



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

Cuba sede del XI Congreso Internacional de Enfermería.....	169
Alto funcionario internacional elogia logros de la salud en Cuba.....	170
Tuberculosis, aumento, pobreza - Argentina (Noroeste).....	170
VNO, aves - Puerto Rico (Ceiba).....	171
SRAS, partículas virales en lágrimas - Singapur.....	171
Rabia, canina, bovina - Venezuela (Zulia, Barinas).....	172
VHC, casos, tratamiento - España.....	172
Legionella, brote intrahospitalario - Zaragoza (02).....	173
Bacteria Salmonella crea nicho donde protegerse y reproducirse.....	174
Tablas:.....	175

CUBA SEDE DEL XI CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

La Habana, 20 de Junio (AIN).- Cuba acogerá entre el 21 y el 25 de este mes, a más de 500 delegados de varios países y nacionales que participarán en el XI Congreso Internacional de Enfermería 2004, con sede en balneario de Varadero La cita, en la Sala de Convenciones de la Plaza América, transcurrirá entre debates, ponencias y exposiciones para buscar mejoras en ese imprescindible servicio que es la enfermería.

Con el lema "Nadie nos va a regalar un mundo mejor, comencemos a construirlo cuanto antes", estas jornadas agruparán a unos 200 enfermeros cubanos, quienes expondrán alrededor de 30 trabajos.

Según la Licenciada Amparo Vega, jefa del Departamento de Vacunación de La Habana, serán 11 los delegados de ese territorio los que presentarán seis ponencias, como conclusiones de estudios sobre experiencias en áreas rurales, donde la Revolución ha masificado la salud.

En la ocasión, La Sociedad Cubana de Enfermería celebrará el Primer Coloquio sobre Salud familiar y los enfermeros y, además, el simposio sobre Necesidades, tendencias y desafíos en la formación de recursos humanos en la enfermería.

Entre los países participantes estarán España, Chile, Brasil, Puerto Rico y México

ALTO FUNCIONARIO INTERNACIONAL ELOGIA LOGROS DE LA SALUD EN CUBA.

Ciego de Ávila, Cuba, 8 de junio (PL).-

El ecuatoriano Patricio Yépez, representante permanente de las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud en este país, reafirmó a la Isla como ejemplo de desarrollo social para el resto del mundo. Cuba evidencia cuanto puede lograrse en materia de salud, educación y bienestar social, pese a sus limitaciones materiales, precisó en esta ciudad el doctor Yépez. Alabó la firme voluntad política existente en la Isla, la cual permite a los cubanos acceder por igual y de forma gratuita a las atenciones sanitarias, "un sueño para la mayoría de los países del Tercer Mundo".

El galeno recibió este lunes el Escudo de Ciego de Ávila, alta distinción que le otorgó la Asamblea Provincial del Poder Popular (parlamento).

El reconocimiento premia su aporte personal al desarrollo del programa Municipio por la Salud, que involucra a todas las localidades avileñas.

Más del 60 por ciento de la población cubana se beneficia hoy con ese proyecto, auspiciado por las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud y extendido por diversas naciones de América

Latina. Yépez resaltó que Cuba es el país latinoamericano con más avances en dicha iniciativa, gracias al apoyo del gobierno que, junto a las instituciones y organismos, fortalece el trabajo en los poblados.

Este programa, próximo a cumplir 10 años, potencia mediante la participación multisectorial un aumento en el quehacer cultural, deportivo y educacional de los pobladores en las comunidades para lograr estilos de vida más sanos. En la Isla existen más de 60 municipios incorporados al mismo, los cuales cuentan con proyectos para mejorar la calidad de la salud, el agua potable, alimentación, vías de comunicación, servicios comunales, alumbrado público y descontaminación ambiental.

El doctor Yépez, en el cargo desde 1976, agradeció al gobierno local por la alta distinción, y recaló su admiración por el papel protagónico que le otorga el Estado cubano a la salud pública.

Ciego de Ávila, 430 kilómetros al este de la capital cubana, exhibe entre sus logros en el sector un índice de mortalidad infantil inferior a los seis por cada mil nacidos vivos, cero en mortalidad materna y una esperanza de vida de 75 años.

TUBERCULOSIS, AUMENTO, POBREZA - ARGENTINA (NOROESTE)

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

En los últimos años la tuberculosis aumentó un 10% en Tucumán. A esa conclusión llegó el ministro de Salud, Juan Manzur, tras regresar del encuentro regional de Enfermedades Respiratorias que se desarrolló en Salta.

