



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANTAL

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

Especialistas culpan a la pobreza como principal causa del Dengue.....	161
Científicos Colombianos hallan fórmula para todo tipo de vacunas.....	162
VIH/SIDA, epidemiología – México: Actualización.....	163
Fiebre amarilla, epizootia - Venezuela (Monagas) (02).....	163
Diarrea aguda, brote extenso - Argentina (B. Aires).....	164
Tuberculosis, inmigrantes, alta incidencia - EEUU (CN).....	165
Realiza Brasil pruebas de vacuna contra el SIDA en humanos.....	165
Mapas:.....	166
Tablas:.....	167

ESPECIALISTAS CULPAN A LA POBREZA COMO PRINCIPAL CAUSA DEL DENGUE.

La Habana, junio 1/2004 (EFE). La pobreza es el principal caldo de cultivo del dengue y la fiebre amarilla, según dijeron especialistas que participan en La Habana en un congreso sobre la materia. Así lo señalaron los doctores Aracho Castro, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, Estados Unidos, y Gustavo Kourí, director del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, de Cuba, en el II Congreso Internacional de Dengue y Fiebre Amarilla. El de la Salud (OMS) y el Programa Internacional de Medicina Tropical y participan unos 500 médicos, epidemiólogos y académicos de 42 países.

Según se conoció en el foro, el panorama actual exhibe mayor precariedad que en la década anterior, cuando más de 100 países reportaron epidemias de dengue y la cifra de personas infestadas superó congreso, que se desarrollará hasta el próximo día 3, es auspiciado por la Organización Mundial los 50 millones. Las medidas neoliberales multiplican la deuda externa, acentúan la escasez de agua y de alimentos y el deterioro del entorno, contexto propicio para la prevalencia y propagación del dengue, paludismo y otros males infecto-contagiosos, dijeron los especialistas.

El nuevo ministro cubano de Salud Pública del archipiélago, José Ramón Balaguer, expuso los aspectos esenciales de la experiencia cubana en el control del mosquito *Aedes aegypti*, agente trasmisor del dengue. Reconocidos especialistas de la OMS y otros países presentarán a debate más de 300 trabajos científicos sobre los avances de una vacuna contra la enfermedad y el control epidemiológico. Asimismo se espera que varios países soliciten a la OMS una nueva definición de casos y conceptos sobre el manejo clínico de los enfermos de dengue para evitar muertes.

El dengue, una enfermedad viral, febril y aguda, ha mostrado una tendencia creciente en los últimos tiempos y particularmente en las Américas, donde a medida que se deterioraron las campañas de erradicación de su agente trasmisor, han sufrido brotes explosivos.

En el continente americano Brasil, Venezuela y México son los países más afectados por el mal, en cuanto a número de casos, pero las más altas tasas de mortalidad a causa de la enfermedad, la registran los centroamericanos Honduras, El Salvador y Nicaragua

CIENTÍFICOS COLOMBIANOS HALLAN FÓRMULA PARA TODO TIPO DE VACUNAS.

San José, mayo /2004 (EFE) . Un grupo de científicos colombianos encabezados por Manuel Patarroyo asegura haber encontrado una fórmula para fabricar vacunas sintéticas contra todo tipo de enfermedades. Patarroyo, descubridor de la primera vacuna sintética del mundo contra la malaria, explicó el jueves que lo importante de su investigación no es sólo la producción de esa vacuna. El científico colombiano detalló en una conferencia a decenas de médicos y autoridades, el proceso de producción de las vacunas sintéticas, "hasta ahora todas las vacunas existentes son de origen biológico.

Se toma la bacteria y se mata o se muta y eso es lo que se le aplica a las personas para que creen defensas, pero si uno conoce la estructura química de las moléculas superficiales del microorganismo puede fabricar una sustancia que tenga el mismo o mejor resultado", dijo.

Este concepto es indispensable, destacó, pues en el planeta existen 517 enfermedades infecciosas y sólo hay vacunas contra 12 de ellas; mientras que las vacunas sintéticas ofrecen la posibilidad de aplicarse a la totalidad de los males.

VIH/SIDA, EPIDEMIOLOGÍA – MÉXICO: ACTUALIZACIÓN

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

Cada año se detectan “entre cuatro mil y 4,500 nuevos casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en México, lo que puede considerarse como una epidemia estable”, aseguró ayer Jorge Saavedra, director del Centro Nacional de Prevención y Control del VIH-SIDA (CENSIDA).

“Del total de personas con esta enfermedad, 28 mil reciben medicamentos gratuitos por parte de instituciones del sector salud; sin embargo, existen casos no registrados, por lo que se prevé que las personas que son portadoras del virus y no lo saben ascienden a 177 mil”, aseguró el funcionario.

