



## 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: [cijpk@ipk.sld.cu](mailto:cijpk@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>Proseguirá vacunación contra gripe A(H1N1) en Guatemala.....</b>	<b>145</b>
<b>Abogan por nuevas estrategias para combatir el paludismo y la tuberculosis.....</b>	<b>146</b>
<b>Desarrollan test de tuberculosis con moléculas del sistema inmune .....</b>	<b>146</b>
<b>Antrax, humano, brote - Colombia (Guajira).....</b>	<b>147</b>
<b>Sugieren que vacuna antivariólica protegería contra el VIH.....</b>	<b>148</b>
<b>Sistemas de salud inoperantes ponen en peligro esfuerzos a favor de los pobres.....</b>	<b>149</b>
<b>Hepatitis B, prevalencia, estimaciones – Chile.....</b>	<b>150</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>151</b>

### PROSEGUIRÁ VACUNACIÓN CONTRA GRIPE A(H1N1) EN GUATEMALA.

**Guatemala, mayo 17/2010 (PL).** Al menos 765 000 guatemaltecos fueron vacunados contra el virus A(H1N1) desde el inicio de una campaña en abril último y en junio corresponderá a quienes padecen alguna enfermedad crónica. Entre estas afecciones el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MINSA) menciona el cáncer, VIH/sida, diabetes mellitus e insuficiencia renal.

Un reporte del MINSA ratifica seis muertes por ese patógeno en el transcurso de este año.

La campaña de vacunación comenzó para personas de alto riesgo en ser contagiadas, como el propio personal del sector de salud y embarazadas. Los expertos reiteran el llamado a la población a adoptar las medidas necesarias por el rebrote del virus, sobre todo al empezar el invierno (temporada de

lluvias) cuando se multiplican los contagios de la influenza tradicional.

Los funcionarios advierten que a partir de junio el número de infectados puede aumentar de haber una tendencia similar a la del año pasado, por lo que reclaman la práctica de medidas preventivas como las desarrolladas cuando surgió la enfermedad en 2009, 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 MINSA asegura poseer 35 000 porciones del medicamento Tamiflú, con el cual sanaron más de mil contagiados el año pasado, aunque fueron inevitables 18 fallecimientos.

Además, la institución recibió las vacunas preventivas del virus necesarias para ser aplicadas a las personas más vulnerables.

## ABOGAN POR NUEVAS ESTRATEGIAS PARA COMBATIR EL PALUDISMO Y LA TUBERCULOSIS.

**Washington, mayo 17/2010 (PL).** Un equipo de expertos internacionales que desarrolló un análisis sobre la situación actual del paludismo y la tuberculosis en el mundo, reafirmó la necesidad de desarrollar nuevas estrategias terapéuticas contra estas enfermedades. Los especialistas precisaron que urge identificar combinaciones de fármacos más acertadas y tomarse en serio el reto de acabar con ambas afecciones, causantes de millones de muertes cada año. Un artículo divulgado en la revista Science, explica que en los últimos años la mayoría de los estudios sobre el paludismo han estado dirigidos hacia el control del agente causal, el mosquito transmisor. Esto, además de conducir al desarrollo de novedosos medicamentos, puede favorecer la reducción del número de casos, al evitar el contagio en su primera etapa, señalaron especialistas del Instituto de Investigación Biomédica de Seattle, Estados Unidos. Por su parte, M.J. Mackinnon, del Centro de Medicina Tropical de la Universidad de

Oxford, Reino Unido, manifestó que el verdadero problema para controlar el paludismo radica en la increíble capacidad de adaptación que tiene el patógeno, que puede infectar a cualquier persona en cualquier medio.

Además, se ha hecho resistente a los fármacos empleados tradicionalmente, por lo que la lucha se ha complicado más, añadió. En cuanto a la tuberculosis, ha vuelto a reemerger.

Cada año se registran entre 8 y 10 millones de nuevas infecciones en el planeta, asegura el informe.