“La provincia de Tucumán no escapa a la epidemia de tuberculosis, reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según Manzur, en el territorio provincial se

registraron 200 nuevos casos de tuberculosis. Especialistas nacionales y de países vecinos expresaron el fin de semana su preocupación sobre el aumento de la tuberculosis en la región del noroeste argentino (NOA), al clausurar anoche en la ciudad de Salta un encuentro regional de Enfermedades Respiratorias.

Según un informe presentado en el encuentro "Tuberculosis nuestra realidad",

el incremento en el 2003 fue del 20% respecto del año anterior.

Este índice fue considerado por los especialistas como preocupante. "En Salta hay un 50 por ciento de casos acumulados desde el 2000 a la fecha en la capital salteña y la zona norte de la provincia", expresó Sergio Gutiérrez, del nosocomio salteño.

"Esta -agregó- es una enfermedad de la pobreza". Especialistas de Tucumán, La Rioja y Catamarca coincidieron en la alta incidencia que está teniendo en estos últimos tiempos los casos de tuberculosis, e hicieron hincapié en que "influye notoriamente la crisis que atraviesa no sólo el NOA sino todo el país".-

VNO, AVES - PUERTO RICO (CEIBA)

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

Puerto Rico se unió al grupo de países de la región del Caribe con presencia del Virus del Nilo Occidental (VNO), confirmó hoy el secretario del Departamento de Salud, Johnny Rullán.

El médico indicó en conferencia de prensa que se ha confirmado la presencia del virus en dos de 183 aves capturadas en febrero, en el área de la antigua base naval Roosevelt Roads, en Ceiba (sudeste).

Los análisis se hicieron en el Departamento de Salud de Nueva York y el Centro de Investigación Ambiental Smithsonian, en EEUU. La epidemióloga Rosangelie Toledo, de la División de Epidemiología

del Departamento de Salud, declaró que el virus se encontró en el 2002 en aves en la República Dominicana y Jamaica, así como en aves y caballos en México, y en 2003, en caballos en El Salvador.

Rullán explicó que el Virus del Nilo Occidental es un flavivirus, que puede transmitirse a humanos a través de la picadura de un mosquito infectado. Añadió que cuando el mosquito pica a un ave infectada asimila el virus, y en un proceso que se extiende por unos catorce días éste completa su ciclo biológico, y a partir de ese momento el insecto puede transmitir la enfermedad.

SRAS, PARTÍCULAS VIRALES EN LÁGRIMAS - SINGAPUR

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

El mortal coronavirus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) ha sido hallado en lágrimas de pacientes sintomáticos.

En abril de 2003, médicos en Singapur tomaron muestras de los conductos lagrimales de 36 pacientes que se sospechaba que estaban contagiados por la enfermedad. Ocho de ellos fueron luego diagnosticados como posibles portadores del virus. Los especialistas publicaron los resultados de una investigación en la revista British Journal of Ophthalmology que arrojó que había indicios del SRAS en las

lágrimas de tres de esos pacientes, sugiriendo que el virus se podría transmitir a través de las lágrimas.

Sin embargo, los científicos indicaron que el virus sólo podría estar presente en los conductos lagrimales en su etapa inicial.

El Dr. Seng Chee Loon y sus colegas de la Universidad Nacional de Singapur dicen que el análisis de lágrimas podría ser una de las formas de determinar la presencia del virus.

Indicios de otros virus, como el del herpes, la hepatitis y el sarampión también se han detectado en lágrimas.

RABIA, CANINA, BOVINA - VENEZUELA (ZULIA, BARINAS)

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

La Coordinación Regional de Zoonosis del estado Zulia reporta para la presente semana epidemiológica (N° 21): Siete (7) casos positivos a rabia canina, procedente de los municipios Maracaibo Rosario de Perijá, Mara y Cabimas. En lo que va de año, el estado Zulia ha reportado 80 casos de rabia canina, 2 casos de rabia felina y 2 casos humanos. Por otra parte, el Servicio Autónomo de Sanidad Animal del Ministerio de Agricultura y Tierras (MAT-SASA) informa para la presente semana epidemiológica un caso de Rabia Bovina, procedente del estado Barinas, Municipio Obispo, positivo por inmunoflorencia directa. Igualmente un caso bovino sospechoso de rabia con síndrome nervioso, procedente del estado Apure, municipio Muñoz. Los resultados de las pruebas diagnósticas están pendientes. [El predominio de la rabia canina en el estado

de Zulia representa un continuo peligro para la población humana. Para el 1 de mayo de 2004, había sido registrado un total de 21 casos de rabia humana en el curso de los últimos 13 años, en el estado de Zulia. Dos (2) de estos casos humanos -- ambos contraídos probablemente como resultado de mordedura por perros - ocurrieron durante los primeros 4 meses de 2004. Pareciera que se ha alcanzado poco progreso en el control de la rabia canina en esta parte de Venezuela. Los 2 casos de rabia en bovinos no ocurrieron en el estado de Zulia y, como en otras partes de la región, no puede ser relacionado con la actividad de vampiros. - Mod. CP. Traducido por JT.Tomado del reporte de Promedmail "Rabies, canine, bovine - Venezuela (Zulia, Barinas) 20040620.1646"]