La edad promedio de mexicanos infectados por SIDA se sitúa en los 23 años. El 85%

de los infectados son hombres, de los cuales 79% se ubica entre los 15 y 44 años de edad en zonas urbanas.

“Un buen tratamiento, atención especializada y el llevar una vida sana puede hacer que el SIDA se convierta en una enfermedad crónico-degenerativa como la diabetes”, aseguró Saavedra.

El director de CENSIDA destacó que en México todos los enfermos ya diagnosticados “cuentan con los fármacos para controlar el mal, debido a los avances científicos y a que los laboratorios han reducido los costos de los tratamientos antirretrovirales hasta en un 40%”.

CENSIDA agregó que entre 1983 y 2002 se reportaron 68,145 personas infectadas.

FIEBRE AMARILLA, EPIZOOTIA - VENEZUELA (MONAGAS) (02)

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

El Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” reporta durante la actual semana epidemiológica los resultados de la investigación de la Epizootia Probable reseñada en abril por Promed-esp [reporte # 20040420.1098], correspondiente al municipio Maturín del Estado Monagas, en la zona del Salto del Morichal Largo: Resultó positivo para aislamiento viral un araguato de 17 a los cuales se les tomó muestras. Por lo que se define como una Epizootia Confirmada por prueba de laboratorio.

El Salto del Morichal Largo, es una zona boscosa ubicada al sur del municipio Maturín. Con este resultado aunado a la posterior aparición de la epizootia en el

municipio Cedeño de este mismo estado, se puede inferir que el curso de la epizootia en primates, sigue un rumbo hacia el norte del estado en dirección de los estados Anzoátegui y Sucre, el cual es el comportamiento histórico clásico de la enfermedad en nuestro país, sobre todo tomando en cuenta la actividad del foco de Guayana que es el involucrado en este caso. Por tal motivo, y en vista de que la velocidad de recorrido de los primates es de 2 Km. por día y conociendo el curso de este foco hacia los estados Guárico, Miranda, y Aragua; se decide entonces incluir a estos 2 últimos entre los estados de riesgo para la vigilancia epidemiológica de Fiebre Amarilla.

DIARREA AGUDA, BROTE EXTENSO - ARGENTINA (B. AIRES)

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

Entre 250 y 300 vecinos de San Andrés de Giles, en provincia de Buenos Aires, se vieron afectados por un brote de enterocolitis que, presuntamente, provendría de la mala potabilización del agua en la zona. Las personas afectadas tenían náuseas, vómitos y diarreas.

El ministro de Salud bonaerense, Ismael Passaglia, confirmó la noticia al afirmar que "el brote de enterocolitis, hasta este mediodía [27/05/04], afectó a 250 personas, las que fueron tratadas en forma ambulatoria". El número se habría incrementado esta tarde.

Los primeros casos se registraron en esa ciudad el 25 de mayo último, cuando un grupo de personas comenzó a presentar dolores abdominales, vómitos y diarrea. Con el correr de las horas el brote se fue extendiendo a otros pobladores.

El intendente del lugar, Luis Gione, adelantó que el brote se debió, según las primeras observaciones, a un corte de electricidad que afectó el funcionamiento de la red de agua potable, lo que provocó la acumulación de basura en las cañerías.

El corte de luz se produjo el domingo pasado y durante doce horas dejó a oscuras a toda la ciudad. El jefe comunal adelantó que presentará un reclamo formal contra la

empresa que tiene la concesión para la distribución de electricidad en la provincia de Buenos Aires, porque sería la responsable de la situación.

Passaglia destacó que viajará a San Andrés de Giles "para seguir de cerca la situación", al igual que técnicos de la empresa Aguas Argentinas.

Recordó que para evitar cualquier contagio "se deben seguir medidas higiénicas muy puntuales" como "lavarse las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño" y "controlar la potabilidad del agua que se consume".

El 25 de marzo pasado, la comunidad de Rojas, también en la provincia de Buenos Aires, sufrió una epidemia de gastroenterocolitis que afectó a 3.400 habitantes de los 23 mil que tiene la ciudad.

Un mes después continuaba la secuela: aparecían entre cinco y siete casos nuevos por día. La bacteria que había atacado a los pobladores se había desparamado a través de la red de agua potable.

El foco infeccioso estaba a la vista de todos. El tanque central de agua, una de las construcciones más altas de la ciudad, estaba contaminado con materia fecal de origen animal. Nadie se había encargado de limpiarlo.

