



## 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

Se registra en Rusia alza en el contagio de VIH/SIDA.....	185
Los 24 estados venezolanos están afectados por el dengue.....	186
Aprueban test más avanzado para detectar VIH.....	186
Gobierno de Honduras declara "emergencia nacional" por dengue.....	187
Un quinto de una dosis normal de la vacuna contra la polio podría proteger a los bebés del virus .....	187
Tosferina, familias latinas, mayor incidencia - EEUU (California).....	188
Encefalitis equina venezolana, encefalitis equina del este, Re-emergencia: alerta no -oficial – Venezuela.....	189
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal.....	189
VII Taller sobre colecciones de cultivos microbianos. Primera convocatoria.....	190
Tablas.....	191

### SE REGISTRA EN RUSIA ALZA EN EL CONTAGIO DE VIH/SIDA

**Moscú, junio 22/2010 (ITAR-TASS).** Se han registrado en Rusia 547 143 casos del VIH/SIDA, inclusive 4709 en menores de edad.

Tales cifras las proporcionó Rospotrebnadzor (Servicio Federal de Inspección en la esfera de la defensa de los derechos del consumidor y el bienestar del hombre).

El registro se lleva a cabo desde 1987. Según informaron expertos, 3204 niños se

contagiaron el virus de sus madres durante el parto.

Los primeros cinco meses del año en curso se detectaron en el país 25 535 nuevos casos del mortal virus.

Las cifras más altas de los infectados se han registrado en las regiones de Samara, Irkutsk, Leningrado, Tver, Moscú y San Petersburgo.

Más del 80% de los infectados tienen edades oscilantes entre 20 y 40 años.

## LOS 24 ESTADOS VENEZOLANOS AFECTADOS POR EL DENGUE.

**Caracas, junio 22/2010 (AFP).** Los 24 Estados venezolanos se encuentran bajo una epidemia de dengue, enfermedad que ya afectó a 41 573 personas desde enero hasta la primera semana de junio de 2010, según un informe del ministerio de Salud publicado el martes en la prensa local. Estas cifras apuntan que se ha registrado un incremento del 141% en los casos de dengue con respecto al mismo periodo del año 2009, cuando la cantidad de afectados era de 12 220 personas.

El boletín oficial señala que la tendencia del dengue en todas las regiones es ascendente y asegura que los Estados más afectados durante la última semana estudiada (del 30 de mayo al 5 de junio), se registraron 3399 nuevos enfermos, fueron Táchira (oeste),

Miranda (norte), Mérida (oeste) y Distrito Capital (norte).

Del total de casos registrados en 2010, un 9,9% han sido de tipo hemorrágico, el que representa mayor riesgo para la salud del afectado. Otro informe del Ministerio de Salud publicado la semana pasada ya reflejaba que los casos de dengue y paludismoreportados en el país entre enero y mayo de 2010 duplicaban los registrados en el mismo periodo de 2009.

Según estas estadísticas, en los primeros cinco meses del año se reportaron un total de 22 880 casos de paludismo, 20 900 de ellos concentrados en el Estado Bolívar (sur). Estas cifras superan en 103% al número de enfermos tratados por esa condición en el mismo periodo de 2009.

## APRUEBAN TEST MÁS AVANZADO PARA DETECTAR VIH.

**Washington, junio 22/2010 (Reuters).** La Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA, por su sigla en inglés) aprobó un test que podría ayudar a demorar la propagación del VIH debido a que detecta el virus más rápido en el período inicial, cuando es más infeccioso. El test diagnóstico, desarrollado por Abbott Laboratories Inc <aBT.N>, identifica la presencia del virus más precisamente en las semanas inmediatamente posteriores a la transmisión, dijo la compañía. Cuanto más rápido se diagnostica la enfermedad y se inicia el tratamiento, mayores son las chances de detener la propagación del virus, dijo el director de investigación y desarrollo de diagnóstico de enfermedades infecciosas de Abbott.