VHC, CASOS, TRATAMIENTO - ESPAÑA

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

En España se estima que unas 800.000 personas padecen hepatitis C, de los cuales sólo el 5 por ciento está en tratamiento, lo que equivale a unos 4.000 pacientes. Asimismo, uno de cada cinco afectados abandona el tratamiento antes del tiempo adecuado (un año), informaron hoy expertos, durante la presentación de un nuevo dispositivo que facilita el cumplimiento, la pluma precargada de peginterferón alfa 2b. En este sentido, el doctor Ricardo Moreno, hepatólogo jefe de la Sección de Hepatología del Hospital de La Princesa de Madrid, resaltó las ventajas de la --comercializado por Schering Plough-- que permite una dosificación exacta e individualizada mediante un botón dosificador; cuenta con una pequeña aguja,

que evita las molestias de la inyección; se administra una vez por semana, favoreciendo la comodidad y la adherencia al tratamiento. Según el doctor Moreno, el cumplimiento es esencial durante las doce primeras semanas para poder acortar la duración del mismo. La principal causa de abandono del tratamiento son los efectos secundarios que se dan al comienzo como irritabilidad, depresión, problemas en las relaciones sexuales, caída de cabello, pérdida de peso, cansancio y dolor muscular, entre otros. Sin embargo, el experto precisó que "existe una variabilidad increíble de estas consecuencias en función de cada paciente, y hay que enseñar a prevenirlos o minimizarlos".

LEGIONELLA, BROTE INTRAHOSPITALARIO - ZARAGOZA (02)

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

El número de afectados por el brote de infección por *Legionella* detectado en el Hospital Clínico de Zaragoza, y que se hizo público el pasado viernes, asciende ya a 10 personas, después de que en la tarde-noche de ayer se diagnosticaran tres casos más, informaron hoy fuentes sanitarias.

Hasta ayer eran siete las personas ingresadas en hospitales de la Comunidad como consecuencia del brote de *Legionella*, si bien se ha detectado que están también relacionados con el brote un hombre de 77 años vecino de Ejea de los Caballeros (Zaragoza), que ha quedado ingresado en la UCI del Clínico y que estuvo ingresado en el centro sanitario en la primera quincena de junio, y una mujer joven que ha pasado "de planta a la UCI del centro", además de otro varón. Esta enferma, que fue ingresada en el Clínico de Zaragoza el pasado 18 de mayo, sufre problemas de inmunodepresión y el empeoramiento de su estado de salud ha obligado a su pase a la UCI. El otro enfermo al que se ha determinado su relación con el brote es un paciente de 80 años que actualmente está ingresado "en planta" en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza y que sufre de legionelosis por haber pasado por el Clínico durante el posible periodo en el que se gestó el brote, indicaron las mismas fuentes. De este modo en total son diez las personas afectadas, de las que seis están ingresadas en UCIs. Así, en el Clínico de Zaragoza están ingresados siete afectados, de los que cinco -4 hombres

y una mujer- permanecen en la UCI, mientras otras dos mujeres permanecen en planta.

En el Hospital Miguel Servet está ingresado en planta el nuevo caso detectado ayer y en el San Jorge de Huesca un hombre de 75 años en estado "estacionario" pero en la UCI, mientras que el Hospital Ernest Lluch de Calatayud permanece en planta un hombre de 87 años "que evoluciona favorablemente".

Todos los casos están relacionados con el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, algunos eran pacientes ingresados y otros son trabajadores del centro o cuidaban a personas enfermas. Salud Pública ha detectado la bacteria en dos torres de refrigeración del Clínico e investiga doce torres más cercanas al Hospital, así como posibles casos de legionelosis que podrían estar relacionados con el brote. En este sentido, desde el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón se ha explicado a EFE que se estudian hasta siete atenciones por legionelosis registradas en el Miguel Servet de Zaragoza la pasada semana, si bien dos de ellas se corresponden con enfermos ya dados de alta, aunque uno de los afectados está ingresado en la UCI del centro.

El hecho de que los afectados sean casi todas personas que entran y salen del Hospital hace sospechar que se hayan contagiado en las zonas de paso, en el exterior del edificio, cerca de donde están ubicadas las torres, o al abrir las ventanas.

BACTERIA SALMONELLA CREA NICHOS DONDE PROTEGERSE Y REPRODUCIRSE.

