



## 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

Miles de niños africanos nacen con SIDA cada año.....	153
Mortalidad infantil, enfermedades infecciosas: OMS – Global.....	154
Sarampión, resurgimiento: OMS – Global.....	155
Leptospirosis, casos: actualización – Argentina.....	156
Antrax, humano, brote - Colombia (Guajira) (03).....	157
Campaña final para eliminar la poliomielitis en el mundo.....	157
Destacan avances de vacuna contra el virus del Ebola.....	158
Tablas:.....	159

### MILES DE NIÑOS AFRICANOS NACEN CON SIDA CADA AÑO.

#### Yaundé, Camerún, mayo 21/2010 (PL).

Más de 400 000 niños nacen cada año con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en África, lo que denota la necesidad de prevenir y erradicar la letal enfermedad, valoró un representante de las Naciones Unidas.

El director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Onusida), Michael Sidibé, consideró que la situación es preocupante, pues un tercio de esos niños mueren antes de su primer año de vida al no tener acceso a tratamientos. Otro 50% de los menores infestados por el VIH fallece antes de su segundo año y el resto permanece con

tratamientos medicamentosos durante toda su vida, expresó.

El funcionario de Onusida manifestó que de impedirse la transmisión de VIH/SIDA madre-hijo, nacería una generación de niños sanos, libres de SIDA.

En África subsahariana el 60% de los infestados son mujeres, las cuales están desprotegidas en la sociedad, según fuentes médicas.

Instituciones sanitarias consideran que los gobiernos, además de aumentar fondos para la lucha contra la pandemia, deben adoptar políticas públicas adecuadas como educar a la población bajo los principios de una conducta sexual reproductiva responsable.

## MORTALIDAD INFANTIL, ENFERMEDADES INFECCIOSAS: OMS - GLOBAL

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

Cada año mueren en el mundo cerca de nueve millones de niños menores de cinco años, y unas seis millones de estas muertes son causadas por enfermedades infecciosas como neumonía, diarrea, malaria y septicemia.

Tal es la conclusión de un estudio llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de la ONU para la Infancia (UNICEF). La investigación, publicada en la revista médica *The Lancet*, encontró asimismo que las complicaciones durante el embarazo y parto, así como las anomalías congénitas, son también importantes causas de muerte.

Y la gran mayoría de estas muertes, un 99%, ocurren en los países en desarrollo, principalmente en los siguientes: India, Nigeria, República Democrática del Congo, Pakistán y China. Tal como señala el informe, "la información precisa sobre cuáles son las causas de la mortalidad infantil es crucial para dirigir los esfuerzos globales destinados a mejorar la supervivencia de los niños". La investigación analizó las principales enfermedades y trastornos causantes de muerte en niños en 193 países del mundo durante el año 2008.

### Males prevenibles

Se encontró que de los 8,8 millones de muertes de menores de cinco años que ocurrieron ese año, 68% fueron causadas por enfermedades infecciosas, principalmente neumonía (18%), diarrea (15%) y malaria (8%). El mayor número de muertes ocurren en África, y una alta proporción de éstas son causadas por malaria y SIDA. Aunque en América Latina han disminuido los niveles de mortalidad infantil todavía hay una alta proporción de muertes durante el período neonatal (48%) y complicaciones durante el parto (18%). Las

enfermedades diarreicas siguen siendo una de las principales causantes de muerte de menores de cinco años en la región. Por el contrario, la principal causa de muerte infantil en los países de altos ingresos, como Estados Unidos, son las lesiones. En ese país, un 11% de las más de 35.000 muertes de menores de cinco años fueron a causa de heridas. Los autores señalan que gracias a los exitosos programas de vacunación se ha logrado reducir la mortalidad infantil causada por sarampión y tétanos neonatal, pero cada una de estas enfermedades todavía sigue siendo responsable del 1% de las muertes de niños en algunas regiones del mundo. Y si bien la malnutrición no se presenta en el estudio como una causa directa de muerte infantil, dicha condición sigue siendo un factor subyacente en más de un 30% de las muertes de menores.

