



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

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Rabia humana, vampiros, indígenas Awajún - Perú (amazonas).....	241
Triquinosis, brote extenso, embutidos - Argentina (entre ríos).....	242
Enfermedad de Chagas, disminución en transmisión - Colombia (Santa Fe).....	243
Detectan niveles epidémicos de hepatitis C en Egipto.....	244
Anuncia la OMS fin de pandemia de gripe A(H1N1).....	244
Segunda circular del II Taller sobre colecciones de cultivos microbianos.....	245
Tablas.....	246

RABIA HUMANA, VAMPIROS, INDIGENAS AWAJÚN - PERÚ (AMAZONAS)

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

Un brote de rabia propagado por mordeduras de murciélagos en la localidad amazónica de Urakusa ha matado al menos a un niño, y las autoridades de Sanidad han localizado hasta ahora a 508 personas con mordeduras, todas de la etnia awajún. Según dijeron a Efe fuentes del ministerio de Salud, hay además tres muertes más que presentan los síntomas de la rabia, pero no puede confirmarse porque sus familias, por razones culturales, se negaron a que se les practique la autopsia. El ministerio envió brigadas itinerantes a esa zona con lotes de vacunas, que han localizado a 508 personas con mordeduras, de los que un 97 por cien

están "culminando su proceso de vacunación" (son 10 dosis), mientras que el resto se han ido o no aceptan ser vacunados. Las fuentes especificaron que la única forma de luchar contra los murciélagos hematófagos es dormir protegido con mosquiteras y vacunarse regularmente, algo que no es fácil conseguir en poblaciones con hábitos culturales diferentes.

Además, precisaron que estos brotes de rabia son habituales cada año; la mayor parte de las veces no revisten gravedad, siempre que no se presenten los síntomas de la rabia, pues cuando se presentan, ya no hay vuelta atrás.

TRIQUINOSIS, BROTE EXTENSO, EMBUTIDOS - ARGENTINA (ENTRE RIOS)

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

Preocupa el brote de triquinosis que afectó a 30 personas en P.

Belgrano. En la Provincia no hay registros de un brote sospechoso de triquinosis que haya infectado a tantos pobladores como el que hace unas dos semanas afectó a casi treinta vecinos en Pueblo Belgrano.

Los vecinos fueron diagnosticados como infectados de triquinosis. Para confirmar si se trató de triquinosis, desde la Dirección de Epidemiología provincial enviaron muestras de suero de pacientes y de los chacinados sospechados al laboratorio de referencia ubicado en la provincia de Santa Fe.

Los especialistas consultados coincidieron en que un brote como el de Pueblo Belgrano “es poco frecuente” en el territorio entrerriano. Lo mismo arguyeron desde sectores oficiales, quienes admitieron que “no hay registros y no se recuerda un brote que haya afectado a tantas personas”.

Es que unas 27 personas se presentaron en el Centro de salud Carlos Artusi –de Pueblo Belgrano- y el Hospital Centenario de esta ciudad con síntomas de fiebre, hinchazón de ojos, diarreas y gastroenteritis.

Entre los afectados se encuentran al menos diez trabajadores de Tribunales de Gualaguaychú y el intendente de Pueblo Belgrano, Francisco Fiorotto. El jefe comunal confirmó los casos aunque llamó a ser cautos “hasta que se sepan los resultados de las muestras tomadas en el lugar de origen y de los análisis de los damnificados”.

Desde Epidemiología provincial, no se animaron a adelantar la fecha en que estarán los resultados de las muestras, aunque hicieron saber que contactaron a autoridades

de otras provincias donde es más frecuente la aparición de casos masivos de triquinosis. De ese contacto, surgieron algunas recomendaciones para que tenga en cuenta la población.

Recomendaciones

Desde la Dirección de Epidemiología sugirieron que los vecinos sólo adquieran chacinados [embutidos] que cuenten con la inspección correspondiente. Esto es, que la etiqueta mencione dónde está elaborado y que incluya la autorización del Servicio Nacional de Sanidad y Seguridad Agroalimentaria. Recomendaron, además, que los ciudadanos dejen bien cocida la carne de cerdo antes de consumirla.

Por último, indicaron que las personas con algunos de los síntomas mencionados deben consultar a un médico o dirigirse al centro de atención más cercano.

Por estas horas, están arribando a la ciudad dos técnicos de la Dirección de Epidemiología para realizar un estudio de brote, que consiste en contactar a los vecinos afectados para ver si la enfermedad no se ha extendido a otros integrantes de sus grupos de referencia.

Acciones

Ante el probable brote de triquinosis, la Junta de Fomento de Pueblo Belgrano resolvió: “Prohibir la elaboración de productos originados en el sacrificio, traslado y comercialización de carne porcina y sus derivados”.

