



## 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](mailto: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

<b>Hepatitis A, brote escolar - México (Méx.).....</b>	<b>321</b>
<b>Malaria, vacuna, eficacia, evaluación – Mozambique.....</b>	<b>322</b>
<b>Científicos británicos desarrollan nueva tecnología de vacunas.....</b>	<b>323</b>
<b>Mordeduras de murciélagos, muertes en niños – Venezuela.....</b>	<b>324</b>
<b>Fiebre amarilla, brote, muertes - Venezuela (Monagas).....</b>	<b>325</b>
<b>Hantavirus, situación epidemiológica – Brasil.....</b>	<b>325</b>
<b>Alerta: ECJ (Nueva Var.), Post-Transfusional – RU (02).....</b>	<b>326</b>
<b>Influenza, aumento en hospitalizaciones – EEUU.....</b>	<b>326</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>327</b>

### HEPATITIS A, BROTE ESCOLAR - MÉXICO (MÉX.)

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

Autoridades del Sector Salud de Nezahualcóyotl, estado de México, reportaron 82 casos de hepatitis tipo A entre alumnos de las primarias Gustavo Baz y Baldomero Mendoza de la colonia Esperanza, de los cuales 39 ya fueron confirmados por medio de análisis de sangre y 43 presentan los síntomas característicos del desarrollo de la enfermedad. Gregorio Escamilla Godínez, jefe de la Jurisdicción Sanitaria 9, detalló que se tendió un cerco sanitario en 60 manzanas y

supervisores médicos del Instituto de Salud estatal y de los servicio médicos locales (DIF) revisarán a estudiantes de 16 escuelas en el perímetro para determinar si el virus llegó a otros planteles. Además visitarán casa por casa para examinar a los contactos familiares, por el riesgo de contagio. Los 39 niños contagiados en el plantel de Nezahualcóyotl fueron aislados y enviados a sus respectivos domicilios para que recibieran el tratamiento adecuado.

Por su parte, Zulma Mireya López Mota, subdirectora médica del DIF municipal, señaló que hasta ayer se había examinado a 500 de los 860 alumnos de los dos turnos, pero persiste el temor de que se eleve el número de casos, pues aún falta revisar a otros 360 pequeños. Las autoridades del DIF informaron que siete estudiantes que viven en Chimalhuacán no se han presentado y desconocen su estado; así, hicieron un llamado a los padres de familia para que lleven a los niños a revisión médica. El alcalde Luis Sánchez Jiménez se presentó en

el plantel ubicado en la calle 14 casi esquina con Cielito Lindo para conocer la situación; habló con padres de familia y les informó que el ayuntamiento construirá una nueva cisterna y reparará la red de drenaje, pues se cree que las pésimas condiciones del sistema hidráulico de la escuela originaron el brote. Sánchez insistió en que hubo negligencia de los directivos del plantel Gustavo Baz porque no avisaron a las autoridades sanitarias, pese a que detectaron el primer caso el 8 de octubre.

### MALARIA, VACUNA, EFICACIA, EVALUACIÓN - MOZAMBIQUE

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

Una nueva vacuna contra la malaria probada en una muestra de niños en Mozambique, protegió a más de las dos tercera parte contra el desarrollo de la forma más severa y muchas veces fatal de la enfermedad. Los resultados de las pruebas en más de 2.000 niños, publicados esta semana en la revista médica británica *The Lancet*, también mostraron que el riesgo de contraer la enfermedad disminuyó en 30%. El estudio fue dirigido por el médico catalán Pedro Alonso, responsable del Centro de Salud Internacional del Hospital Clínico de Barcelona, es el mayor realizado en África. La vacuna está dirigida contra la forma del parásito *P. falciparum* que se transmite en forma de esporozoito a través de los mosquitos. Funciona evitando que el parásito se introduzca en el hígado donde se multiplica inicialmente. Después de la inmunización, se forman anticuerpos y glóbulos blancos de la sangre que pueden evitar que el esporozoito sobreviva o que siga desarrollándose en el hígado. "Los resultados de esas pruebas indican que es posible conseguir una vacuna eficaz contra la malaria que potencialmente pueda salvar la vida a millones de niños", expresó la doctora Marie

Paule Kieny, directora de los programas de investigación de vacunas de la Organización Mundial de la Salud, (OMS). Las pruebas mostraron que el prototipo de la vacuna retrasa en el 45% de los casos el tiempo de infección del parásito que transmite la malaria, rebaja en 29,9% la etapa clínica del paciente y reduce en 57,7% el potencial de contraer de nuevo la enfermedad en su variante más grave. Kieny destacó que se trata de la "primera demostración de que una vacuna tiene eficacia contra la severidad de la malaria en los niños". El prototipo de la vacuna, conocido como RTS,S-AS02A, se suministró entre abril y mayo pasado a 2.022 niños entre uno y cuatro años de edad en la provincia de Maputo, zona conocida como uno de los principales focos de la malaria. Los menores recibieron tres dosis de la vacuna de prueba. La OMS asegura que cada año se registran en el mundo entre 300 y 500 millones de infecciones de malaria y más de un millón de personas mueren debido a la enfermedad. Fuentes del Hospital Clínico de Barcelona declararon que, debido a la necesidad de realizar más estudios, no se espera tener una vacuna patentada y autorizada contra la malaria antes del 2010.

