



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

Malaria, incremento de casos – Venezuela.....	185
Fiebre amarilla, brote - Perú, Bolivia: Actualización.....	186
EEB, caso sospechoso – EEUU.....	187
Virus del Nilo Occidental.....	188
Fiebre hemorrágica Ébola.....	188
Síndrome Respiratorio Agudo Severo.....	189
Acerca del Boletín Epidemiológico.....	189
Mapas:.....	190
Tablas:.....	191

MALARIA, INCREMENTO DE CASOS - VENEZUELA

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

Durante las últimas nueve semanas epidemiológicas ha ocurrido un aumento considerable y persistente en el número de casos reportados semanalmente de malaria en Venezuela, los cuales alcanzaron casi 20 000 casos para la semana epidemiológica no. 23 (19.978 casos) con los 1.215 casos reportados en el mencionado período. De acuerdo a los canales epidemiológicos, tanto la situación acumulativa como la situación actual es de Epidemia, ya que para el mismo período del año 2003 se reportaban solamente 583, menos de la mitad actual. De acuerdo a la situación acumulada, 3 estados se encuentran

en Epidemia (Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro). Adicionalmente otros tres estados reportan situación de Alarma (Aragua, Monagas y Nueva Esparta). Del total de 19.978 casos acumulados para el año 2004 en Venezuela, 11.146 corresponden al estado Bolívar, el cual reportó 502 casos para la presente semana epidemiológica (casi la mitad del total reportado por el país). Se reportaron 22 casos importados (5 de Colombia y 17 de Guyana). Del total acumulado, 85,1% de los casos corresponden a *P. vivax*, 14,5% a *P. falciparum*, 0,1% a *P. malariae* y 0,3% a *P. falciparum/P. vivax*.

FIEBRE AMARILLA, BROTE - PERÚ, BOLIVIA: ACTUALIZACIÓN

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

Durante el presente año, hasta el 23 de junio, han sido notificados por los Ministerios de Salud de Colombia, Perú, Brasil y Bolivia, a la Organización Pan Americana de la Salud (OPS), la ocurrencia de 86 casos confirmados de fiebre amarilla selvática, con 41 defunciones. En todos los países, hay un predominio de casos entre varones mayores de 15 años de edad, involucrados en actividades laborales rurales. Perú ha reportado 52 casos de fiebre amarilla, con una tasa de letalidad de 52%, los cuales han sido identificados en los distritos de Echerate (1 caso), Departamento de Cuzco; Cholón (1), Daniel Alomia Robles (1), Huánuco (1) y José Crespo y Castillo (5) en el Departamento de Huánuco; Junín (1), Perené (4) y Pichanaqui (17), en el Departamento de Junín; Ramón Castilla (1) en el Departamento de Loreto; Hupétuhe (5), Laberinto (1) y Manú (1) en el Departamento de Madre de Dios; Campanilla (7), La Banda de Chiclayo (1), Moyabamba (3), y Nueva Cajamarca (2), estos últimos ubicados en el Departamento de San Martín. Otros 31 casos sospechosos todavía están bajo investigación epidemiológica y de laboratorio.

Los 9 casos notificados por Bolivia han ocurrido en los Municipios de Palo Alto (2 casos) en el Departamento de La Paz; y San Ignacio de Velasco (6) e Yapacani (1), en el Departamento de Santa Cruz. La tasa de letalidad es 40%.

Otros tres casos sospechosos procedentes de los Departamentos de La Paz y Cochabamba están pendientes de resultado de laboratorio.

Los 3 casos reportados por Brasil han tenido como localidad probable de infección los Municipios de Parauapebas (2) en el Estado de Pará e Iranduba (1) en el Estado de Amazonas. Los casos de Brasil corresponden a las semanas epidemiológicas 11 y 12, finalizando respectivamente el 20 y el 27 de marzo de 2004. Colombia ha notificado 22 casos, con una tasa de letalidad de 36%.