David G. Russell, del Departamento de Inmunología y Microbiología de la Universidad Cornell, Estados Unidos, resaltó que uno de los principales problemas de esta dolencia es que no está claro cómo controlar el bacilo en países donde es realmente endémico.

El microbio evoluciona continuamente y "va un paso por delante" de la investigación, concluyeron los científicos.

## DESARROLLAN TEST DE TUBERCULOSIS CON MOLÉCULAS DEL SISTEMA INMUNE.

**Chicago, mayo 18/2010 (Reuters).** Dos moléculas del sistema inmune forman la base de un nuevo test para detectar rápidamente si la tuberculosis (TB) está latente o si es activa e infecciosa, dijeron investigadores estadounidenses.

"Un test rápido que pueda distinguir entre la tuberculosis activa y latente sería un gran avance", dijo Jason Stout, del Centro Médico de la Universidad de Duke, quien presentó el trabajo en la reunión de la Sociedad Torácica Estadounidense en Nueva Orleans.

De este modo, los médicos podrían tratar más rápidamente las infecciones activas, lo que ayudaría a limitar la propagación de la enfermedad, sostuvo Stout.

Los actuales test de sangre pueden diferenciar a las personas que están infectadas con TB de las que no, pero no pueden detectar si una infección es activa o latente. Para lo que es necesario realizar un análisis de cultivo con los bacilos de la TB, que puede llevar semanas.

Stout y su equipo recolectaron muestras de sangre de 71 personas con TB activa, TB latente o sin infección. Lo primero que hicieron fue añadir un poco de bacteria de la TB a la sangre para estimular una respuesta inmune, y luego midieron la actividad de 25 mensajeros químicos llamados citoquinas, para intentar identificar un patrón que pueda ser usado como una señal de la infección activa de TB.

"Hallamos que un patrón de dos citoquinas, llamadas MCP-1 y IL-15, era razonablemente bueno para diferenciar a las personas enfermas con TB de las infectadas pero no enfermas", indicó Stout. Una tercera citoquina, llamada IP-10, también se mostró promisoría para detectar a las personas que estaban infectadas y a las que no, agregó. Stout afirmó que otras investigaciones han señalado a estas tres citoquinas individualmente como posibles marcadores de la TB, pero este estudio fue el primero en juntar a las tres como un posible test de enfermedades. "Estos resultados podrían conducir a diagnósticos más tempranos de la tuberculosis activa, lo que sería beneficioso tanto para la persona enferma como para otras a su alrededor, que podrían salvarse de la infección", añadió Stout en un comunicado.

La tuberculosis causó la muerte de 1,8 millones de personas en el 2008, o casi 5000 por día. Se cree que más de 2000 millones, o alrededor de un tercio de la población mundial, están infectadas. No es un flagelo sólo para los países pobres, sino también para occidente, donde la afección ha resurgido en los últimos 20 años a raíz del SIDA, que debilita el sistema inmunológico.

La TB puede curarse con antibióticos, pero su uso debe ser diario y durante meses para ser efectivo. Dado que a menudo las personas se saltean las dosis, se están propagando formas resistentes a los fármacos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la compleja infección se está expandiendo por todo el mundo.

### **ANTRAX, HUMANO, BROTE - COLOMBIA (GUAJIRA)**

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

Las autoridades colombianas de salud confirmaron un caso positivo de ántrax o carbunco en una niña indígena del pueblo norteño de los wayúu e investigan si dos mujeres pudieron morir por esta misma enfermedad, informaron hoy fuentes gubernamentales de Bogotá.

El caso fue confirmado por el Instituto Nacional de Salud (INS), que recibió diez muestras de vecinos de la comunidad aborigen, asentada en La Guajira, departamento peninsular fronterizo con Venezuela, país hasta el que se extiende la presencia de la misma etnia.

El Ministerio de la Protección Social (salud y trabajo) precisó en un comunicado que, de dichas muestras, seis resultaron negativas y tres "se encuentran todavía en estudio".