## CIENTÍFICOS BRITÁNICOS DESARROLLAN NUEVA TECNOLOGÍA DE VACUNAS.

**Londres, octubre /2004 (Reuters).**

Científicos británicos han tomado en cuenta a la madre naturaleza para desarrollar una nueva tecnología que podría conducir a vacunas más baratas que, sin necesidad de refrigeración, podrían salvar a millones de niños en diversas partes del mundo. Alrededor de dos millones de niños mueren anualmente por enfermedades que se pueden evitar con inmunizaciones, como el sarampión. Pero cada año, hasta el 50% de las vacunas se echan a perder por problemas con la temperatura de almacenamiento.

La tecnología de vacuna líquida estable desarrollada por investigadores de la firma Cambridge Biostability Ltd (CBL) elimina la necesidad de procesos costosos de refrigeración. "Podría revolucionar la forma en que administramos vacunas en el mundo en desarrollo", dijo Stewart Tyson, del Departamento de Desarrollo Internacional de Gran Bretaña, que proporcionará 1,7 millones de dólares al proyecto. "Esta tecnología ofrece el potencial para administrar vacunas sin refrigeración", dijo.

Las vacunas necesitan ser refrigeradas todo el tiempo para mantenerlas potentes. Pero la refrigeración añade un costo de alrededor de 200 o 300 millones de dólares al año, según la Organización Mundial de la Salud. Con la eliminación del proceso de enfriamiento se

podría vacunar a unos 10 millones de niños adicionales sin sobrepasar el presupuesto existente.

La nueva tecnología consiste en secar las moléculas de la vacuna e introducirlas en pequeños granos de azúcar o diminutas bolas de cristal. Cada esfera es inerte y completamente estable sin necesidad de refrigeración. El procedimiento se basa en un proceso natural que permite a algunas plantas permanecer en estado disecado durante cientos de años y después reverdecen y regresan a la vida. "Hemos robado nuestra tecnología de la naturaleza", dijo Bruce Roser, científico de CBL. Las esferas se suspenden un líquido estable e inyectable. No liberarán la vacuna hasta que se disuelvan en el cuerpo después de la inyección.

Expertos en salud pública estiman que casi un tercio de los 132 millones de niños que nacen cada año no tienen acceso a las vacunas.

La firma CBL, que ha probado la tecnología en estudios con animales, dijo que también ofrece la posibilidad de liberar la vacuna lentamente, lo que eliminaría la necesidad de un refuerzo. La firma también colaborará para desarrollar una vacuna múltiple contra cinco de las enfermedades infantiles más virulentas, las cuales serán desarrolladas por la empresa Panacea Biotech, con sede en India.

## MORDEDURAS DE MURCIÉLAGOS, MUERTES EN NIÑOS - VENEZUELA

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

En Chacopatica, península de Araya, estado Sucre, en el extremo nororiental del país, tres niños fueron mordidos por murciélagos mientras dormían, en un caserío playero donde pasaban sus vacaciones. Al regresar a sus hogares los menores comenzaron a presentar convulsiones, alta temperatura corporal, parálisis de extremidades y tras un grave cuadro clínico, dos de ellos, un niño de 10 años y una niña de 3 años de edad, respectivamente, fallecieron. La tercera víctima, un niño de 7 años, se debate aún entre la vida y la muerte con pronóstico reservado.

Los fallecidos son el menor Horol Guzmán y la niña Emiliany Serrano, El tercer afectado, en grave estado de salud, es Orlando Ramos. Los tres tenían residencia en la ciudad de Cumaná, capital del estado y el sector Los Cedros, del municipio Cruz Salmerón Acosta, y en la península de Araya.

Un par de días después de haber retornado del viaje, comenzaron a presentar fuertes dolencias y repentino quebranto de salud, hasta que entraron en estado de coma, en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Universitario, mientras que la niña fue internada en la clínica San Vicente, en Cumaná. La doctora Ninoska Lozada, jefe de Epidemiología Regional, confirmó la versión que indicaba que el día 28 de agosto los infantes fueron mordidos por murciélagos. La primera de las víctimas llegó a la emergencia

pediátrica con síntomas que indicaban un cuadro de encefalitis o presunta meningitis. Explicó Lozada que, al interpelar a los padres de los menores, estos indicaron que los niños fueron mordidos por los mamíferos, por lo que se sospecha que puede ser rabia.

