



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: cjipk@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, casos, muertes: actualización - Latino América.....	161
Malaria, nueva especie transmisora - Colombia (putumayo).....	163
Malaria, tuberculosis, retos, nuevas estrategias de control.....	164
Influenza, H1N1, brote escolar - Costa Rica (Heredia).....	165
Fiebre mayaro, nuevos casos -Venezuela (Apure).....	166
Alerta en Colombia por posible rebrote de influenza humana.....	166
Tablas:.....	167

DENGUE, CASOS, MUERTES: ACTUALIZACIÓN - LATINO AMÉRICA

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

Un nuevo brote de dengue, en sus variedades tanto clásica como hemorrágica, que algunos expertos achacan a la proliferación de lluvias en Latinoamérica, se ha cobrado 239 vidas en la región en lo que va de año, al tiempo que 131.415 personas han resultado contagiadas. El país con el mayor número de decesos a causa de la enfermedad, que transmite el mosquito "Aedes aegypti", es Brasil, que entre enero y abril últimos contabilizó 117, según el ministerio de Salud que no informó acerca del número de infectados. En esa materia, Venezuela, con 21.153 casos, se ubica segundo por detrás de Colombia (77.405), toda vez que la epidemia afecta a 14 de los

23 estados del país. Colombia le sigue en cantidad de muertes, que a la fecha suman 75 desde que comenzó 2010, mientras que otros 38 casos de pacientes fallecidos se encuentran en estudio, según un informe del Ministerio de la Protección Social. A su vez, este país andino encabeza la lista de los que mayores contagios registran, con 77.405 casos, de los cuales 71.815 son de la variedad clásica y 5.590 de la hemorrágica. El último análisis del Instituto Nacional de Salud (INS), publicado el pasado 25 de mayo, señala que hasta la fecha los menores de 15 años son los más afectados y que representan un 40 por ciento del total de los casos confirmados.

El brote ha golpeado también de manera importante en República Dominicana y se ha cobrado 16 vidas en este año. Además hay 2.600 contagiados, entre ellos 350 de la variedad hemorrágica, que puede ser mortal. Paraguay sigue en la lista con un total de 14 personas fallecidas y 7.500 contagiadas este año, particularmente en los departamentos de Amambay, Concepción y Alto Paraná, todos en la frontera con Brasil, así como en Asunción, lo que llevó al Gobierno a declarar la alerta epidemiológica desde el pasado 1 de febrero.

Perú también se declaró en alerta el pasado 22 de mayo tras la muerte de tres personas que padecían de dengue hemorrágico, y las cuentas de las autoridades sanitarias ya llegan a la cifra de 2.300 casos solo en la región de Piura, fronteriza con Ecuador.

El Gobierno peruano también dio parte de que la región de Tumbes presenta un importante registro de contagios, con 404 del clásico y cuatro más del hemorrágico.

A su turno, Ecuador reportó la muerte de dos personas, cifra similar a la suministrada por el Departamento de Salud de Puerto Rico, que no detalló la cifra de contagios.

En lo que concierne a muertes en Centroamérica, Honduras registra siete, mientras que en Guatemala son tres.

Según el ministro guatemalteco de Salud, Ludwig Ovalle, se investiga otro caso para establecer si la muerte se debió a esta enfermedad. En el resto de países latinoamericanos, entre tanto, hay casos de dengue pero ninguno ha resultado letal hasta ahora. Ecuador, a su vez, reportó de manera oficial que la cifra llega a 5.036 casos entre enero y marzo, al tiempo que en Argentina, que en 2009 sufrió la mayor epidemia de dengue de su historia, los casos se han reducido un 96 por ciento este 2010. Así las cosas, según datos del Ministerio de Salud de Argentina, la estrategia de prevención del dengue aplicada este año permitió reducir a 1.046 los casos, frente a los más

de 26.000 que se contaron en 2009, cuando también se dieron cinco muertes.

Por cantidad de contagios este año, la cifra desciende aún más en Bolivia frente a otros países de la región.

En ese país las autoridades sanitarias señalaron que hasta la primera quincena de mayo se han confirmado 608 casos de dengue, aunque alertaron de que hay otros 4.726 más sospechosos, luego de que entre enero y febrero se registró un rebrote de la enfermedad, aunque menor a la de 2009, cuando se detectaron unos 50.000 casos del tipo clásico y 22 personas murieron.