Madrid, junio 17/2004 (EFE) . La bacteria Salmonella, responsable de intoxicaciones alimentarias y causante de fiebre tifoidea, se protege y reproduce en un nicho o fagosoma cuyo tamaño depende de una enzima codificada denominada SopB, según un estudio de microbiólogos de la Universidad de Yale publicado en la revista Science.

Uno de los autores del trabajo, el argentino Jorge Galán, dijo que su equipo ha descubierto un mecanismo nuevo y fundamental por el que la bacteria Salmonella se reproduce en las células infectadas favoreciendo el desarrollo de la enfermedad. Este agente patógeno evade las defensas del cuerpo alojándose dentro de una estructura en forma de cápsula e inusualmente alargada, el fagosoma, justo después de invadir la célula. "De alguna manera, el fagosoma evita fusionarse con los lisosomas, estructuras celulares que normalmente inyectan enzimas dentro del fagosoma eliminando a las bacterias patógenas", explican los investigadores en el artículo de Science. Galán precisó que su equipo ha descubierto que "dichas bacterias alteran la composición lipídica de la

vacuola o compartimiento que ocupan una vez fagocitadas, y que este cambio en el contenido de lípidos bloquea el flujo normal de dicha vacuola hacia los lisosomas, evitando así la destrucción del agente patógeno". Para lograr esta modificación -prosiguió- la Salmonella se sirve de un aparato con forma de jeringuilla y conocido como sistema de secreción de tipo III, para introducir en la célula infectada una proteína llamada SopB, enzima codificada que los investigadores han considerado esencial para crear el nicho protector de la bacteria.

Cuando la SopB no está presente, la bacteria invasora apenas da lugar a pequeños fagosomas donde multiplicarse, por lo que su capacidad reproductora resulta mermada.

"Aunque esta investigación no proporciona directamente una cura para las intoxicaciones alimentarias o un remedio contra la fiebre tifoidea, sí desvela un mecanismo fundamental por el que estas bacterias causan la enfermedad a ellas asociada, algo que inspirará nuevas estrategias terapéuticas", explicó Galán.

En Internet: <http://www.sciencemag.org/>

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Escarlatina.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 05/06/04**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004 *
PINAR DEL RIO	-	1	13	10	3.24	2.50
P. HABANA	2	3	58	61	14.93	15.70
C. HABANA	6	14	106	266	8.52	21.39
MATANZAS	3	2	69	80	21.38	24.79
VILLA CLARA	2	5	87	65	19.54	14.60
CIENFUEGOS	2	3	71	61	27.39	23.53
S. SPIRITUS	1	1	45	37	18.97	15.60
CIEGO DE AVILA	-	2	19	20	7.04	7.41
CAMAGÜEY	6	3	79	82	21.33	22.13
LAS TUNAS	-	-	17	15	6.01	5.31
HOLGUIN	-	-	8	1	1.25	0.16
GRANMA	2	-	7	-	1.56	1.56**
SANTIAGO DE CUBA	6	5	99	127	20.75	26.61
GUANTANAMO	1	2	14	22	4.27	6.70
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	3.73	3.73**
CUBA	31	41	692	848	11.70	14.34

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: 02/06/04.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Alimentos	3	7	146	90	1.30	0.80
Ciguatera *	1	-	26	13	0.23	0.12
Hepatitis viral **	-	-	80	33	0.71	0.29
EDA	-	-	4	1	0.04	0.01
IRA	2	-	84	6	0.75	0.05
Agua	2	1	15	5	0.13	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: 05/06/04.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	6	14	0.16	0.37
SHIGELLOSIS	10	5	194	143	3.47	2.65
D. AMEBIANA AGUDA	2	-	14	3	0.18	0.04
TUBERCULOSIS	20	15	329	300	7.47	6.44
LEPRA	3	5	96	78	1.99	1.71
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	21163	15307	317934	269300	6606.34	5554.34
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	7	8	0.13	0.18
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	4	0.07	0.28
TÉTANOS	-	-	1	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	50	36	929	892	21.21	21.77
MENINGITIS BACTERIANA	9	8	140	190	3.42	4.68
VARICELA	340	583	10673	17847	121.23	206.92
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	177	175	4972	3194	74.85	48.42
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	4	1	0.12	0.03
LEPTOSPIROSIS	13	7	93	99	4.03	4.12
SÍFILIS	74	54	1355	1374	28.15	29.80
BLNORRAGIA	290	142	4778	3847	90.50	73.36
INFECC. RESP. AGUDAS	96467	71120	1989714	1879222	40891.84	38646.23

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

REDACCION CARTOGRAFICA: Lic. Ivette Molina Serpa

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)

Dr. Rafael Llanes Caballero (Microbiología)

Teléfono; (53-7) 2046664 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu