada por un virus denominado VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

Período de incubación y síntomas:

- El virus VIH no sobrevive demasiado tiempo fuera del cuerpo humano. Es transportado por el semen, los fluidos vaginales, la leche materna y la sangre.

- El virus puede multiplicarse por semanas e incluso meses antes de que el sistema inmunológico del organismo produzca los anticuerpos para combatirlo, momento en el que ya es demasiado tarde. Las personas con VIH pueden verse y sentirse normales, e incluso no desarrollar totalmente el SIDA hasta muchos años después de contraído el virus.

- Los primeros síntomas incluyen fatiga crónica, diarrea, fiebre, pérdida de peso, cambios psicológicos como la pérdida de memoria, tos persistente, erupciones cutáneas severas recurrentes e inflamación de los nódulos linfáticos.

¿Cómo mata el SIDA?

- Debido a que el virus ataca al sistema inmunológico, las personas se vuelven menos capaces de combatir la enfermedad.

- A menos que sean atendidas, las infecciones oportunistas relacionadas con el SIDA como la neumonía, el sarcoma de Kaposi, la tuberculosis y la candidiasis pueden resultar mortales.

¿Cuántas personas están infectadas con el VIH?

- En todo el mundo, 39 millones de personas tienen VIH SIDA

- La región de África subsahariana sigue siendo la zona más duramente afectada, con alrededor de 25 millones de enfermos con VIH.

- En Asia, cerca de 8,3 millones de personas padecían SIDA a fines del 2005 y más de dos tercios se encontraban en India.

- El informe del 2006 de ONUSIDA afirma que la epidemia parece estar disminuyendo a nivel mundial, pero que nuevos casos de la infección siguen aumentando en ciertas regiones y países.

- Desde que se detectaron los primeros casos de SIDA hace 25 años, 65 millones de personas fueron infectadas en todo el mundo con el VIH y 25 millones murieron.

¿Qué tratamientos existen?

- Los medicamentos antirretrovirales (ARV) son el principal tratamiento contra el VIH SIDA

- Los cócteles de estos fármacos pueden ayudar a suprimir el virus, y algunos fármacos individuales pueden ser útiles para disminuir la transmisión, por ejemplo, de madre a hijo. El primer medicamento contra el SIDA fue presentado en 1987 y actualmente existen más de 20. Estos fármacos atacan al virus en varios puntos de su ciclo.

- La medicación para combatir el VIH no es capaz de erradicar totalmente el virus del cuerpo, por lo que los pacientes deben tomarla durante toda la vida.

- Es importante que los fármacos se tomen de manera adecuada, en la dosis justa, en el momento indicado, todos los días.

- Las tasas de muerte en el mundo desarrollado cayeron más del 80% después de que se lanzara la terapia antirretroviral altamente activa (HAART, en inglés) en 1997, según datos de un estudio del 2003. Antes de eso, la mitad de los infectados con VIH moría dentro de los 10 años. Actualmente, el 90% de quienes reciben medicamentos contra la enfermedad viven al menos 10 años, y habitualmente lo hacen por más tiempo.

BILL GATES PIDE DONACIONES PARA PROTECCIÓN DE MUJERES FRENTE AL SIDA.

Toronto, agosto 13/2006 (Reuters). Una crema, gel o píldora que las mujeres pueden utilizar para protegerse del virus del SIDA es clave para frenar la pandemia de la enfermedad, dijo el domingo el fundador de Microsoft Bill Gates, quien ha donado cientos de millones de dólares para programas que combatan este flagelo. Gates destacó que seguirá colaborando con fondos para investigación y prevención, pero agregó que los gobiernos y otros donantes deben hacer lo mismo. “Queremos llamar a todos los que están aquí y alrededor del mundo para que ayuden a apurar lo que nosotros esperamos sea el próximo punto de quiebre en la lucha contra el SIDA, el descubrimiento de un microbicida o una prevención oral que pueda bloquear la transmisión del VIH (virus de inmunodeficiencia humana)”, remarcó Gates. El empresario habló en la apertura de la XVI Conferencia Internacional sobre SIDA en Toronto. “Esto podría marcar un punto de quiebre en la epidemia, y tenemos

que convertirlo en una prioridad con urgencia”, agregó. El microbicida es un gel o una crema que una mujer puede usar para protegerse de la transmisión del virus del SIDA. Algunos estudios sugieren que ciertas píldoras del VIH podrían ayudar a las personas para protegerse de la infección. La Organización Mundial de la Salud estima que la mitad de los 39 millones de personas infectados con el VIH en la actualidad son mujeres y que el virus es transmitido principalmente por el contacto sexual entre hombres y mujeres.

En África subsahariana, donde viven el 64% de todos los que tienen VIH, hay más mujeres infectadas que hombres. La mayoría de los niños que se contagian reciben el virus de sus madres. No hay cura ni vacuna para el VIH. “El monto de dinero que se necesita para el tratamiento o prevención a nivel mundial excede en mucho el monto que cualquier gobierno o fundación puede dar”, dijo Gates en rueda de prensa.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 12/08/06

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006 *
PINAR DEL RIO	4	10	1823	1541	255.88	215.65
P. HABANA	3	10	1391	1722	210.31	258.66
C. HABANA	12	8	4778	7406	234.69	364.69
MATANZAS	2	7	2226	1781	347.33	276.73
VILLA CLARA	3	7	1057	2662	155.25	391.40
CIENFUEGOS	2	4	1216	842	323.19	222.95
S. SPIRITUS	-	10	341	1380	87.73	354.40
CIEGO DE AVILA	-	8	230	762	61.06	201.08
CAMAGÜEY	3	9	799	1906	112.98	269.18
LAS TUNAS	2	3	532	719	116.23	156.54
HOLGUIN	6	9	1008	1907	117.06	220.91
GRANMA	2	6	845	1525	139.85	251.65
SANTIAGO DE CUBA	11	32	3435	3906	355.81	403.59
GUANTANAMO	1	22	2374	3683	521.35	806.22
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	374	709	438.39	829.88
CUBA	51	146	22429	32461	220.14	318.02

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: 09/08/06.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alimentos	6	6	143	169	1.27	1.50
Ciguatera *	3	-	18	15	0.16	0.13
Hepatitis viral **	4	2	89	99	0.79	0.88
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	2	-	4	-	0.04	-
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: 12/08/06.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	5	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	-	10	258	237	3.30	3.03
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	36	91	0.47	1.19
TUBERCULOSIS	15	8	443	399	6.71	6.03
LEPRA	6	6	133	108	1.74	1.41
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	22638	12891	605834	520680	7730.94	6632.17
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	9	13	0.12	0.18
MENINGOCOCCEMIA	-	1	3	2	0.05	0.04
TÉTANOS	-	-	-	1	-	-**
MENINGITIS VIRAL	68	97	1718	1686	29.73	29.13
MENINGITIS BACTERIANA	13	6	230	237	4.37	4.50
VARICELA	51	146	22429	32528	220.14	318.67
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	538	473	10044	15671	194.39	302.74
PAROTIDITIS	-	10	88	27	1.71	0.53
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	-	23	0.04	0.04**
LEPTOSPIROSIS	3	4	58	135	3.89	9.04
SÍFILIS	12	29	1159	1421	16.03	19.61
BLENORRAGIA	128	82	4364	4085	60.54	56.57
INFECC. RESP. AGUDAS	101197	65649	2607048	2682060	41321.88	42433.17

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