"En países con registros vitales adecuados, rara vez se incluye a la malnutrición como causa de muerte y los sistemas de clasificación de autopsias verbales subestiman el papel de estas deficiencias nutricionales" expresa el profesor Robert Black, del Departamento de Salud Internacional de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, en Estados Unidos, quien dirigió el estudio. Sin embargo, las deficiencias nutricionales, explica el experto, a menudo provocan una severa atrofia. "Por eso, decimos clasificar dentro de las enfermedades infecciosas a las pocas muertes que se dijo fueron causadas por malnutrición". "Una implementación exitosa de estrategias que eviten el desarrollo de la malnutrición y la deficiencia de micronutrientes y que traten la severa desnutrición podría reducir sustancialmente la mortalidad infantil y mejorar la salud y desarrollo de los niños que logran sobrevivir" señala el experto.

#### Prioridades

Los investigadores dicen estar sorprendidos por la alta concentración de muertes debidas a causas específicas, como diarrea, neumonía, malaria y SIDA, en un número pequeño de países. "Esto se debe en parte a las grandes poblaciones de menores de 5 años en estos países, pero también al hecho de que algunas enfermedades se concentran debido a las condiciones epidemiológicas y sociales", expresan los científicos.

Sin embargo, no todo son malas noticias, dicen los autores. La mortalidad infantil está disminuyendo porque en 2000 hubo 10,6

millones de muertes de menores de cinco años. No obstante, todavía falta mucho por hacer, agregan.

"Casi todos los países todavía enfrentan el desafío de reducir la mortalidad infantil causada por enfermedades prevenibles, independientemente de su número o su causa" dice el informe.

"Estas cifras nacionales de las causas de muerte de niños en 2008 deben ayudar a identificar las prioridades para la supervivencia de niños y la mejor forma de ubicar los recursos nacionales e internacionales"

### SARAMPIÓN, RESURGIMIENTO: OMS - GLOBAL

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

El sarampión está teniendo un veloz regreso en naciones de África, Asia y en algunos países europeos a pesar de que la enfermedad se evita con facilidad a través de la vacunación, advirtió el viernes la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las naciones miembro prometieron reducir drásticamente el número de infecciones y fallecimientos en todo el mundo por esta enfermedad para el año 2015.

Desde el 2008, los recortes a los fondos asignados para las campañas de vacunación han permitido que el sarampión se vuelva a propagar en países donde el mal estaba a punto de ser erradicado, indicó el organismo global.

"Al tratarse de una de las enfermedades más contagiosas, el sarampión está teniendo un regreso rápido", indicó el médico Peter Strebel, quien encabeza los trabajos sobre el sarampión en el seno de la OMS.

El número de muertes en niños pequeños a consecuencia de la enfermedad bajó hasta

118.000 casos en el 2008, en comparación con 1,1 millones de decesos en el 2000, de acuerdo con cifras del organismo.

Sin embargo, el número de infecciones ha aumentado en el último año, con grandes epidemias registradas en treinta países africanos, desde Mauritania a Zambia y de Angola a Etiopía, así como en otras naciones como Indonesia, Tailandia, Vietnam y Bulgaria.

Incluso Gran Bretaña experimentó un brote de sarampión más serio que los anteriores.

El resurgimiento de la enfermedad de Gran Bretaña se da después de una notable baja en las tasas de vacunación a finales de la década de los 90, generada por la publicación de un documento erróneo que relacionaba la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas con el autismo.

Gran Bretaña ha informado de 1.000 casos de infección en los últimos dos años, más de diez veces la cifra que se registraba hace una década.

## LEPTOSPIROSIS, CASOS: ACTUALIZACIÓN - ARGENTINA

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

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud, actualizó la información sobre casos de Leptospirosis.

Desde el 3 de enero a la fecha, se notificaron 135 personas con resultado positivo por laboratorio y 35 con diagnóstico probable de padecer la enfermedad. En el Nodio Reconquista se registraron 15 casos positivos.