Indicó además que esa Junta “se encontrará en alerta permanente a los fines de seguir resolviendo y analizando las medidas que puedan ir surgiendo por esta cuestión sanitaria”.

ENFERMEDAD DE CHAGAS, DISMINUCIÓN EN TRANSMISIÓN - COLOMBIA (SANTA FE)

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

Expertos de la UNL aplicaron técnicas de diagnóstico en los menores de 15 años. En comparación con los datos de 2000 observaron ausencia de infección en menores de 5 años y de reinfección en las personas tratadas. Un equipo de bioquímicos de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) analizó un total de 411 muestras de sangre entre niños y adultos obtenidas en la localidad de Garabato, departamento Vera en el norte santafesino. De acuerdo con los datos obtenidos [anteriormente], la prevalencia de la enfermedad es del 6,26%.

Al analizar los resultados, Mónica del Barco bioquímica del Centro de Investigación de Endemias Nacionales (Cien) de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB) detalló que la prevalencia para la infección de Chagas en niños fue de 1,24%. Además 24,2% manifestó haber vivido al menos alguna vez en vivienda precaria; 14,6% declaró haber tenido vinchucas en su domicilio o en las cercanías, mientras que 20,2% tenía conocimiento de ser hijo de madre seropositiva. “Comparando los resultados de este estudio con los obtenidos en el año 2000, se observa una marcada disminución de la prevalencia para la infección de Chagas, ausencia de infección en menores de 5 años y de reinfección en las personas tratadas. Esto nos indicaría que las acciones que se llevan adelante en el control de la enfermedad son efectivas”, analizó del Barco. Estas acciones se realizaron con el objetivo de evaluar las

acciones de control del “Programa provincial de Chagas” y lograr una detección temprana de infección por *T. cruzi* (parásito responsable de la enfermedad chagásica). El cronograma de trabajo de 2010 continuará con los parajes en torno al pueblo de Garabato y luego se realizarán extracciones en la zona de Fortín Olmos y otras poblaciones del norte de Santa Fe.

En niños

Según explicó Del Barco, lograr detectar los casos de Chagas en pacientes menores de 15 años es una de las claves para el control y prevención de la enfermedad de Chagas. Esto ocurre porque esos pacientes pueden recibir tratamiento antiparasitario específico como establecen las normas de atención al infectado chagásico.

“Cuanto menos tiempo de cronicidad tiene el paciente, más efectivo es el tratamiento. Por eso se recomienda para los niños menores a 15 años, con un 60% de posibilidades de negativización serológica”, subrayó la experta.

De esta manera, se obtienen distintos beneficios: por una parte, se previenen los daños que potencialmente podrían desarrollar esos niños a mayor edad, como alteraciones cardíacas, digestivas o neurológicas.

Por otro lado, se evitan problemas de discriminación social y laboral y, finalmente, permite una disminución de la transmisión congénita, transfusional o por trasplante de órganos.

DETECTAN NIVELES EPIDÉMICOS DE HEPATITIS C EN EGIPTO.

Washington, agosto 10/2010 (DPA). Investigadores creen que la hepatitis C alcanzó niveles epidémicos en Egipto, donde se registran más de 500 000 nuevas infecciones anuales, de acuerdo con un artículo publicado en la revista [*Proceedings of the National Academy of Sciences \(PNAS\)*](#). El estudio epidemiológico detalla los datos de investigaciones diferentes. Cada estudio por sí solo “no logró brindar un panorama nacional de la magnitud” de la infección y su transmisión, escribieron los expertos. Pero cuando los analizaron en conjunto, los autores Laith Abu-Raddad del Weill Cornell Medical College en Qatar y DeWolfe Miller de la Universidad de Hawai, detectaron una tendencia alarmante que indica que hay una epidemia en el país

que tiene una población de 77 millones de habitantes. Cerca de siete de cada mil egipcios contraen nuevas infecciones cada año. La hepatitis C es un virus infeccioso transmitido por el contacto sanguíneo y causa pocos síntomas iniciales y si no es tratada puede dañar severamente el hígado. A pesar de que no se pudieron identificar las vías de transmisión exactas en Egipto, los investigadores sugirieron que muchas infecciones podrían haberse contraído en procedimientos médicos.

“El estudio demuestra que se necesitan más análisis de transmisión de hepatitis en Egipto y medidas sanitarias mejoradas para reducir la transmisión del virus en instalaciones clínicas y no clínicas”, destaca un resumen del artículo.

ANUNCIA LA OMS FIN DE PANDEMIA DE GRIPE A(H1N1).