El período de incubación de la enfermedad varía de cinco días a un año, con un promedio de 20 días para la manifestación de los síntomas. “Pese a la brecha de tiempo en la que se manifestaron los síntomas específicos, los pacientes recibieron suero antirrábico y las respectivas dosis de vacuna contra este mal.

En este caso, por ignorancia de los padres de las víctimas, se les atendió muy tarde”, dijo Lozada. Explicó la epidemióloga que en la península de Araya se capturaron tres quirópteros para ser analizados y determinar si presentaban el virus del mal de rabia, pero los resultados fueron negativos. Aclaró que los animales no eran de la zona donde los tres niños fueron atacados el pasado mes de agosto.

La experta en epidemiología del estado Sucre sospecha que el organismo encargado de controlar especies animales nocivas para el humano, el Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria (SASA) no cumple regularmente, en la península de Araya, con la respectiva vigilancia y control de animales como el quiróptero o vampiro, que transmite el mal de rabia.

## **FIEBRE AMARILLA, BROTE, MUERTES - VENEZUELA (MONAGAS)**

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

Diez semanas después de divulgar la primera muerte por fiebre amarilla en el estado Monagas, las autoridades sanitarias regionales admitieron que han ocurrido de hecho dos muertes adicionales y que hay un tercer caso confirmado bajo aislamiento, recibiendo atención médica, en la localidad de Caripito, municipio Bolívar.

Jose Luis Alfaro, director de la salud de Monagas, indicó que desde el año 1954 hasta ahora, ningún paciente había muerto de fiebre amarilla en este estado. El primer paciente confirmado en el presente brote era una mujer embarazada de 33 años, que murió, al igual que su hijo. En el mismo Caripito, se ha confirmado un nuevo caso de infección en un muchacho joven [edad no proporcionada], que está actualmente en condiciones críticas y bajo aislamiento, para evitar el riesgo de transmisión.

Las autoridades regionales han solicitado la colaboración de las fuerzas armadas nacionales para realizar programas rápidos de vacunación en la población. Se considera que

la aldea remota de Aguasay, con una población de cerca de 600 habitantes, está bajo riesgo inminente de epidemia, debido a la ocurrencia de actividad epizootica entre los monos.

Con la confirmación de estos tres casos de la fiebre amarilla en Monagas, el estado se ubica en el segundo lugar de incidencia, después del estado Mérida. Los representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que visitaron el área consideran que debería ser declarada una situación de epidemia en vista de la incidencia creciente de la enfermedad.

En la actualidad, la vacunación se está realizando en todas las ambulatorios públicos en la ciudad de Maturín, la Capital del Estado, en las estaciones de autobuses y en el aeropuerto local. Tales medidas son consideradas insuficientes para algunas autoridades sanitarias regionales, que creen que la ayuda de las fuerzas armadas es necesaria para evitar la propagación de la enfermedad.

## **HANTAVIRUS, SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - BRASIL**

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

Hasta el 5 de septiembre de 2004, fueron confirmados 85 casos nuevos de infección por hantavirus en Brasil del tipo del Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH). El número de de casos registrados hasta la fecha es equivalente al total de notificaciones en el año 2003.

Los 85 casos fueron detectados en 10 (37%) de las entidades federales, y sólo la región del Nordeste no registró casos. Cerca del 60% de los casos fueron detectados en Minas Gerais y en el Distrito Federal. La extensión geográfica de la enfermedad está limitada a 45 áreas o municipios de transmisión, lo que

equivale a 0,8% del total de municipios brasileños.

Fueron detectados casos en todos los meses del año, y 56,5% (48) fueron registrados en el período de mayo a julio, con un incremento de casos iniciando en abril

Con relación al perfil de las personas acometidas por SCPH en 2004, 69,4% (59) eran del sexo masculino y 69 casos (81,2%) tenían entre 21 y 50 años de edad (Cuadros 1 y 2). El intervalo de edad varió entre 15 y 71 años, la media y mediana de edad fueron 34 y 36 años, respectivamente. La mediana fue de 24 años.

### ALERTA: ECJ (NUEVA VAR.), POST-TRANSFUSIONAL – RU (02)

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

Gran Bretaña exportó "a por lo menos 11 países" productos sanguíneos con riesgo de haber sido contaminados por el príon responsable de la nvECJ (nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob), la forma humana del mal denominado de las vacas locas, fue revelado este lunes.

Estos productos fueron extraídos de las donaciones de sangre de nueve personas que luego murieron a causa de esta enfermedad incurable. Los países afectados, clasificados en función del número de muestras con riesgo, son: Singapur (3 muestras), Rusia (23), Omán (100), Marruecos (100), Egipto (144), Sultanato de Brunei (400), Turquía (840), India (953), Dubai (2.400), Brasil (44.864) e Irlanda (83.500).