“Con este test, podemos detectar probablemente al menos el 90% de las llamadas infecciones agudas, a las personas en esas primeras etapas, en esas primeras semanas antes de que se desarrollen los anticuerpos”, dijo Gerald Schochetman en una entrevista.

El test de Abbott sería el primero en Estados Unidos que identifica directamente al VIH. En cambio, los disponibles actualmente

detectan los anticuerpos que combaten al virus y se manifiestan semanas después.

La prueba también es la primera aprobada por la FDA para las mujeres embarazadas, que podrían iniciar más rápido el tratamiento y limitar la transmisión del virus a sus fetos.

El test, llamado ensayo ARCHITECT HIV Ag/Ab Combo, está disponible en Europa desde el 2004 y es comúnmente usado en países como el Reino Unido y Francia. Aproximadamente 18 millones de personas en Estados Unidos se hacen el test de VIH por año, que puede provocar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA, de acuerdo a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés).

Una de cada cinco personas infectadas no saben que tienen el virus.

Alrededor de 56 000 personas contraen la enfermedad por año en Estados Unidos, y más de 1 millón viven con VIH, según las cifras de los CDC.

El test de Abbott costará casi lo mismo que el análisis de sangre estándar y debería estar disponible para fin de año, dijo la portavoz de la compañía Darcy Ross.

## GOBIERNO DE HONDURAS DECLARA “EMERGENCIA NACIONAL” POR DENGUE.

**Tegucigalpa, junio 25/2010 (AFP).** El gobierno de Honduras decretó este en una reunión del Consejo de Ministros “emergencia nacional” por dengue que ha dejado al menos nueve muertos, más de 10 000 afectados por el tipo clásico y 400 por el hemorrágico en lo que va de año. “El Consejo de Ministros aprobó un decreto para declarar estado de emergencia a nivel nacional, a raíz del incremento de casos de dengue”, precisó un comunicado de la Secretaría de Prensa.

La mayor incidencia de casos de dengue se reporta en las ciudades de San Pedro Sula (norte) y Tegucigalpa, dijo el mandatario interino Víctor Hugo Barnica, ante la ausencia del presidente Porfirio Lobo que viajó a Sudáfrica para acompañar a la selección en el Mundial de fútbol. Empleados de los hospitales públicos han realizado paros y tomas parciales de oficinas de salud en demanda de aumentos salariales, que han afectado la campaña contra el zancudo transmisor de la enfermedad.

## UN QUINTO DE UNA DOSIS NORMAL DE LA VACUNA CONTRA LA POLIO PODRÍA PROTEGER A LOS BEBÉS DEL VIRUS.

**Boston, junio 26/2010 (Reuters).** Un quinto de una dosis normal de la vacuna contra la polio podría proteger a los bebés del virus casi de la misma forma que una completa, siempre que sea inyectada justo debajo de la pie, reportaron médicos.

El hallazgo podrá ayudar a reducir lo que serían considerados niveles protectores”, dijo el doctor Roland Sutter, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en una entrevista telefónica.

La vacuna inyectable cuesta alrededor de 3 dólares por dosis.

La vacuna oral contra la polio es mucho más barata -15 centavos-, pero contiene un virus debilitado que puede mutar y a veces causa la enfermedad en pacientes o cuando se mezcla con las aguas residuales.

Por eso, los expertos en salud pública ahora recomiendan la dosis inyectable. “Con este estudio, sabemos que podemos usar este medio para bajar el precio”, dijo Sutter. “Si podemos usar un quinto de la dosis, podemos reducir (el precio) a al menos 1 dólar, con lo que nos estamos acercando a un valor que podría ser accesible para los países en desarrollo en el futuro”, agregó.

La polio sigue siendo común en Afganistán, India, Pakistán y Nigeria, a veces debido a la guerra, y otras a la superpoblación,

escribió el doctor John Modlin, de la Escuela de Medicina de Dartmouth, en New Hampshire, en un comentario.

El gran problema en Nigeria, la nación más poblada de África, fue la decisión de las autoridades de prohibir la vacuna durante un año en algunos estados del norte.

La restricción se aplicó luego de que algunos gobernadores y líderes religiosos de la región acusaron a las potencias occidentales de contaminar las vacunas para propagar la infertilidad y el sida entre los musulmanes.

El estudio entre 373 niños se realizó en Omán, en parte porque había pocas probabilidades de que la polio natural influyera en los resultados, dijo Sutter.

Mientras que el 4,3% de los pacientes dijeron que preferían la vacuna con aguja para sus hijos, el 93% respondió que estaba a favor del método sin agujas, generalmente debido a que con esa aplicación el bebé no llora.

La polio, que se propaga en áreas con mala higiene, ataca el sistema nervioso y puede causar parálisis irreversible a las pocas horas de la infección.

Los niños menores de 4 años son los más vulnerables a la enfermedad, que hasta la década de 1950 paralizaba a miles de personas por año en las naciones ricas.

## TOSFERINA, FAMILIAS LATINAS, MAYOR INCIDENCIA - EEUU (CALIFORNIA)

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

Las tradicionalmente numerosas familias hispanas podrían ser la razón por la que una epidemia de tos ferina que se ha desatado en el estado de California ha afectado principalmente a la población latina.

El brote de la enfermedad ha causado la muerte a cinco recién nacidos, todos de origen hispano y con menos de tres meses de edad.

Las autoridades de salud estatales declararon la epidemia después de que se reportaran 910 casos del mal, un incremento del 400% en relación a los que se registraron el año pasado.

Mientras otros 600 casos están siendo investigados por departamentos de salud de los condados, los expertos advirtieron que la situación empeorará en los próximos meses y que el número de infecciones está en camino de superar un récord de hace 50 años.

Desde 1998 a la fecha más del 80% de los recién nacidos de California que han muerto por la tos ferina fueron latinos.

Las primeras tres vacunas contra la tos ferina para recién nacidos se aplican entre los dos a seis meses de edad. Pero los expertos advierten que la vacunación ni la enfermedad proporcionan inmunidad de por vida. Es por eso que las autoridades de salud de California han exhortado a los padres, familiares, niñeras y otras personas que cuidan a bebés a recibir una vacuna de refuerzo. Cherry consideró que la tos ferina ha afectado principalmente a hispanos

"probablemente por el tamaño de las familias y el número de personas que tienen contacto con los bebés".

El experto resaltó que en los últimos 11 años, el 81% de las muertes causadas por la tos ferina en California fue entre latinos.

"Pero no creo que sea por un factor étnico o racial. Creo que esto ocurre por un factor social", agregó Cherry.

Mientras que el núcleo familiar promedio del estado es de 2,9 personas, entre los latinos es de 4,1 de acuerdo a cifras ofrecidas por el departamento de Salud Pública californiano.

El portavoz del departamento, Mike Sicilia, consideró que entre las familias latinas existen "mayores oportunidades de infección".

Por su parte, Cherry resaltó que estudios que ha realizado sobre la tos ferina han concluido en que la principal fuente de infección para un bebé ha sido su madre "y la fuente en 75% de los casos es un miembro de la familia".

El profesor universitario agregó que muchas veces la madre padece de la enfermedad desde antes de dar a luz, pero no es reconocida como tos ferina ya que los síntomas suelen confundirse con una gripe serie o bronquitis.

"Cuando revisamos las muertes, todas tenían varios miembros de su familia con alguna forma de tos que probablemente no fue reconocida como tos ferina", añadió Cherry.

## ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA, ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE, RE-EMERGENCIA: ALERTA NO-OFICIAL - VENEZUELA

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

Varias sociedades científicas médicas, entre ellas la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, la Red de Alerta Epidemiológica Veterinaria y el Observatorio Venezolano de Salud, alertaron sobre [la ocurrencia de un brote] de encefalitis equina venezolana y encefalitis equina del este en el país.

José Félix Oletta, ex ministro de salud, denunció que hay [una re-emergencia] de varias enfermedades, entre ellas la encefalitis equina venezolana y encefalitis equina del este y aseguró que según las investigaciones emprendidas por las instituciones médicas hay 13 personas en el país que presentan la enfermedad.

"Son casos que han sido confirmado desde el punto de vista virológico mediante técnicas especiales, donde se señala que de los 294 casos de encefalitis en el país 13 son humanos y los otros en animales. De las

13 personas 6 son casos de encefalitis equina del este y 7 de encefalitis equina venezolana", dijo.

Indicó que no se conoce la ubicación de las personas con encefalitis equina del este pero los casos de encefalitis equina venezolana, están ubicados en el estado Portuguesa.

Asimismo, señaló que en la semana 14 de este año, obtuvieron información del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud, "que no había sido divulgado", pero que señalaba la existencia en una editorial de la preocupación de las autoridades del Ministerio sobre un foco no humano de la enfermedad en la zona de Caicara del Orinoco, estado Bolívar.

La Sociedades epidemiológicas de Venezuela, piden al Ministerio de Salud tomar las medidas necesarias para evitar que esta enfermedad se propague en el país.

**!! 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.

## VII TALLER SOBRE COLECCIONES DE CULTIVOS MICROBIANOS PRIMERA CONVOCATORIA

La Sección de Colecciones Cubanas de Cultivos Microbianos y otros Materiales Biológicos de la Asociación de Técnicos Azucareros de Cuba (ATAC), tienen el gusto de invitarle a participar en el VII Taller sobre Colecciones de Cultivos Microbianos, próximo a celebrarse en el mes de **noviembre de 2010**, Año Internacional de la Biodiversidad, en la Ciudad de La Habana. Dicho evento cobra, una connotada relevancia por cuanto el Grupo Nacional de Colecciones de Cultivos Microbianos estará celebrando su 15 Aniversario de creación y su octavo año como sección científica, paradigma de la voluntad de sus miembros en el empeño por conservar y proteger los recursos microbianos de Cuba.

El taller constituirá el marco propicio para que curadores, investigadores, otros profesionales y todas aquellas personas comprometidas con el bienestar del planeta, y en especial de los recursos microbianos centren su atención en las estrategias a desarrollar en pos de garantizar la salud de estos recursos biológicos y su uso sostenible en el desarrollo de la sociedad cubana. Éste se desarrollará en sesión plenaria, con la presentación de temas en varias modalidades: conferencias, paneles, mesas redondas, temas libres orales y en cartel.

### Temas centrales:

1. Gestión y calidad en las colecciones de cultivos microbianos.
2. Métodos de conservación microbiana: alternativas y retos.
3. Uso sostenible de los microorganismos e impacto en el desarrollo social
4. Taxonomía, filogenia y ecología microbiana: desafíos y soluciones prácticas.
5. Aspectos legales, éticos y de bioseguridad en el manejo de las colecciones de cultivos microbianos y otros materiales biológicos.

### Comité Organizador

Miembros:

- Lic. Zulia Weng Alemán MSc. (INHEM). Correo-e: [ccm@inhem.sld.cu](mailto:ccm@inhem.sld.cu)
- Lic. Elsie Iglesias Pérez MSc. (Instituto Finlay). Correo-e: [elsie@finlay.edu.cu](mailto:elsie@finlay.edu.cu)
- Lic. Raisi Morales Valdés (CECMED). Correo-e: [raisi@cecmmed.sld.cu](mailto:raisi@cecmmed.sld.cu)
- Lic. Marixa Hernández Fundora. Correo-e: [mhernandez@finlay.edu.cu](mailto:mhernandez@finlay.edu.cu)
- DrC. María Elena Estrada Martínez (INICA). Correo-e: [meem@inica.minaz.cu](mailto:meem@inica.minaz.cu)
- DrC. Reinaldo Israel Cabrera Cabrera (IIFT). Correo-e: [entomopatogeno@iift.cu](mailto:entomopatogeno@iift.cu)
- Lic. José A. Trimiño (Laboratorios LIORAD). Correo-e: [trimi@liorad.quimefa.cu](mailto:trimi@liorad.quimefa.cu)
- Otros curadores