Estos casos son una continuación del extenso brote iniciado en 2003 en el Departamento de Norte de Santander, que posteriormente se extendió hacia el norte para los Departamentos de Cesar, la Guajira, Magdalena y hacia el sur en el Departamento de Meta. El último caso confirmado tuvo el inicio de los síntomas en la semana epidemiológica (SE) 8, que finalizó el 28 de febrero de 2004. Considerando la extensa infestación de *Aedes aegypti* por todos los países de la Región, con excepción de Chile continental, la ocurrencia de brotes incrementa el riesgo de la reurbanización de la fiebre amarilla. El grupo Técnico Asesor en Inmunizaciones de la OPS (Technical Advisory Group, o TAG) sistemáticamente ha recomendado que los países vacunen a todos los residentes de las áreas enzoóticas de la fiebre amarilla de las Américas y a todos los que viajan hacia estas áreas, así como

la introducción de la vacunación rutinaria de niños contra esta enfermedad. También es altamente recomendado la puesta en marcha de medidas para el control del *A. aegypti* de acuerdo con las recomendaciones emanadas por la OPS para el control de este vector. La evidencia de circulación del virus de la fiebre amarilla, a través de la constatación de por lo menos un caso humano o de epizootias (muertes de monos), es suficiente para iniciar las medidas de control de brote en el municipio afectado y en los alrededores. Estas medidas incluyen la vacunación de todos los residentes sin

comprobación de vacunación previa contra la FA, vacunación de todos los que viajan hacia el área, búsqueda activa de casos sospechosos, puesta en marcha de vigilancia de síndrome febril icterico y vigilancia de epizootias, además de la declaración de alertas epidemiológicas. Si se identifican nuevos casos en otros municipios de la Región, debe ampliarse el anillo de vacunación y las demás medidas de control. Fuente: Informes a la OPS de los Ministerios de Salud de Bolivia, Brasil, Colombia, y Perú; también incluye información enviada por el Ministerio de Salud de Venezuela.

EEB, CASO SOSPECHOSO - EEUU

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

Las autoridades de Agricultura de Estados Unidos dijeron que los consumidores no deben alarmarse después de que un examen preliminar para la detección de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB), mejor conocida como la "enfermedad de las vacas locas", dio positivo en el cuerpo de un animal ya sacrificado.

Las autoridades dijeron que no hay razón para preocuparse porque el animal probablemente contagiado nunca entró en la cadena alimenticia humana.

Si se confirma que la vaca estaba efectivamente contagiada del mal, sería el segundo caso de EEB descubierto en Estados Unidos.

En diciembre, se detectó la enfermedad en una sola vaca Holstein en una granja del

estado de Washington, lo que provocó que más de 50 países prohibieran temporalmente la importación de carne procedente de Estados Unidos.

La mayoría de los países restablecieron sus compras, pero Japón y Corea Sur, dos de los mercados de exportación más grandes, todavía mantienen sus prohibiciones a pesar de los esfuerzos de las autoridades estadounidenses por reanudar sus ventas.

El Departamento de Agricultura (USDA) etiquetó el nuevo resultado como "inconcluso" en tanto sigan pendientes los resultados de pruebas más profundas. El cadáver fue enviado al Laboratorio Nacional Veterinario del USDA en Ames, Iowa, y los resultados se esperan en un lapso de cuatro a siete días.

VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL

Puerto Rico

El secretario de Salud de Puerto Rico, Johnny Rullan, advirtió ayer que el virus del Nilo occidental (VNO) "se sigue extendiendo" por todo el territorio de esta isla. El funcionario anunció que el peligroso virus fue detectado en tres caballos del sector Las Croadas, de Fajardo, así como en dos aves infectadas en Ceiba. Los tres caballos infectados pertenecen a la Policía de Puerto Rico y la detección se realizó antes de vacunarlos. Estimó que en esta isla hay 15 mil caballos, pero que sólo 1,500 están vacunados, por lo que exhortó a sus propietarios a vacunar a sus

animales. Asimismo instó a los ciudadanos a continuar realizando rigurosas medidas de seguridad para evitar la infección, que se transmite a través del mosquito. Explicó que existen dos tipos de vacuna para inmunizar a los caballos, las cuales ofrecen un 80 y un 90% de eficacia, explicó el secretario de Salud.

Fuente: El Nacional, República Dominicana, 19 junio 2004 Disponible en: [http://www.elnacional.com.do/\(v5m1dz55glt1xy55uxeow132](http://www.elnacional.com.do/(v5m1dz55glt1xy55uxeow132)

FIEBRE HEMORRÁGICA ÉBOLA.