En Cuba, la "quiebra huesos", como también es conocida la enfermedad en la región, ha afectado a 19 personas este año, según los datos más recientes.

En la actualidad, 10 de las 14 provincias de la isla están libres del mosquito trasmisor del dengue, pero las autoridades sanitarias insisten en el rigor de las campañas de prevención.

Honduras, con 7.000 casos del clásico y 286 más del hemorrágico, así como El Salvador, con 4.673 casos, 76 de ellos de la variedad letal, son los países de Centroamérica con mayor número de contagios.

Los contagios en Guatemala totalizan este año 381, 89 de ellos del tipo hemorrágico, lo que representa un incremento de 386,6 por ciento con relación al mismo periodo de 2009.

En términos generales el Gobierno de Chile no detalló cifras de muertes ni de contagiados con el dengue durante lo que va de 2010, y calificó como "muy aislados" e "importados" desde otros países de la región los pocos contabilizados, toda vez que el país está declarado libre del vector desde 1961 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Secretaría de Salud de México no ha facilitado datos de este año.

En 2009 se registraron en este país 50.000 casos de dengue, de los cuales 17 mortales.

MALARIA, NUEVA ESPECIE TRANSMISORA - COLOMBIA (PUTUMAYO)

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

Entomólogos de la Universidad Nacional (UN) de Colombia hallaron una nueva especie de mosquito transmisor de malaria en el departamento del Putumayo.

Los expertos en insectos advierten que es tan abundante, que requiere medidas urgentes por parte de las entidades de salud. Su estudio es un aporte al conocimiento mundial. Actualmente el país reconoce que existen entre 40 y 47 especies de mosquitos *Anopheles*, de las cuales 7 han sido incriminadas como vectores portadores de malaria.

Tres de ellas se catalogan como transmisores principales porque están distribuidas en la mayor parte del territorio, no solo de Colombia sino de América Latina. Lo que resulta curioso es que en el Putumayo, estos tres vectores no están presentes, según estudios adelantados por el Grupo de Investigación en Entomología de la Universidad Nacional de Colombia.

Sin embargo, este departamento aparece catalogado como de alto riesgo por su incidencia en malaria. Entonces, ¿qué está causando la transmisión de la enfermedad en dicha zona del país?

Con esta pregunta, los científicos, encabezados por la profesora Martha Quiñones, iniciaron en el año 2006 un proyecto de investigación financiado por Colciencias, con la intención de determinar el papel como vectores de malaria de las especies de *Anopheles*, no solo en Putumayo sino en Meta y La Guajira.

Cuatro años más tarde pudieron confirmar la existencia de una nueva variedad de mosquito que antes se había confundido con otras especies como *Anopheles noroestensis* y *A. evansae*. A través de

técnicas moleculares, el análisis de su morfología y los aspectos de su comportamiento, se determinó que se trataba de una especie nueva. Por ahora se le llama *A. benarrochi*.

Las pesquisas comenzaron en estas tres regiones de frontera debido a que estudios anteriores expusieron una urgente problemática: especies de *Anopheles* incriminadas como importantes vectores de malaria en países vecinos, como las del complejo *A. oswaldoi* en Brasil y *A. aquasalis* en Venezuela, aún no eran consideradas vectores en Colombia.

"En principio no hay ninguna razón aparente para que una misma especie de *Anopheles* sea capaz de transmitir malaria en un sitio y solo por cruzar la frontera deje de hacerlo", argumenta la investigadora Quiñones.

Con la colaboración de los servicios de salud de la zona, se realizaron capturas de mosquitos *Anopheles* en las tres regiones, durante varias noches y en diferentes épocas de los años 2007 a 2009.

De igual manera se ubicaron los sitios de cría de los insectos. Tras someterlos a todas las técnicas inmunológicas y genéticas, los resultados permitieron, entre otras cosas, la identificación de 11 especies en Putumayo.