En tanto, se registraron 14 fallecimientos, 8 con diagnóstico clínico compatible y 6 con diagnóstico confirmado por laboratorio. En tanto,

102 casos fueron descartados y 5 se estudiaron en forma incompleta (por distintas circunstancias no se pudieron obtener segundas muestras).

Por regiones

La directora provincial de Promoción y Prevención de la Salud, Andrea Uboldi, puntualizó que “en la Región 2 (Nodo Rafaela) se notificaron tres casos positivos, un fallecimiento y cuatro casos descartados; y en la Región 1 (Nodo Reconquista), 15 casos positivos, seis probables y dos descartados”.

“En la Región 4 (Nodo Rosario) se diagnosticaron 49 casos positivos, cinco probables y 49 casos fueron descartados. Se produjeron 2 fallecimientos con clínica compatible con la enfermedad y 2 con confirmación de laboratorio”, precisó Uboldi.

“En la Región 3 (Nodo Santa Fe) se registraron 67 casos positivos, 23 casos probables y 43 casos descartados. Se

produjeron 6 fallecimientos con clínica compatible con la enfermedad y 3 con confirmación de laboratorio”, señaló la funcionaria provincial.

Por último, “en la Región 5 (nodo Venado Tuerto) se presentaron 3 casos positivos, 1 probable y 4 fueron descartados”, concluyó la directora.

Recomendaciones

Entre las medidas para prevenir la enfermedad, Uboldi destacó “la importancia de evitar el contacto con agua estancada (no es recomendable bañarse ni nadar en ella), así como también de utilizar botas y guantes cuando se trabaje en zonas de riesgo”.

La leptospirosis es también conocida como “fiebre de los pantanos” o “del fango”, ya que una de las formas de adquirir esta enfermedad es a través del contacto con terrenos húmedos o anegados, con posterioridad a inundaciones.

Además, es necesario “mantener limpios patios y jardines, desmalezar terrenos baldíos, tapar los orificios del hogar por donde puedan ingresar los roedores, eliminar basura y escombros, acondicionarlos para que no se transformen en refugio de roedores y colocarlos en recipientes con tapas ajustadas”, precisó la funcionaria.

“Si la persona presenta fiebre, dolor de cabeza o muscular, tos, vómitos y erupciones en el cuerpo debe consultar con urgencia al médico”, indicó Uboldi.

La funcionaria afirmó que “prevenir la Leptospirosis es un compromiso de todos” y que la mejor estrategia

### ANTRAX, HUMANO, BROTE - COLOMBIA (GUAJIRA) (03)

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

Continúa el alerta en la frontera colombo-venezolana. El Gobierno de Colombia confirmó nueve casos de ántrax en el sector Manaure de La Guajira. La zona está bajo vigilancia por el intercambio de caprinos y bovinos entre el país neogranadino y Venezuela. La situación se conoció el pasado 16 de mayo cuando el Instituto Nacional de Salud

(INS) colombiano confirmó un caso positivo de la enfermedad en una niña indígena del pueblo norteño.

Nelly Barboza, epidemióloga regional, señaló que ayer hubo una reunión con los distintos organismos de la zona para tomar las medidas necesarias para evitar que la enfermedad, también conocida como carbunco, pueda entrar al país. Las autoridades colombianas no acudieron. Solicitaron planificar un próximo encuentro. Precisó que la Secretaría Regional de Salud, en conjunto con la Alcaldía de Páez, la Guardia Nacional, el Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral y algunos productores agrícolas de la zona, concretó

acciones de prevención y control de la enfermedad. Se ubicará un puesto de control en la frontera para vigilar la movilización de animales, así como las ventas de carne en la zona. "Lo más importante es llevar la suficiente información a los habitantes de las comunidades para que estén prevenidos".

Otras medidas acordadas son la entrega de material informativo en las comunidades y escuelas del sector, transmitir en las emisoras micros informativos en idioma wayuunaiki sobre la enfermedad, sus síntomas y medios de contagio. Una comisión integrada por un representante de cada organismo estará encargada de hacerle seguimiento a todos los puntos acordados.