La otra resultó positiva para carbunco, agregó la dependencia gubernamental, que precisó que la enferma es una niña de 13

años que vive en una ranchería (caserío) situada en la localidad guajira de Manaure.

El brote fue confirmado por una comisión de sanidad que se desplazó hace tres días a esa región caribeña para investigar la posibilidad de la presencia del *Bacillus anthracis*, causante de esta enfermedad infecciosa.

Las muestras analizadas fueron tomadas a diez indígenas que "habían presentado lesiones cutáneas sugestivas de la enfermedad y que acusan haber tenido contacto con ovejas y cabras muertas", explicó el Ministerio de la Protección Social.

Los expertos de la comisión también estudian la historia clínica de dos mujeres indígenas que murieron "con un cuadro compatible con celulitis y sepsia para establecer la posible relación con esta enfermedad".

En la zona se encontraron "casos cutáneos leves, algunos de los cuales ya se habían resuelto (curado)", según lo estableció el comité conformado por expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Agricultura, el INS y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), además del Ministerio de la Protección Social.

Los expertos, que se desplazaron a la región el pasado jueves, trabajan en la "búsqueda activa de casos en humanos y animales,

vigilancia epidemiológica y control sanitario en ocho rancherías de Riohacha (la capital departamental) y Manaure", explicó la fuente.

Además, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA, oficial) ordenó la vacunación contra "carbón bacteridiano o peste de rayo" a caprinos y ovinos en las rancherías en riesgo.

La misma institución tomó muestras de sangre a animales que murieron de manera súbita, para establecer si fallecieron por deshidratación o por la enfermedad.

### SUGIEREN QUE VACUNA ANTIVARIÓLICA PROTEGERÍA CONTRA EL VIH

**Washington, mayo 18/2010 (PL).** La vacuna contra la viruela pudiera proteger a las personas contra la infección por VIH/sida, señala un artículo divulgado en la revista BMC Immunology.

Investigadores de las universidades George Mason, George Washington y UCLA en Los Ángeles, Estados Unidos, demostraron que a nivel de laboratorio el virus Vaccinia, base de la vacuna, redujo la replicación del VIH. Al parecer el compuesto bloquea al receptor CCR5 en la superficie de los glóbulos blancos, el mismo que el virus del VIH utiliza para infectar a las células. Sin embargo, se necesitarán más estudios antes de recomendar el uso general de ese inmunógeno en la lucha contra el sida, manifestaron los expertos, quienes consideran que el retiro de la vacunación antivariólica hacia 1980 pudo haber reducido la protección de la población del planeta al VIH.

Al desaparecer la enfermedad en 1977 (primera erradicada en el mundo), la

Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó retirar la vacuna, algo que sucedió en el mismo período de tiempo en que se descubre el VIH/sida.

De ahí que los investigadores sugieren que el retiro del biológico pudo haber sido la causa de la rápida propagación del VIH en África. Son varias las explicaciones que se dieron sobre como se expandió el VIH en el continente africano, incluidas las guerras, uso de agujas no esterilizadas y la contaminación de vacunas de polio, manifestó Raymond Weinstein, autor principal del trabajo. Pero ninguna teoría ha logrado determinar el comportamiento de la pandemia, aseveró.

"Nuestro hallazgo de que la inmunización previa con el virus Vaccinia puede ofrecer a una persona cierto grado de protección contra una infección subsecuente de VIH sugiere que el retiro de esta vacuna pudo haber sido la explicación a la rápida propagación del VIH en África" concluyó Weinstein.

## SISTEMAS DE SALUD INOPERANTES PONEN EN PELIGRO ESFUERZOS A FAVOR DE LOS POBRES.

**Ginebra, mayo 18/2010 (EFE).** Los sistemas de salud débiles e inoperantes en muchos países ponen en peligro los esfuerzos mundiales en favor de los más vulnerables y la lucha contra enfermedades que, a estas alturas, ya deberían estar erradicadas o al menos bajo control.