Cinco de estos países han sido alertados del riesgo por parte de los servicios sanitarios británicos, pero se ignora cuáles son.

La semana pasada, 6.000 británicos, en su mayoría hemofílicos, recibieron una carta de los servicios sanitarios indicándoles que tal vez estuvieron expuestos a la nvECJ durante las transfusiones sanguíneas a las que se sometieron.

En los últimos nueve años, en Gran Bretaña, 141 o 143 pacientes, según las fuentes, han muerto víctimas de la nvECJ. El número total de decesos vinculados con el mal en el mundo es calculado en unos 150 casos.

Sólo en Gran Bretaña, hasta 3.800 personas podrían ser afectadas por el mal, según los estudios más recientes.

### INFLUENZA, AUMENTO EN HOSPITALIZACIONES - EEUU

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

La cifra estimada de ingresos hospitalarios asociados a la influenza en Estados Unidos entre pacientes de edad avanzada ha aumentado sustancialmente en las dos últimas décadas, según un artículo publicado en el último número de la Revista de la Asociación Médica Estadounidense (JAMA 2004;292:1333-1340).

Investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta han calculado la media anual de hospitalizaciones asociadas a la influenza durante las dos últimas décadas, empleando datos de la Encuesta Nacional de Altas Hospitalarias y de los Laboratorios Colaboradores de la OMS.

Encontraron que 226.054 ingresos fueron primarios y que 294.128 por episodios respiratorios y circulatorios asociados a

infecciones por el virus de la influenza. Las más altas tasa se encontraron en personas mayores de 85 años.

Tras ajustar la duración de cada temporada gripal, se observa que la cifra de ingresos hospitalarios por neumonía e influenza primaria ha ido aumentando año tras año entre los individuos de edad avanzada, pero no por episodios circulatorios y respiratorios asociados a la enfermedad.

Los autores estiman que más de 200.000 hospitalizaciones anuales por episodios respiratorios y circulatorios están relacionadas con la influenza, muchas más que los ingresos por neumonía o influenza per se. Estas cifras subrayan, a su juicio, la necesidad de mejorar la prevención de la enfermedad, en especial en personas mayores.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 16/10/04**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004 *
PINAR DEL RIO	5	6	293	353	47.31	57.00
P. HABANA	12	21	989	1023	159.41	164.89
C. HABANA	10	26	865	972	46.04	51.73
MATANZAS	4	34	179	779	33.58	146.14
VILLA CLARA	11	13	695	357	95.46	49.03
CIENFUEGOS	1	8	120	217	33.67	60.88
S. SPIRITUS	6	4	535	151	132.59	37.42
CIEGO DE AVILA	2	2	99	85	25.24	21.67
CAMAGÜEY	4	28	729	280	98.30	37.75
LAS TUNAS	4	17	354	511	78.56	113.40
HOLGUIN	9	58	1048	1736	119.58	198.09
GRANMA	2	3	224	173	28.97	22.37
SANTIAGO DE CUBA	9	27	808	528	87.21	56.99
GUANTANAMO	2	5	431	116	89.18	24.00
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	6	9	11.20	16.80
<b>CUBA</b>	<b>81</b>	<b>252</b>	<b>7375</b>	<b>7290</b>	<b>74.85</b>	<b>73.99</b>

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: 13/10/04.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Alimentos	3	6	233	166	2.07	1.48
Ciguatera *	-	4	59	32	0.52	0.28
Hepatitis viral **	-	2	97	57	0.86	0.51
EDA	-	-	4	1	0.04	0.01
IRA	-	1	108	11	0.96	0.10
Agua	-	3	21	13	0.19	0.12

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: 16/10/04.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	1	-	14	15	0.16	0.20
<b>SHIGELLOSIS</b>	9	12	358	284	3.47	2.90
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	-	19	32	0.18	0.30
<b>TUBERCULOSIS</b>	22	21	618	552	7.47	6.22
<b>LEPRA</b>	1	5	187	161	1.99	1.87
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	10974	11849	610676	558524	6606.34	6013.91
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	1	-	16	19	0.13	0.19
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	1	-	5	6	0.07	0.11
<b>TÉTANOS</b>	-	-	3	-	0.03	0.03**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	63	47	1895	2120	21.21	25.09
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	6	11	305	323	3.42	3.68
<b>VARICELA</b>	65	72	12908	21117	121.23	202.97
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	85	252	7472	7449	74.85	75.60
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	-**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	9	10	0.12	0.14
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	11	6	234	176	4.03	3.09
<b>SÍFILIS</b>	64	34	2551	2211	28.15	25.36
<b>BLENORRAGIA</b>	142	136	8420	6873	90.50	75.06
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	82234	105777	3586662	3492634	40891.84	39828.80

**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