Eugenia Sader, viceministra de Redes de Salud Colectivas, aseguró que no hay brotes de ántrax en Venezuela ni casos de sospecha de infección. Exhortó a los habitantes de las zonas cercanas a La Guajira colombiana a evitar el consumo de ganado bovino y caprino procedente de la zona de contagio.

### CAMPAÑA FINAL PARA ELIMINAR LA POLIOMIELITIS EN EL MUNDO.

**Ginebra, mayo 21/2010 (AP).** La actual campaña de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podría ser la última oportunidad de este organismo mundial y sus asociados para eliminar la poliomielitis, antes de que se agoten los fondos y la paciencia de los donantes. Durante años, el mundo ha estado a punto de eliminar la poliomielitis, una enfermedad mortífera que puede paralizar y matar a los niños.

En la reunión anual de ministros de salud de la OMS esta semana, los expertos han trazado lo que describen como una nueva estrategia para eliminar definitivamente la temible enfermedad. Sin embargo, otros funcionarios plantean que hay pocos elementos y que si fracasa este esfuerzo quedarán serias dudas sobre la conveniencia de continuar con la campaña.

Algunos expertos consideran que es imposible erradicar la afección, por lo que deberían abandonarse los esfuerzos.

Con un nuevo objetivo de liquidar el virus para fines de 2012, la actual campaña podría ser la última oportunidad para eliminar la enfermedad.

Desde que la OMS, el Centro para Control y Prevención de las Enfermedades en Estados Unidos (CDC), la Agencia de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y Rotary International se propusieron erradicar la poliomielitis en 1988, han estado muy cerca de lograrlo.

Para 2003, los casos habían disminuido en más del 99%, pero el progreso se ha estancado y han pasado varios plazos sin alcanzar la meta.

La poliomielitis ha desaparecido prácticamente de Occidente, pero sigue afectando a naciones como: Afganistán, India, Nigeria y Pakistán. La enfermedad afecta sobre todo a niños menores de cinco años y se propaga por el agua impura.

La nueva estrategia de OMS ataca los problemas específicos en cada país, además dispone de una mayor supervisión por parte de esta entidad internacional, y responsabiliza más a los gobiernos. Se incluye planes de respuesta a nuevos brotes, pero resta por verse si un mayor control de la OMS -que los países pueden ignorar si quieren- significará una diferencia.

Los casos de poliomielitis disminuyeron verticalmente el año pasado y los expertos

confían en haber entrado en una etapa decisiva, aunque todavía no ha llegado la temporada alta de la enfermedad.

Paul Adovohepke, quien dirige el equipo de la Unicef contra la enfermedad en Nigeria, destacó que los rumores sobre la seguridad de la vacuna -que obligó a suspender por un año las campañas antipolio en 2003- parecen haber disminuido. "He visto a nigerianos pedir que vayan a sus casas a vacunar a sus hijos. Eso no era posible en 2003", observó.

Sin embargo, inconvenientes recientes como un brote en Tayikistán, que había estado libre de la condición durante años, muestra lo impredecible de la situación, concluyó.

### DESTACAN AVANCES DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL ÉBOLA.

**Madrid, mayo 21/2010 (EFE).** Una vacuna experimental desarrollada en Estados Unidos demostró ser eficaz para proteger a monos no sólo de las dos formas más letales del virus del Ébola para las que fue diseñada, sino también de una nueva cepa descubierta en 2007, según artículo publicado en la revista PLoS Pathogens.