En la Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), su directora general Margaret Chan, ante medio centenar de ministros de Salud y delegaciones nacionales, denunció que los sistemas de salud débiles provocan un despilfarro de recursos humanos y financieros. Esta situación ha obstaculizado el logro de esfuerzos internacionales, como el relacionado con la disminución de los índices de mortalidad maternas y de recién nacidos, agregó.

"Se han registrado progresos lentos en todas las regiones", reconoció. Sin embargo, esto no debería sorprender a nadie por cuanto "reducir estas muertes depende absolutamente de sistemas de salud que funcionen bien".

Situaciones como el surgimiento de la tuberculosis se debe igualmente, a sistemas de salud ineficaces, a regulaciones inadecuadas para garantizar el abastecimiento y la calidad de los medicamentos y a la falta de personal sanitario. Incluso la propagación de la polio en la región del África subsahariana era "predecible en vista de que el virus viaja explotando la debilidad de los sistemas de salud", manifestó Chang. La funcionaria reveló que otra consecuencia de esta situación es que 85 países que representan el 65% de la población mundial no cuentan con estadísticas fiables sobre causas de muerte. "Esto significa que las causas de

muerte no son conocidas ni registradas, de modo que las estrategias de salud se basan en información imprecisa", sostuvo.

Durante la Asamblea de la OMS los responsables de salud del mundo abordarán esta semana la manera en que se trató la aparición del virus de la gripe

A(H1N1) y el rol que cumplió su organismo en este asunto.

Respecto a las críticas que recibió la organización por su gestión de la gripe A(H1N1), que algunos sectores incluso científicos consideraron desproporcionada ante un virus de consecuencias leves, Chan aseguró que no teme un análisis crítico si se trata de un proceso independiente, creíble y transparente. "Queremos saber qué estuvo bien, qué estuvo mal y por qué.

Queremos saber qué se puede hacer mejor y cómo", agregó.

La gripe A(H1N1) se convirtió el año pasado en una crisis sanitaria mundial por la alerta lanzada por la OMS ante su aparición y su decisión de considerarla una pandemia. El virus se extendió finalmente por todo el mundo, pero con consecuencias muy benignas y una tasa de mortalidad -por su asociación con complicaciones cardiovasculares, respiratorias y de otros tipos- muy reducido en comparación con la de la gripe estacional.

Otro asunto central en esta Asamblea es el de cómo erradicar definitivamente del planeta la polio, que en abril resurgió en una región certificada "libre de polio" desde 2002, concretamente en Tayikistán. Esta situación es un recordatorio de que la erradicación completa es la "única opción viable" para responder a esa enfermedad, cuyo resurgimiento significa muertes y parálisis infantil, consideró Chan.

## HEPATITIS B, PREVALENCIA, ESTIMACIONES - CHILE

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

En el mundo existen aproximadamente 400 millones de infectados con hepatitis B, relacionada con un millón de muertes al año. Mientras en Chile se estima que hay más de 30 mil personas que aún no se enteran de que conviven con esta infección, que puede tornarse crónica y derivar en más contagios, cirrosis y/o cáncer hepático. En tanto, entre 60 y 100 mil presentan hepatitis C, según datos de la Asociación Chilena de Hepatología, Achhep, de los cuales 4 mil fallecen por cirrosis hepática, originada principalmente por la ingesta de alcohol.

En Chile, desde 2005 existe una vacuna eficaz para prevenir la infección por hepatitis B, incorporada al Plan Ampliado de Inmunización, y que se aplica a niños entre los tres y seis meses de edad. Y desde entonces se desarrolla también un plan piloto de tratamiento de hepatitis C, con pacientes Fonasa.

Debido a la importancia de ambas enfermedades, la autoridad de salud ha considerado incluirlas como patologías AUGE-GES (Garantías Explícitas en Salud) a partir del 10 de julio de este año, cuestión que según la comunidad médica es de gran relevancia para el país, por cuanto las

acciones de prevención están muy por debajo del VIH, según explicó el doctor Zapata.