Sudán

Hasta el 20 de junio de 2004, las autoridades sanitarias del Condado de Yambio y el equipo asesor han estimado el número de casos de Fiebre hemorrágica Ébola (FHE) de acuerdo con la presentación clínica de la enfermedad, la epidemiología y los resultados de laboratorio. Como resultado de la reclasificación, ahora se han notificado 18 casos y 6 fallecidos. Luego de los últimos resultados de laboratorio recibidos del Centro Colaborador de la OMS y el CDC de los Estados Unidos, 12 de los últimos 30 casos notificados ahora han sido clasificados como Sarampión. En la comunidad se habían

presentado casos de Sarampión que fueron reportados por primera vez a la OMS en la segunda semana de marzo del 2004, pero el incremento en el número de casos fue detectado gracias al sistema de vigilancia activa de la FHE. Otras pruebas de laboratorio adicionales se encuentran en desarrollo.

Traducido de: Organización Mundial de la Salud. Fiebre hemorrágica Ébola. Actualización No. 7. 2004 jun. 22. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2004_06_22/en/

SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO.

Singapur

El 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.

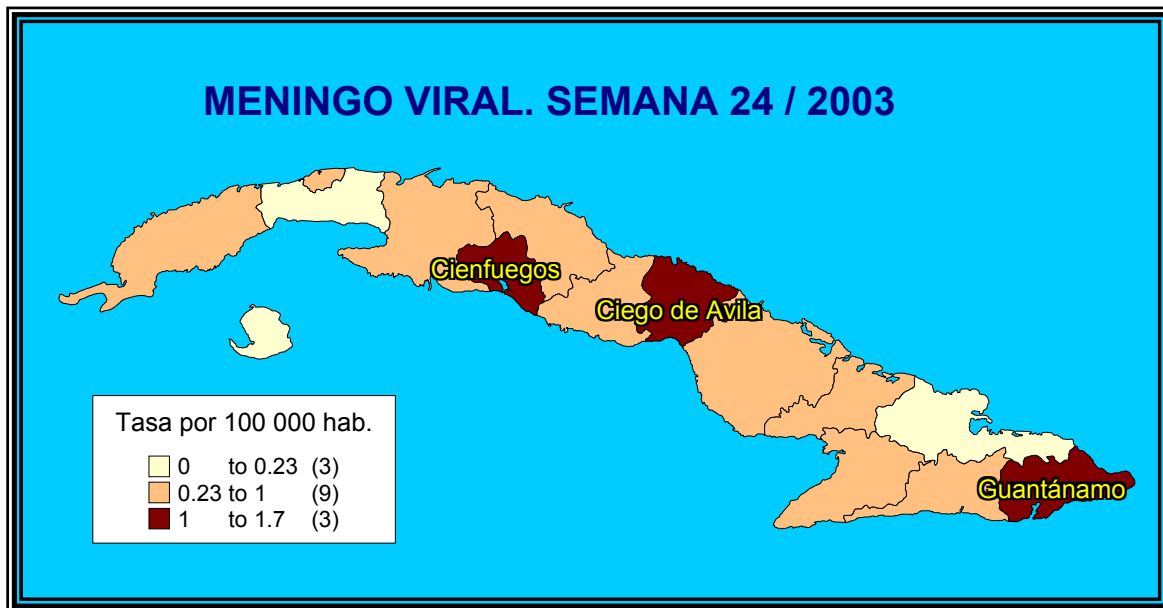
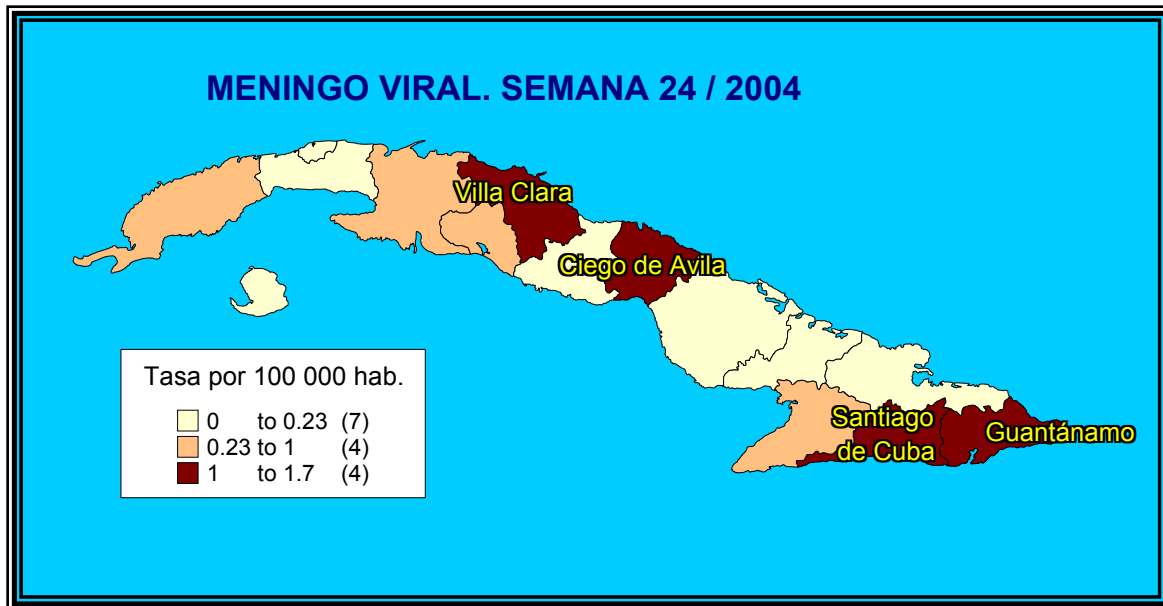
Fuente: BBC, 2004/06/21. Disponible en: http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/hi/spanish/science/newsid_3825000/3825583.stm