El hallazgo es un importante paso hacia una vacuna única contra el Ébola, lo que evitaría tener que desarrollar nuevas vacunas cada vez que el virus muta, indicó Nancy Sullivan, del Instituto de Alergia y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos (NIAID) y autora principal del estudio. El Ébola es una fiebre hemorrágica potencialmente letal identificada por primera vez -en 1976- en Sudán y en Zaire y que se transmite por contacto directo con los fluidos corporales de animales o personas infectadas. No existe tratamiento o vacuna específica, y aunque varias están siendo probadas, llevará años su aplicación en humanos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde que la enfermedad fue descubierta se han registrado 1850 casos y más de 1200 fallecimientos. La vacuna desarrollada por el NIAID, el Ejército estadounidense y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC), fue diseñada para combatir las cepas más mortíferas del Ébola de Sudán y Zaire, pero

también demostró ser efectiva para la cepa de Bundibugyo, descubierta en 2007, "aunque no contenía antígenos de este virus", explicó Sullivan.

En el experimento, se suministró una vacuna primaria de ADN con material genético que codifica proteínas superficiales del ebolavirus Zaire y el ebolavirus Sudán a cuatro macacos, y un año después una vacuna de vector recombinante. Estos monos y otros cuatro que no habían sido vacunados fueron expuestos a niveles letales del ebolavirus Bundibugyo (BEBOV). Los animales no vacunados contrajeron el virus y tres murieron, mientras que ninguno de los vacunados se enfermó.

Los científicos descubrieron que los macacos vacunados desarrollaron una respuesta inmune de sus células T suficiente para prevenir o controlar el nuevo virus del Ébola, pese a que la vacuna no contenía antígenos de BEBOV y no se formaron anticuerpos contra esta cepa. Los expertos estudian qué parte de la respuesta de las células T fue determinante para el éxito de la vacuna contra el BEBOV. "Cuando hayamos identificado esos aspectos cruciales, podremos diseñar vacunas que produzcan respuesta de las células inmunes y quizás fabricar una única vacuna que proteja contra todos los virus del Ébola", concluyó Sullivan.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 22/05/10.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	-	3	16	25	7.38	11.53
P. HABANA	-	-	4	12	2.15	6.40
C. HABANA	4	6	85	80	9.13	8.66
MATANZAS	-	-	8	13	4.81	7.78
VILLA CLARA	1	4	26	33	5.96	7.59
CIENFUEGOS	-	-	8	8	5.95	5.93
S. SPIRITUS	-	1	4	15	3.02	11.29
CIEGO DE AVILA	1	-	14	16	10.72	12.13
CAMAGÜEY	1	-	12	2	2.30	0.38
LAS TUNAS	-	-	13	15	5.98	6.76
HOLGUIN	-	-	17	13	5.69	4.34
GRANMA	-	1	12	30	5.38	13.43
SANTIAGO DE CUBA	-	1	23	22	4.77	4.57
GUANTANAMO	1	-	8	1	4.09	0.51
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	3.46	3.46**
CUBA	8	16	250	286	5.86	6.69

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: 19/05/10.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	8	7	86	94	0.77	0.84
Ciguatera *	-	-	4	4	0.04	0.04
Hepatitis viral **	-	-	2	3	0.02	0.03
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	1	5	2	123	0.02	1.09
Agua	-	-	8	4	0.07	0.04
Varicela	-	4	11	85	0.10	0.76

**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: 22/05/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	2	-	0.03	0.03**
<b>SHIGELLOSIS</b>	11	15	164	139	3.51	2.97
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	1	-	28	15	0.45	0.24
<b>TUBERCULOSIS</b>	8	16	250	287	5.86	6.72
<b>LEPRA</b>	4	7	120	85	2.35	1.66
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	18578	16759	314320	295946	7298.32	6866.42
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	1	-	3	2	0.07	0.05
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	1	1	0.01	0.01**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	1	0.03	0.03**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	80	25	995	426	24.00	10.27
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	2	5	115	87	2.71	2.05
<b>VARICELA</b>	1179	1045	25372	25563	294.82	296.81
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	48	18	1311	546	22.09	9.19
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	5	-	0.08	0.08**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	-	1	0.06	0.06**
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	1	1	50	27	1.50	0.81
<b>SÍFILIS</b>	30	22	662	512	12.80	9.90
<b>BLENORRAGIA</b>	69	83	1655	1726	37.21	38.78
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	89607	110983	2194224	2469760	55546.03	62473.22

**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