De las 11 especies halladas en Putumayo, a primera vista la más predominante parecía ser *A. benarrochi*, muy común en Perú, pero este hallazgo no tenía lógica porque el *A. benarrochi* (clásico) ya se había detectado en Colombia, pero no era portador de la infección de *Plasmodium* y, además, no es cercano a la gente, pues se alimenta la mayoría de veces con sangre de animales.

MALARIA, TUBERCULOSIS, RETOS, NUEVAS ESTRATEGIAS DE CONTROL

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

Cerca de la mitad de la población mundial vive en zonas de riesgo de contraer la malaria, una enfermedad que mata a unas 800,000 personas al año. Alrededor de un tercio de la población alberga *Mycobacterium tuberculosis*, la cual cada vez está más presente en el mundo, debido a la resistencia que ha desarrollado a los medicamentos. Y, aún así, con estos datos sobre la mesa, la comunidad internacional y los organismos sanitarios piensan y trabajan por erradicar ambas patologías. ¿Una utopía o un proyecto realizable? La revista científica 'Science' dedica su último número a analizar cómo está la situación de estos patógenos.

La malaria está causada por cuatro especies de parásitos *Plasmodium*, de los cuales *Plasmodium falciparum* provoca la mayoría de los casos de enfermedad y muerte en África, mientras que *Plasmodium vivax* es el más prevalente en las otras zonas endémicas. En los últimos años, los investigadores han pasado de centrarse en atacar al parásito cuando ya está extendido en la sangre del individuo a tratar de controlarlo en el propio mosquito, antes de que pase al hombre.

Este giro, además de conducir al desarrollo de nuevos fármacos, puede ser una estrategia más efectiva para reducir el número de casos de malaria, ya que evita la transmisión en su primer paso, explica un equipo del Instituto de Investigación Biomédica de Seattle (EE.UU.).

"El objetivo es interrumpir el ciclo vital del *Plasmodium* en el propio mosquito -el vector que lo transmite- y cuando es más débil, ya que una vez que entra en el cuerpo humano se hace fuerte y se multiplica", señalan los investigadores, quienes se muestran optimistas porque gracias a las nuevas herramientas genéticas que han surgido en los últimos tiempos "se están revelando secretos fundamentales de la biología de este parásito, que nos llevará a conocerlo mejor y, por tanto, a poder defendernos mejor".

Para M.J. Mackinnon, del Centro de Medicina Tropical de la Universidad de Oxford, "el verdadero problema para controlar la malaria en el mundo está en la increíble capacidad de adaptación que tiene el patógeno, capaz de 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 si cabe.

"Ni el escenario más optimista puede prever la erradicación de esta enfermedad en las próximas décadas", reconoce esta especialista, pero es una meta que hay que tener en mente para ir consiguiendo logros paso a paso.

El resurgimiento de la tuberculosis

La expansión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los movimientos migratorios y la aparición de cepas extremadamente resistentes han hecho que la tuberculosis, una enfermedad que parecía destinada al olvido en los países occidentales, haya vuelto a cobrar fuerza. Hace décadas que no se desarrolla ningún medicamento nuevo contra dicha condición y los métodos de diagnóstico son del siglo pasado. Parece que la bacteria ha sido la única que se ha adaptado a los nuevos tiempos.

Cada año se registran entre ocho y 10 millones de nuevos casos de tuberculosis en el mundo. El 80% de estos casos se concentra en 20 o 25 países, con La India y China a la cabeza del ranking. Además del VIH, Christopher Dye y Brian G. Williams, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Epidemiológico de Sudáfrica, respectivamente, apuntan otros factores que incrementan el riesgo de contraer el bacilo: el abuso de alcohol, la diabetes, la malnutrición y el tabaco.

También afirman ambos expertos que el aumento de población en las zonas urbanas favorece la expansión de la tuberculosis, al igual que ocurrió en el siglo XIX a medida que se iban industrializando las ciudades.

Según David G. Russell, del Departamento de Inmunología y Microbiología de la Universidad Cornell (Ithaca, NY), "una de las mayores dificultades es que no está claro cómo controlar el bacilo en aquellos países en los que es realmente endémico, pues evoluciona continuamente y va un paso por delante de la investigación".

Lo único que tienen claro todos los firmantes del especial que dedica 'Science' a ambas enfermedades es que es necesario desarrollar nuevas estrategias terapéuticas, que identifiquen nuevas dianas y tomarse realmente en serio el reto de acabar con la malaria y la tuberculosis.