TUBERCULOSIS, INMIGRANTES, ALTA INCIDENCIA - EEUU (CN)

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

Los casos de tuberculosis son cada vez más frecuentes entre la población hispana de Carolina del Norte, indicó una investigación realizada por científicos de la Universidad de Duke.

“Pienso que el problema es que la gente de grupos socio-económicos bajos tiene menor acceso a los servicios de salud”, dijo Carol Dukes Hamilton, directora médica del Programa de Control de Tuberculosis de Carolina del Norte.

Dukes Hamilton dirigió un estudio dado a conocer esta semana que señala que la cifra de hispanos contagiados con tuberculosis en

el estado es de 93 por cada 100.000, mientras que la de los anglos es de 9 por cada 100.000.

En los últimos años fueron detectados 352 casos de hispanos enfermos.

Entre tanto, la meta de las autoridades sanitarias estatales para 2010 es cumplir con el objetivo federal de que sólo se registre un caso anualmente por cada millón de habitantes.

Entre 1994 y 1996 la incidencia de tuberculosis infantil entre los hispanos representó 18 por ciento de los casos ocurridos en el estado, y de 2000 a 2004.

REALIZA BRASIL PRUEBAS DE VACUNA CONTRA EL SIDA EN HUMANOS.

Sao Paulo, mayo 31/2004 (Notimex) . Instituciones brasileñas ligadas a un proyecto internacional para el desarrollo de un inmunizador contra el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida comenzaron a realizar pruebas en humanos, se informó el domingo en esa ciudad.

La Universidad Federal del Estado de Sao Paulo (UNIFESP), que realiza el trabajo junto a la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ) y el estatal Centro de Referencia y Tratamiento DST/AIDS, indicó que las pruebas comenzaron a practicarse.

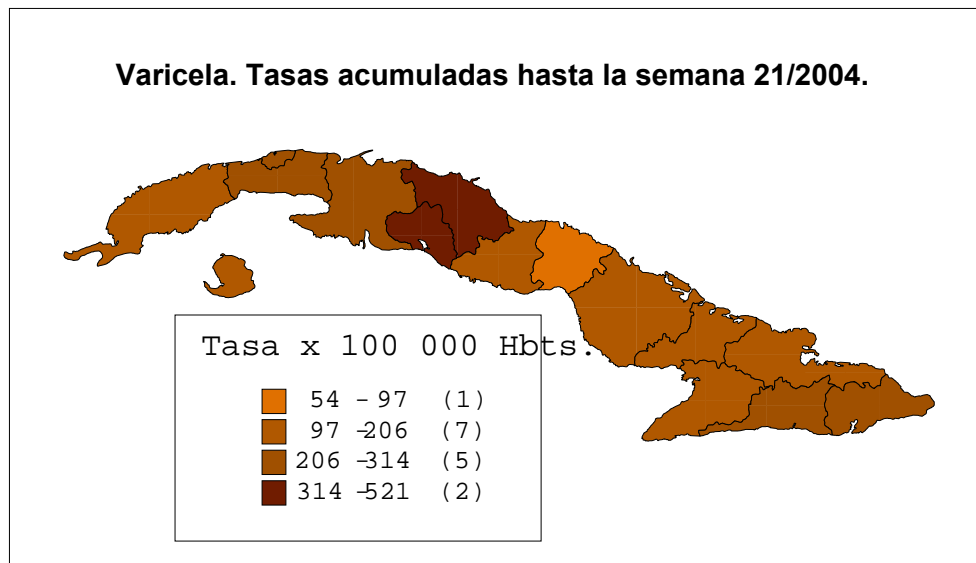
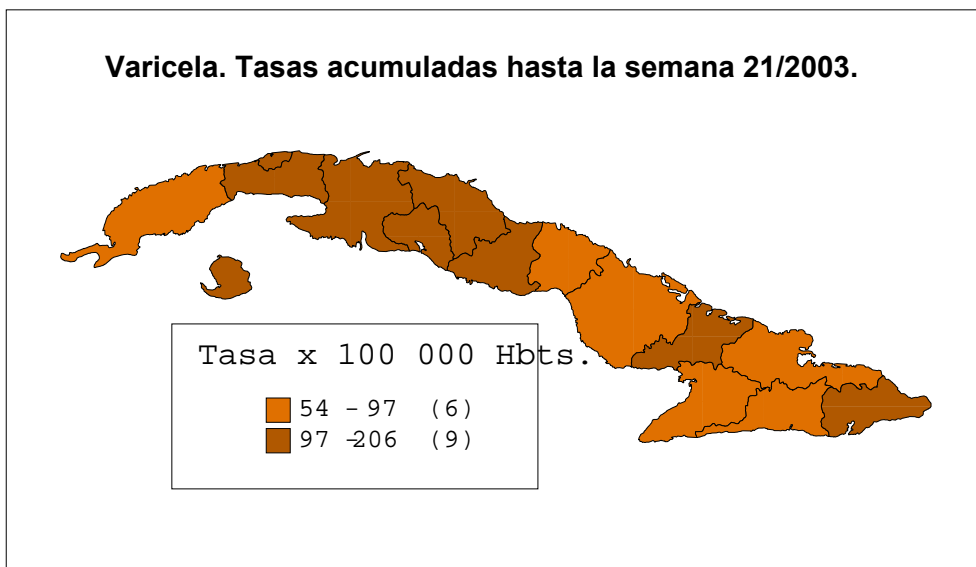
Las tres instituciones trabajan en coordinación con entidades similares de siete países para desarrollar en próximos años una vacuna eficaz contra el SIDA.

Después de probar la vacuna en animales, donde la diferencia con otros intentos radica en la manipulación genética del virus que carga la enfermedad y no del que la produce, el proyecto brasileño comenzó a

reclutar voluntarios para realizar las pruebas. El proyecto utiliza adenovirus manipulado y sin capacidad de multiplicarse, para funcionar como una vacuna, pero con un gen específico del SIDA, llamado Gag, que tiene un bajo nivel de mutación, característica propia de los demás genes. La proteína producida por este gen, además, tiene la capacidad de ser reconocida de forma rápida por el sistema inmunológico humano, tomando una apariencia para engañar al sistema de defensa del organismo. El seguimiento a los pacientes que reciban la vacuna será por cinco años, como ya se realizó en una fase inicial con chimpancés que se mostraron inmunes a contagiarse del virus tras recibir la dosis.

La efectividad de la vacuna, que podría concluir su fase experimental entre 10 y 15 años, tampoco está determinada, pero los investigadores esperan que sea superior a un año.

Mapas:



Fuente: EDO.GIE/IPK.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/05/04

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004 *
PINAR DEL RIO	22	26	426	674	77.32	122.33
P. HABANA	39	50	903	1122	166.09	206.30
C. HABANA	129	272	2746	4415	155.34	249.76
MATANZAS	18	46	818	1229	151.94	228.26
VILLA CLARA	63	92	909	1904	151.35	317.02
CIENFUEGOS	20	88	509	1567	169.09	520.55
S. SPIRITUS	31	36	665	663	177.86	177.32
CIEGO DE AVILA	22	10	282	190	86.40	58.21
CAMAGÜEY	6	44	293	852	54.13	157.41
LAS TUNAS	16	28	515	639	126.67	157.17
HOLGUIN	29	50	611	901	82.42	121.55
GRANMA	33	25	401	708	79.36	140.12
SANTIAGO DE CUBA	33	75	502	1540	81.16	248.99
GUANTANAMO	29	62	501	734	155.68	228.08
ISLA DE LA JUVENTUD	5	5	51	74	103.29	149.87
CUBA	495	909	10132	17212	121.23	205.94

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: 26/05/04.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Alimentos	5	6	143	83	1.27	0.74
Ciguatera *	-	-	25	13	0.22	0.12
Hepatitis viral **	1	5	80	33	0.71	0.29
EDA	-	-	4	1	0.04	0.01
IRA	2	-	82	6	0.73	0.05
Agua	2	-	13	4	0.12	0.04

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: 29/05/04.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004*
FIEBRE TIFOIDEA	1	-	6	14	0.16	0.45
SHIGELLOSIS	8	9	184	138	3.47	2.70
D. AMEBIANA AGUDA	1	1	12	3	0.18	0.04
TUBERCULOSIS	22	13	309	285	7.47	6.47
LEPRA	8	2	93	73	1.99	1.63
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	19595	15511	296771	253993	6606.34	5608.59
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	7	8	0.13	0.18
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	4	0.07	0.28
TÉTANOS	-	-	1	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	48	38	879	856	21.21	22.17
MENINGITIS BACTERIANA	5	7	131	175	3.42	4.54
VARICELA	481	909	10333	17264	121.23	206.56
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	190	212	4795	3019	74.85	47.49
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	-	0.12	0.12**
LEPTOSPIROSIS	4	5	80	92	4.03	4.32
SÍFILIS	46	82	1281	1320	28.15	30.31
BLENORRAGIA	257	219	4488	3705	90.50	75.20
INFECC. RESP. AGUDAS	87094	80233	1893247	1808102	40891.84	39080.56

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.

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
Dr. Rafael Llanes Caballero (Microbiología)

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez
REDACCION CARTOGRAFICA: Lic. Ivette Molina Serpa

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633
Internet://www.ipk.sld.cu