IPK
INSTITUTO PEDRO KOURÍ

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

Cita OMS a Cuba como ejemplo en materia de salud..... 273
Nueva vacuna cubana..... 274
China aprueba primer medicamento para uso urgente contra el SRAS..... 275
China niega aparición de mortal cepa de influenza aviar en los cerdos del país..... 275
Advierte OMS que gripe aviar podría ser más peligrosa que epidemia de SRAS..... 276
El SIDA frena tendencia a sobrepoblación mundial a un precio muy alto..... 277
Fiebre amarilla, caso – Venezuela..... 278
Acerca del Boletín Epidemiológico..... 278
Tablas:..... 279

CITA ONU A CUBA COMO EJEMPLO EN MATERIA DE SALUD.

LA HABANA, 16 septiembre._ Más de medio millón de mujeres mueren cada año en el mundo durante el embarazo o el parto, señala el Fondo de Población de Naciones Unidas, que cita a Cuba como ejemplo para imitar hoy en materia de salud en Las Américas, reporta AIN.

Un informe de ese organismo refiere que la Isla es de las pocas naciones del área cuyos alumbramientos son asistidos en instituciones sanitarias y por personal capacitado, y la única en Latinoamérica y el Caribe con tasas de mortalidad infantil en menores de un año similares a las de países industrializados.

Desde enero hasta la fecha Cuba exhibe un índice de muerte infantil de 6,0 (42 por mil nacidos vivos), mucho menor que el 6,3 del año anterior en igual período (85 por mil nacidos vivos) expresó este jueves el doctor Aldo Muñoz, viceministro de Salud Pública en entrevista a la televisión nacional.

Aunque resulta ahora más difícil disminuir ese indicador, pues actualmente en el archipiélago tienen lugar ocho mil alumbramientos menos que en 2003, la tasa continúa descendiendo, porque se mantiene la premisa de acercar los servicios de salud - de forma gratuita- a la población, sostuvo.

Tales logros obedecen al exhaustivo seguimiento a todas las gestantes y recién nacidos, constante modernización del equipamiento, profesionalidad del personal médico y la elevada calidad de la atención primaria, expresó.

Los programas de la Revolución en este campo -recalcó- constituyen sostén básico, en particular los relativos al fortalecimiento de las áreas de terapia intermedia e intensiva y la ampliación de servicios de hemodiálisis.

Muy diferente a la realidad cubana es la que refleja el informe del órgano especializado de Naciones Unidas en relación con el resto de América Latina y el Caribe.El texto revela que la pobreza y la desatención médica azotan a la región, donde mueren 32 niños por cada mil nacidos vivos, cifra por debajo de los 56 fallecidos de la media mundial.

Indica también el documento que por cada 100 mil infantes que vienen al mundo dejan de existir 190 madres, cantidad inferior a las 400 muertes de promedio global, pero elevada en comparación con el de los países industrializados (20).

NUEVA VACUNA CUBANA

Este aporte ofrece una alternativa más abarcadora que no solo beneficiará a los niños cubanos, ya inmunizados contra el Haemophilus influenzae tipo b.

Una nueva alternativa al desarrollo de inmunógenos humanos acaba de ser puesta a disposición de la ciencia moderna con la elaboración, por primera vez en el mundo, de una vacuna de antígeno sintético.

El reciente preparado contra el Haemophilus influenzae tipo b (Hib) demostró en siete ensayos clínicos ser capaz de proteger al ciento por ciento de los inoculados, según el semanario Trabajadores en su versión digital.

Esta vacuna lograda en el Centro de Estudios de Antígenos Sintéticos de la Universidad de La Habana, ha evidenciado ser tan eficaz contra el mortífero y dañino microorganismo como las vacunas conjugadas ya existentes, que utilizan una molécula natural de la bacteria para inducir la inmunidad.

El doctor en Ciencias Químicas Vicente Vérez Bencomo, autor principal de la vacuna de antígeno sintético contra el Hib, explicó que el Haemophilus influenzae es causante de la mitad de las infecciones bacterianas que padece un niño menor de cinco años, entre ellas la meningitis, la más frecuente y de peor pronóstico.

El científico indicó que, según estadísticas conservadoras, anualmente mueren en todo el planeta unos 500 000 menores infectados por esta bacteria y también un número importante queda con secuelas para toda la vida, pues la meningitis es una de las causas más frecuentes de retraso mental.

Vérez Bencomo dijo que igualmente se considera que 13 años después de surgidas las vacunas conjugadas contra el Haemophilus, el 90 por ciento de los niños de todo el orbe no están protegidos, cuya razón primordial, afirmó, es el alto costo que tiene ese inmunógeno.

Subrayó que con este nuevo aporte se ofrece una alternativa más abarcadora que no solo beneficiará a los niños cubanos que ya contaban en su esquema de inmunización con la vacuna conjugada contra el Hib.

CHINA APRUEBA PRIMER MEDICAMENTO PARA USO URGENTE CONTRA EL SRAS .

Pekín, agosto 9/2004 (DPA). China aprobó el primer medicamento en el mundo para uso urgente contra el síndrome respiratorio agudo y severo (SRAS), informaron medios estatales de noticias del país asiático. El medicamento contra el SRAS fue desarrollado a partir de anticuerpos de la enfermedad obtenidos de plasma de pacientes con el padecimiento que se han recuperado, informa *China News Service*. La así llamada inmunoglobulina ha sido aprobada sólo para uso en casos en los que la vida del paciente corre peligro, indicó la agencia.

El virus del SRAS fue descubierto por primera vez en el Sur de China a fines del 2002. Rápidamente se expandió a otras naciones de Asia y del mundo. Hasta la fecha cerca de 800 personas han muerto víctimas de esta enfermedad y se han infectado unas 8 000. Los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han trabajado con científicos chinos para desarrollar una vacuna contra el SRAS, cuya primera fase de ensayos clínicos está en curso. No obstante, la OMS ha advertido que tal vez lleve años el conseguir una vacuna eficaz contra el mal.

CHINA NIEGA APARICIÓN DE MORTAL CEPA DE INFLUENZA AVIAR EN LOS CERDOS DEL PAÍS.

Pekín, agosto 23/2004 (AP). China negó el lunes las afirmaciones de que una mortal cepa de la influenza aviar, la cual dejó 27 muertos en Asia, fue descubierta en los cerdos del país, mientras la Organización Mundial de la Salud advertía que la dolencia podría tardar años en ser contenida. Una nueva variante de la cepa denominada H5N1 en Malasia, y brotes en Tailandia y Vietnam, indican que la dolencia podría estar bien asentada en varias regiones de Asia. Además, investigadores en el noreste de China dijeron la semana pasada que encontraron la H5N1 en cerdos, lo cual incrementó los temores que el virus podría mutar y contagiarse de manera directa de persona a persona.

El Ministerio de Agricultura de China, sin embargo, dijo en su página de Internet el lunes que el gobierno examinó 1,1 millones de cerdos y aves de granja y que sus resultados "demuestran que no tenemos el virus de influenza aviaria H5N1 en los cerdos". Ni el laboratorio ni el ministerio explicaron el tipo de pruebas realizadas en los cerdos, que son genéticamente similares a los seres humanos.

La oficina de la OMS en Pekín no tenía comentarios inmediatos, pero Shigeru Omi, director de esa agencia de las Naciones Unidas dijo previamente el lunes que las afirmaciones de los investigadores chinos deben ser revisadas cuidadosamente.

Omi dijo a la prensa en Penang, Malasia, que la enfermedad continuará manifestándose porque "circula mucho más ampliamente de lo que esperábamos entre las aves de corral. El contenerla tomará, al menos, varios años", indicó Omi, quien asistía a un encuentro contra el tabaquismo que se vio cubierto por la sombra de la influenza aviar.

Omi exhortó asimismo a la creación de un sistema de vigilancia de enfermedades contagiosas en Asia, el cual respondería rápidamente a dolencias, como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) o la propia cepa H5N1, que se originan en animales.

La influenza aviar devastó las poblaciones de aves de corral de Asia a principios de este año y causó la muerte de 27 personas en Vietnam y Tailandia. Más de 100 millones de aves en 10 naciones asiáticas fueron sacrificadas.

ADVIERTE OMS QUE GRIPE AVIAR PODRÍA SER MÁS PELIGROSA QUE EPIDEMIA DE SRAS.

Pekín, septiembre 13/2004 (EFE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que la gripe aviar puede ser mucho más peligrosa que la epidemia del síndrome respiratorio agudo y severo (SRAS) del 2003, en una conferencia celebrada en Shanghai. "En comparación con el SRAS, estoy mucho más preocupado", declaró Shigeru Omi, director de la OMS para Asia Pacífico, al referirse a la gripe aviar, según declaraciones.

"El virus letal H5N1, causante de la gripe aviar y contra el que el ser humano carece de inmunidad, se está extendiendo mucho más de lo que esperábamos", anunció el comité de la OMS durante su 55 sesión, a la que asisten 300 representantes de 32 países de la región de Asia Pacífico. "En teoría, nadie está inmunizado en caso de que el virus se combine con el de la gripe humana", aseguró Omi, después que la semana pasada el virus se cobrara una víctima más en Tailandia, por lo que son ya 28 los casos letales entre humanos. Aunque estas cifras son desproporcionadas con respecto al SRAS, que causó la muerte a 349 personas en China de un total de 800 en 30 países, la OMS está alarmada tras el reciente rebrote de gripe aviar detectado en Asia en las últimas semanas tras una tregua de varios meses. China, Tailandia, Vietnam, Indonesia y Malasia han registrado desde julio rebrotes de la gripe aviar.

"Por fortuna, todavía no está demostrado científicamente que el virus se pueda contagiar entre humanos", manifestó Omi. "Pero si la situación continúa así durante los próximos años, el virus H5N1 podría hacerse más potente y llegar a transmitirse entre humanos, por lo que tenemos que trabajar muy duro para evitarlo", añadió. Con ese objetivo, la OMS recomienda a los países afectados mejorar el sistema de información sobre los brotes detectados en sus territorios y prestar más atención a los casos que puedan producirse entre animales que entre humanos.

El descubrimiento del virus H5N1 entre el ganado porcino en China hizo saltar la alarma internacional hace unas semanas, tanto por el riesgo para la salud humana por ser el medio perfecto para que se mezcle con un virus humano, como por ser un descubrimiento que databa del 2003.

En cuanto a la neumonía atípica, el director dijo ser optimista debido a las medidas establecidas tanto en China como en el resto de los países para evitar un eventual rebrote, "aunque no hay que bajar la guardia". Desde enero del 2004, la gripe aviar ha afectado a Camboya, Canadá, China, Estados Unidos, Pakistán, Indonesia, Japón, Laos, Corea del Sur, Taiwán, Tailandia y Vietnam, aunque sólo en estos dos últimos países se registraron muertes en humanos, 28 según las últimas cifras de la OMS.

EL SIDA FRENA TENDENCIA A SOBREPOBLACIÓN MUNDIAL A UN PRECIO MUY ALTO.

Nueva York, septiembre 16/2004 (AFP). El SIDA está frenando la tendencia a la sobrepoblación mundial a un costo económico altísimo teniendo en cuenta, entre otros factores, que la enfermedad causa la muerte a las personas en sus mejores años de productividad, revela el informe anual sobre población de la ONU difundido esta semana en Nueva York.

Con una población estimada para el 2005 en 8 900 millones de habitantes, el crecimiento demográfico mundial pierde fuerza, pero aún es un obstáculo para el desarrollo y pesa sobre el medioambiente, aseguró la edición 2004 del informe de la ONU *El estado de la población mundial*, difundido en Nueva York el miércoles.

La población mundial, actualmente en unos 6 400 millones de habitantes, continúa creciendo rápidamente a una tasa de 76 millones por año, según este informe del Fondo de Población de ONU (UNFPA). En el 2050, el mundo tendrá una sobrepoblación de 2 500 millones de personas, cifra que en 1950 representaba al total de habitantes del planeta.

Pero el crecimiento demográfico se desaceleró tras alcanzar su ritmo más elevado a mediados de la década de 1990, con cerca de 82 millones por año. La principal causa de ello son los 20 millones de personas muertas por SIDA y la amenaza que supone la infección de otros 38 millones.

El impacto del SIDA en África ha sido mayor de lo que se esperaba y el crecimiento demográfico de los países desarrollados disminuyó más rápido de lo previsto. Los 38 países africanos más afectados por la enfermedad tendrán, según las estimaciones, 823 millones de habitantes en el 2015, unos 91 millones menos si la enfermedad no hubiera existido. El freno a la superpoblación creado por el SIDA no supone ningún beneficio económico inmediato, al contrario. La enfermedad está causando la muerte a personas en sus años de mayor productividad, incrementado la proporción de la población que depende de las personas en edad de trabajar y creando un escenario desastroso para la transición demográfica.

En los siete países africanos con una tasa de enfermos adultos del 20% o más, se estima que la población será 35% inferior en el 2025 de lo que hubiera sido de no haber existido el SIDA, que hará decaer la esperanza de vida en esos lugares en 29 años en el período del 2020-2025.

El informe cita evidencias que el crecimiento económico per cápita quedará seriamente lastrado por la parte de la población dependiente de los que trabajan, la carga enorme para los sistemas de salud pública, la contricción de la inversión y la reducción de la masa laboral. Por ejemplo, según una estimación citada por laONU, si el 15% de una población es seropositivo, un nivel que se espera que nueve países alcancen en el 2010, el producto interior bruto (PIB) pierde 1% por año.

El panorama es especialmente catastrófico para las mujeres, por su vulnerabilidad social, económica y su exposición a la enfermedad, teniendo en cuenta que las africanas tienen unas posibilidades 1,3 veces más altas de contraer SIDA.

La ONU insiste en la prevención como modo de evitar nuevos contagios y en la necesidad de abaratar los costos del tratamiento con antiretrovirales para las personas que hayan contraído el mal con el fin de convertirlo en crónico. Las estrategias de prevención podrían evitar 29 millones de los 45 millones de nuevas infecciones, dice la ONU.