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita , semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí “ (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica , Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad , letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

Mapas:



Fuente: EDO.GIE/IPK

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Varicela..
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 19/06/04

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004 *
PINAR DEL RIO	7	19	457	747	77.32	126.38
P. HABANA	11	26	949	1217	166.03	212.92
C. HABANA	65	80	2950	4861	155.34	255.97
MATANZAS	9	11	856	1280	151.94	227.20
VILLA CLARA	23	31	1001	2059	151.35	311.32
CIENFUEGOS	22	18	550	1689	169.09	519.25
S. SPIRITUS	9	22	715	729	177.86	181.34
CIEGO DE AVILA	8	9	303	210	86.40	59.88
CAMAGÜEY	6	28	314	927	54.13	159.81
LAS TUNAS	11	8	541	671	126.67	157.11
HOLGUIN	16	22	660	979	82.42	122.26
GRANMA	18	15	445	794	79.36	141.60
SANTIAGO DE CUBA	21	32	571	1680	81.16	238.80
GUANTANAMO	31	27	586	852	155.68	226.34
ISLA DE LA JUVENTUD	4	2	63	80	103.29	131.16
CUBA	261	350	10961	18775	121.23	207.65

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: 16/06/04.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Alimentos	5	4	160	98	1.42	0.87
Ciguatera *	2	1	33	14	0.29	0.12
Hepatitis viral **	1	-	83	37	0.74	0.33
EDA	-	-	4	1	0.04	0.01
IRA	3	2	92	8	0.82	0.07
Agua	2	-	17	6	0.15	0.05

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: 19/06/04.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	6	14	0.16	0.37
SHIGELLOSIS	6	5	206	153	3.47	2.69
D. AMEBIANA AGUDA	1	1	15	4	0.18	0.05
TUBERCULOSIS	18	14	366	331	7.47	6.44
LEPRA	2	2	101	89	1.99	1.83
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	21171	17826	357882	303857	6606.34	5566.17
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	7	8	0.13	0.18
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	4	0.07	0.28
TÉTANOS	-	-	1	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	53	52	1028	1010	21.21	22.34
MENINGITIS BACTERIANA	14	3	160	191	3.42	4.08
VARICELA	262	350	11185	18896	121.23	208.98
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	137	224	5265	3701	74.85	52.98
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	1	0.12	0.03
LEPTOSPIROSIS	2	1	103	102	4.03	3.88
SÍFILIS	49	64	1485	1509	28.15	29.81
BLENORRAGIA	145	175	5094	4214	90.50	75.22
INFECC. RESP. AGUDAS	90362	78514	2163349	2032178	40891.84	38433.35

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)