INFLUENZA, H1N1, BROTE ESCOLAR - COSTA RICA (HEREDIA)

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

El Ministerio de Salud confirmó en la tarde de ayer que detectó seis nuevos casos de gripe AH1N1 en un colegio de Heredia.

A inicios de este año, un decreto ejecutivo declaró obligatoria la vacunación contra la gripe pandémica.

La ministra de esa cartera, María Luisa Ávila, manifestó que mantendría en reserva el nombre del centro educativo, y agregó que las edades de los enfermos son de entre 11 y 14 años.

Los menores presentaron síntomas de la gripe pandémica durante la semana pasada, pero fue ayer cuando se obtuvieron los resultados definitivos de laboratorio proporcionados por el Inciensa.

Según Ávila, los pacientes no requirieron hospitalización, pese a que varios integran los grupos de riesgo, pues padecen de asma.

Los colegiales afectados no estaban vacunados contra la gripe.

La jerarca de Salud indicó que se tomó la decisión de no cerrar el colegio por considerar que se trata de casos aislados.

Investigan otros brotes. La ministra Ávila reveló, además, que Salud investiga otros dos presuntos brotes de gripe AH1N1 en las comunidades de Esparza y Pavas.

Las autoridades de ese ministerio esperan para el viernes los resultados que confirmen o descarten esos nuevos brotes de la gripe pandémica.

Las sospechas respecto a estas comunidades provienen del aumento de casos atendidos por males respiratorios.

Las complicaciones respiratorias tienden a ser más frecuentes con la entrada de la época lluviosa.

Según datos aportados por la Ministra de Salud, en el país, en lo que va del año, a 325 personas se les ha diagnosticado la gripe AH1N1.

A esta cifra hay que sumarle los seis nuevos casos que fueron confirmados ayer en el centro educativo de Heredia.

Al respecto, las personas con padecimientos cardíacos, asmáticas y fumadoras son las más propensas a presentar complicaciones a causa de la gripe pandémica.

Ávila afirmó que hoy recibirá un reporte sobre cuántas vacunas contra la influenza no han sido aplicadas todavía por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Por otra parte, la Ministra confirmó que la situación en Los Chiles, en la zona norte, tiende a estabilizarse, después de que la semana pasada se reportaran dos muertes por complicaciones provocadas por esta enfermedad. Además, descartó que en la población indígena de Talamanca se presentara un brote de AH1N1, al confirmar que los casos presentados la semana pasada resultaron negativos.

Recomendación. El Ministerio de Salud recomienda a la población continuar con las medidas de higiene para prevenir la gripe, como el lavado de manos y el protocolo para toser y estornudar.

Desde que se declaró la alerta en Costa Rica por la gripe pandémica, 62 personas han fallecido por esa enfermedad.

FIEBRE MAYARO, NUEVOS CASOS -VENEZUELA (APURE)

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

Detectan dos casos más de fiebre Mayaro en el estado Apure. Ya suman 71 los enfermos con esta zoonosis en los llanos venezolanos. La fiebre Mayaro se sigue extendiendo en los llanos venezolanos. Dos nuevos casos se detectaron esta semana en San Fernando de Apure, después de registrarse 69 afectados en un caserío del municipio Ospino, en Portuguesa, lo que revela que el brote masivo de esta zoonosis no está controlado. Un hombre de 35 años, trabajador de una construcción en Ospino pero residente en Apure, es uno de los nuevos afectados con fiebre mayaro, según revelaron fuentes médicas. Presenta fiebre de diez días de evolución y artritis incapacitante, que le impide subir las escaleras. Del segundo paciente se ha obtenido poca información,

aunque se sabe que es un ciudadano cubano con sintomatología similar.

La fiebre Mayaro es una zoonosis con síntomas similares al dengue -fiebre alta y dolores en diversas partes del cuerpo especialmente en articulaciones- y ciclo de transmisión parecido al de la fiebre amarilla -con reservorios en comunidades de animales salvajes-. La diferencia es que la fiebre Mayaro puede presentarse con artritis y provocar incapacidad temporal durante un período entre tres y seis meses.