La guía clínica que entrará en vigencia en julio establece que los pacientes con hepatitis B crónica y que cumplen con ciertos criterios de elección deben ser tratados con un antiviral potente y con baja capacidad de hacer resistencia cuando presenten transaminasas elevadas, carga viral mayor a 20 mil copias/ml y biopsia hepática para confirmar el diagnóstico. Es el caso del Enteavir, que en estudios clínicos a seis años ha demostrado alta eficacia clínica y una muy baja capacidad de generar resistencia. Asimismo, este medicamento ha permitido retrasar la progresión de fibrosis y cirrosis, prevenir la falla hepática y evitar el desarrollo de cáncer de hígado.

Los principales grupos de riesgo de contraer esta patología lo constituyen las personas nacidas en áreas de alta prevalencia de la infección. Es decir, en regiones de Asia, África, norte de Sudamérica y Canadá. Chile y México comparten las tasas más altas de Latinoamérica en cirrosis hepática, la cuarta causa de muerte en el país en pacientes de entre 45 y 64 años.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Infección Respiratoria Aguda.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 15/05/10.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
<b>PINAR DEL RIO</b>	5642	7482	130133	148010	54071.60	61438.51
<b>P. HABANA</b>	6131	7679	142778	155058	53623.49	57731.30
<b>C. HABANA</b>	21005	20937	447212	475224	57142.80	61215.28
<b>MATANZAS</b>	5635	8541	142858	170750	66520.17	79205.01
<b>VILLA CLARA</b>	7560	8786	172250	202202	63458.27	74665.37
<b>CIENFUEGOS</b>	3478	3911	73912	87693	56777.94	67115.68
<b>S. SPIRITUS</b>	4076	5438	101553	119360	62960.25	73756.82
<b>CIEGO DE AVILA</b>	3405	4380	78811	94126	58998.70	69737.36
<b>CAMAGÜEY</b>	7707	9699	167334	195070	64357.48	75101.65
<b>LAS TUNAS</b>	4887	6239	88144	112013	57065.42	71031.12
<b>HOLGUIN</b>	8480	9412	190094	210676	52785.02	58299.11
<b>GRANMA</b>	6405	10339	145254	152244	52406.57	54875.98
<b>SANTIAGO DE CUBA</b>	6137	7563	141273	135113	38673.03	37060.77
<b>GUANTANAMO</b>	3015	4151	68260	81067	44331.76	52815.08
<b>ISLA DE LA JUVENTUD</b>	584	1127	14751	19201	67472.13	88368.23
<b>CUBA</b>	94147	115684	2104617	2357807	55546.03	62180.65

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: 12/05/10.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	7	4	78	87	0.69	0.77
Ciguatera *	1	-	4	4	0.04	0.04
Hepatitis viral **	1	-	2	3	0.02	0.03
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	2	1	118	0.01	1.05
Agua	1	-	8	4	0.07	0.04
Varicela	-	1	11	81	0.10	0.72

**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: 15/05/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	1	-	2	-	0.03	0.03**
<b>SHIGELLOSIS</b>	6	10	153	124	3.51	2.84
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	2	2	27	15	0.45	0.25
<b>TUBERCULOSIS</b>	12	17	242	271	5.86	6.55
<b>LEPRA</b>	4	10	116	78	2.35	1.58
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	17183	17544	295742	279187	7298.32	6884.50
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	2	2	0.07	0.07
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	1	1	0.01	0.01**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	1	0.03	0.03**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	51	26	915	401	24.00	10.51
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	3	4	113	80	2.71	1.92
<b>VARICELA</b>	1664	1326	24193	24518	294.82	298.55
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	44	25	1263	528	22.09	9.23
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	5	-	0.08	0.08**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	-	2	0.06	0.06**
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	3	2	49	26	1.50	0.80
<b>SÍFILIS</b>	27	24	632	490	12.80	9.92
<b>BLÉNORRAGIA</b>	58	65	1586	1644	37.21	38.54
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	94147	115684	2104617	2358777	55546.03	62206.24

**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