En cuanto a los tratamientos, aunque éstos mejoraron durante los años 90, su costo sigue siendo prohibitivo para los países en desarrollo.

FIEBRE AMARILLA, CASO - VENEZUELA

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

Alerta en Mucujepe (Mérida) por fiebre amarilla Corposalud intensificó la vacunación antiamarílica en las zonas rurales de los municipios Sucre y Alberto Adriani, después de confirmarse la presencia de la enfermedad en esta entidad. Epidemiología ratificó la muerte reportada el 14 de agosto. Vacunado 74% de la población. La Corporación de Salud, Corposalud, intensificó la vacunación antiamarílica en las zonas rurales de los municipios Sucre y Alberto Adriani del estado Mérida, después de haberse confirmado la presencia de la enfermedad en esta entidad. Ayer, el jefe del Distrito de Epidemiología de El Vigía, Isaac Funes, confirmó que el paciente de 21 años, quien murió el 14 de agosto es el primer caso sospechoso del 2004. "Era residente del sector La Vega del Caraño, municipio Sucre. Fue atendido inicialmente en el ambulatorio de Mucujepe, remitido al Hospital II de El Vigía y trasladado finalmente al Universitario de Mérida", dijo.

El jefe de Epidemiología indicó que ante la presencia de este foco de la enfermedad se realizan intensos trabajos de vacunación en las comunidades rurales.

Aseguró que ya ha sido inmunizada 75% de la población de Mucujepe, faltando únicamente el casco urbano para alcanzar 100 % de la población epidemiológica estimada en 9.000 habitantes.

Saida Colmenares de Arias, coordinadora regional de Epidemiología, informó que desde hace 15 días se estableció un sistema de vigilancia en estos municipios. Se hace seguimiento a todos los sindromes febriles ictéricos y febriles hemorrágicos para establecer los diagnósticos diferenciales de fiebre amarilla, leptopirosis, dengue, hepatitis y otras patologías.

También se están tomando muestras y aislando los casos sospechosos al tiempo que se habilitó el cerco epidemiológico.

!! 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.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/09/04

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004 *
PINAR DEL RIO	3	7	71	46	14.73	9.55
P. HABANA	2	1	56	47	14.08	11.82
C. HABANA	-	5	102	164	8.02	12.90
MATANZAS	6	9	114	138	32.53	39.37
VILLA CLARA	4	7	104	225	29.56	63.94
CIENFUEGOS	2	3	119	96	42.96	34.66
S. SPIRITUS	5	4	101	96	42.26	40.16
CIEGO DE AVILA	-	5	101	91	38.34	34.55
CAMAGÜEY	-	12	97	97	19.81	19.81
LAS TUNAS	1	2	64	32	18.79	9.40
HOLGUIN	-	2	75	50	9.17	6.11
GRANMA	7	1	156	102	29.93	19.57
SANTIAGO DE CUBA	-	3	125	339	19.31	52.36
GUANTANAMO	2	4	154	170	38.97	43.02
ISLA DE LA JUVENTUD	1	-	6	3	11.20	5.60
CUBA	33	65	1445	1696	21.21	24.89

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: 01/09//04.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTES ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Alimentos	3	4	207	138	1.84	1.23
Ciguatera *	1	2	56	27	0.50	0.24
Hepatitis viral **	1	1	91	42	0.81	0.37
EDA	-	-	4	1	0.04	0.01
IRA	1	-	100	8	0.89	0.07
Agua	-	-	18	10	0.16	0.09

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: 04/09/04.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	12	14	0.16	0.22
SHIGELLOSIS	1	2	311	179	3.47	2.12
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	17	8	0.18	0.08
TUBERCULOSIS	16	12	548	478	7.47	6.19
LEPRA	3	1	153	111	1.99	1.64
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12194	13885	537878	375553	6606.34	4585.59
M. MENINGOCÓCCICA.	3	1	13	11	0.13	0.13
MENINGOCOCCEMIA	1	-	3	4	0.07	0.09
TÉTANOS	-	-	3	-	0.03	0.03**
MENINGITIS VIRAL	33	65	1545	1270	21.21	18.64
MENINGITIS BACTERIANA	11	10	256	221	3.42	3.06
VARICELA	82	60	12392	19789	121.23	197.43
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	129	195	6722	4625	74.85	52.12
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	7	3	0.12	0.05
LEPTOSPIROSIS	6	2	171	118	4.03	2.80
SÍFILIS	52	41	2133	1683	28.15	23.12
BLENORRAGIA	212	140	7272	4870	90.50	61.62
INFECC. RESP. AGUDAS	81183	83532	3083672	2365015	40891.84	31355.63

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

JEFES DE INFORMACIÓN:

Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
Dr. Rafael Llanes Caballero (Microbiología)
Lic. Pedro Casanova (Parasitología)

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