En Venezuela, hasta el año 2000, la enfermedad solo había afectado a animales. Los casos de Portuguesa, reportados este año y que suman 69 personas, son el primer brote masivo que provoca esta zoonosis en el país.

ALERTA EN COLOMBIA POR POSIBLE REBROTE DE INFLUENZA HUMANA.

Bogotá, junio 7/2010 (Notimex). Las autoridades sanitarias de Colombia alertaron sobre la posibilidad de un segundo brote de influenza humana (H1N1), ante la aparición de nuevos casos de la enfermedad en varias regiones del país. El ministro colombiano de Protección Social, Diego Palacio, dijo este domingo a periodistas que ya se tomaron los controles necesarios para evitar que la pandemia recobre fuerza y alcance los niveles que tuvo el año anterior en la nación sudamericana.

“Tenemos que ser muy cuidadosos, hemos tenido unos nuevos casos y esto exige que los ciudadanos seamos conscientes que el virus sigue existiendo, que éste sigue

presente en todo el país”, precisó el funcionario.

El año pasado, la influenza A (H1N1) provocó la muerte a más de 200 personas y contagió a 3572 en 31 de los 32 departamentos colombianos, por lo que el gobierno pidió mantener la alerta para evitar un rebrote de la enfermedad en el país.

Palacio informó que se ordenó realizar un nuevo barrido, para determinar cuántos nuevos casos se han presentado en los últimos días y hacerles el seguimiento y tratamiento médico adecuado.

Los recientes contagios se han detectado en el departamento andino del Tolima, donde ya han muerto dos personas y en Bogotá.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Síndrome Febriles.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/05/10.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	265	352	5635	5057	1889.51	1694.01
P. HABANA	137	330	2521	4687	1245.80	2296.12
C. HABANA	1364	1923	19797	35973	3754.68	6878.03
MATANZAS	230	270	3946	3843	1894.25	1837.78
VILLA CLARA	242	229	4554	3965	1798.46	1569.48
CIENFUEGOS	68	90	1851	1604	1230.71	1062.54
S. SPIRITUS	71	103	1203	1486	851.99	1048.96
CIEGO DE AVILA	81	100	1244	1738	981.19	1356.70
CAMAGÜEY	198	270	3763	4364	1432.15	1662.59
LAS TUNAS	85	159	1296	1984	805.77	1208.23
HOLGUIN	252	376	5005	5525	1273.59	1401.08
GRANMA	168	103	2507	1596	809.62	514.93
SANTIAGO DE CUBA	282	344	4437	10188	1368.98	3149.66
GUANTANAMO	98	73	2057	3996	1085.46	2115.29
ISLA DE LA JUVENTUD	40	44	641	692	2191.37	2380.31
CUBA	3581	4766	60457	86698	1793.18	2569.53

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: 26/05/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	5	4	91	98	0.81	0.87
Ciguatera *	-	-	4	4	0.04	0.04
Hepatitis viral **	-	-	2	3	0.02	0.03
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	2	2	125	0.02	1.11
Agua	-	-	8	4	0.07	0.04
Varicela	-	-	11	89	0.10	0.79

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: 29/05/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	17	4	181	143	3.51	2.77
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	29	15	0.45	0.23
TUBERCULOSIS	18	20	268	307	5.86	6.70
LEPRA	8	4	128	89	2.35	1.63
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	23959	16167	338279	312113	7298.32	6728.63
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	2	0.07	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	1	0.01	0.01
TÉTANOS	1	-	1	1	0.03	0.03
MENINGITIS VIRAL	69	19	1064	445	24.00	10.03
MENINGITIS BACTERIANA	1	5	116	92	2.71	2.15
VARICELA	1296	869	26668	26432	294.82	291.98
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	40	20	1351	566	22.09	9.25
PAROTIDITIS	-	-	5	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	2	-	2	1	0.06	0.03
LEPTOSPIROSIS	3	1	53	28	1.50	0.79
SÍFILIS	32	47	694	559	12.80	10.31
BLENORRAGIA	90	84	1745	1810	37.21	38.57
INFECC. RESP. AGUDAS	95594	115488	2289818	2585248	55546.03	62664.47

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. 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