### Presentación de resúmenes

Cada resumen deberá enviarse en una página, en formato Word para Windows, como un documento de Word separado, adjunto al mensaje. Para su confección se empleará fuente tipográfica Times New Roman 12 a simple espacio, siguiendo el orden que a continuación se relaciona:

Título del trabajo (en mayúsculas y no más de 15 palabras en total)

Modalidad de presentación

Autores (nombre y apellidos completos de cada uno, identificar con \* al responsable de la presentación)

Institución (dirección postal, teléfono, fax y correo electrónico)

El texto del resumen no debe exceder de 250 palabras

El plazo de admisión vence el **15 de septiembre de 2010** y los resúmenes deberán enviarse por correo electrónico a las dos direcciones electrónicas de contacto \*:

Lic. Marixa Hernández Fundora (Instituto Finlay). Correo-e: [mhernandez@finlay.edu.cu](mailto:mhernandez@finlay.edu.cu)

Lic. José A. Trimiño (Lab. LIORAD). Correo-e: [trimi@liorad.quimefa.cu](mailto:trimi@liorad.quimefa.cu)

Los documentos que se reciban sin cumplir con estas normas podrían no ser valorados por el Comité Científico del VII Taller.

La aceptación de los trabajos será oportunamente confirmada por correo electrónico.

**Inscripción:** Las personas interesadas deben enviar su **Inscripción**, antes del **15 de septiembre de 2010**, a las direcciones electrónicas de contacto \*.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 19/06/10.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	-	-	19	27	7.38	10.48
P. HABANA	-	-	4	13	2.15	6.93
C. HABANA	-	1	99	95	9.13	8.83
MATANZAS	-	1	10	16	4.81	7.66
VILLA CLARA	-	3	28	41	5.96	8.75
CIENFUEGOS	-	-	10	8	5.95	4.75
S. SPIRITUS	1	-	5	15	3.02	9.03
CIEGO DE AVILA	1	-	17	20	10.72	12.48
CAMAGÜEY	-	-	15	3	2.30	0.46
LAS TUNAS	1	-	18	16	5.98	5.21
HOLGUIN	1	1	26	20	5.69	4.36
GRANMA	3	2	19	36	5.38	10.18
SANTIAGO DE CUBA	1	3	28	28	4.77	4.78
GUANTANAMO	1	2	10	3	4.09	1.23
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	3.46	3.46**
CUBA	9	13	308	342	5.86	6.50

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: 16/06/10.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	10	4	118	115	1.05	1.02
Ciguatera *	1	-	7	7	0.06	0.06
Hepatitis viral **	1	-	5	3	0.04	0.03
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	7	2	142	0.02	1.26
Agua	3	-	11	4	0.10	0.04
Varicela	1	-	15	90	0.13	0.80

**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: 19/06/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	16	8	207	170	3.51	2.88
D. AMEBIANA AGUDA	4	-	34	16	0.45	0.21
TUBERCULOSIS	9	13	308	345	5.86	6.55
LEPRA	3	5	141	103	2.35	1.71
TOSFERINA	-	-	-	-	-	_***
ENF. DIARREICAS AGUDAS	33975	20235	433703	366699	7298.32	6166.05
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	4	2	0.07	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	1	1	2	0.01	0.02
TÉTANOS	-	-	1	1	0.03	0.03
MENINGITIS VIRAL	143	36	1405	511	24.00	8.72
MENINGITIS BACTERIANA	4	12	126	108	2.71	2.32
VARICELA	593	420	28842	28026	294.82	286.25
SARAMPION	-	-	-	-	-	_***
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	_***
HEPATITIS VIRAL	61	17	1511	633	22.09	9.25
PAROTIDITIS	-	-	5	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	2	2	0.06	0.06
LEPTOSPIROSIS	7	1	62	31	1.50	0.75
SÍFILIS	29	25	803	645	12.80	10.28
BLENORRAGIA	70	77	1982	2073	37.21	38.89
INFECC. RESP. AGUDAS	102439	112927	2574911	2917485	55546.03	62887.82

**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