Ginebra, agosto 10/2010 (Reuters). La pandemia de gripe A(H1N1) ha terminado y el brote acabó siendo mucho menos severo de lo que se temía hace apenas un año, dijo la directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan.

“Estamos ahora entrando en el período post-pandémico”, declaró la experta en una teleconferencia en la que agregó que el virus A(H1N1) en términos generales ha seguido su curso. El virus de la llamada gripe porcina, que generó la primera pandemia en más de 40 años, sigue en circulación como parte de la influenza estacional en los próximos años, por lo que Chan pidió a las autoridades de salud mantenerse atentas.

La decisión de pasar a la etapa post-pandémica del brote (H1N1) se basó en recomendaciones de expertos internacionales en influenza, quienes llevaron a cabo una revisión de la situación.

“Creo que aún cuando veamos brotes severos en algunos países -lo que todavía es definitivamente posible-, la amenaza global es realmente mucho menor y bien diferente a la de hace un año atrás”, precisó Keiji Fukuda, máximo experto en gripe de la OMS.

Por su parte, Chan precisó que el mundo ha tenido suerte de que el virus A(H1N1) no haya mutado a una forma más letal y que la vacuna, desarrollada en tiempo récord, siga siendo efectiva.

La Agencia de Naciones Unidas ha sido fuertemente criticada por su manejo de la primera pandemia del siglo XXI, que resultó ser más leve de lo que se esperaba en la mayoría de los países. No obstante, Chan volvió a defender la actuación de la OMS. La entidad también rechazó firmemente las acusaciones de que actuó bajo la influencia de laboratorios a la hora de declarar la pandemia.

La cepa (H1N1) aún amenaza a los grupos de alto riesgo, incluidas las mujeres embarazadas, que se beneficiarían de la vacunación, agregó la funcionaria desde su Hong Kong natal. Almacenar vacunas contra la cepa (H1N1) es efectivo y el virus no ha desarrollado resistencia extendida al antiviral oseltamivir, que es el mejor tratamiento, expresó Chan.

Según la funcionaria, debería usarse la vacuna monovalente, contra la cepa (H1N1), o la trivalente, que apunta a esa cepa y a otras dos estacionales, para inmunizar a las personas en riesgo, dependiendo de la disponibilidad de las dosis. “La vacuna pandémica y la estacional confieren en ambos hemisferios la misma protección (contra la cepa H1N1)”, señaló Fukuda. Según el especialista, en todo el mundo se han vacunado unos 350 millones de personas contra el virus A(H1N1). “Debemos mantener nuestra vigilancia”, destacó Chan, al indicar que continúan los brotes en países como India y Nueva Zelanda. En junio del 2009, la OMS declaró que una nueva cepa de la influenza porcina - la (H1N1)- que había aparecido en Estados Unidos y México se expandió por el mundo en seis semanas, lo que provocó la primera pandemia de gripe desde 1968.

La pandemia corresponde a la fase 6 en la escala de seis niveles de la OMS que mide la expansión de una enfermedad. Los expertos internacionales analizaron el actual nivel de infecciones en el hemisferio sur, donde es invierno, y examinaron si el virus (H1N1) se comportaba como una gripe estacional.

La declaración de la OMS sobre si la enfermedad es una pandemia o no es importante para las autoridades de salud nacionales. Fukuda expresó que el nuevo estado de situación implica que los gobiernos pueden disminuir la vigilancia y otras medidas.

Hasta el momento se han confirmado más de 18 449 muertes en todo el mundo debido a infecciones con la cepa (H1N1), incluidas las de muchas mujeres embarazadas y personas jóvenes.

No obstante, la OMS considera que recién después de que haya pasado un año del final de la pandemia se podrá determinar la cifra real de fallecidos, que sería mucho mayor. La influenza estacional causa la muerte de unas 500 000 personas anuales, un 90% son ancianos, según la OMS.

Las pandemias de 1957 y 1968 provocaron el deceso de 2 millones y 1 millón de seres humanos, respectivamente.

SEGUNDA CIRCULAR DEL II TALLER SOBRE COLECCIONES DE CULTIVOS MICROBIANOS

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 II 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 éticos legales 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@nhem.sld.cu
- Lic. Elsie Iglesias Pérez MSc. (Instituto Finlay). Correo-e: elsie@finlay.edu.cu
- Lic. Raisi Morales (CECMED). Correo-e: raisi@cecmec.sld.cu
- Lic. Marixa Hernández Fundora. Correo-e: mhernandez@finlay.edu.cu
- DrC. María Elena Estrada Martínez (INICA). Correo-e: meem@inica.minaz.cu
- DrC. Reinaldo Israel Cabrera Cabrera (IIFT). Correo-e: entomopatogeno@iift.cu
- Lic. José A. Trimiño (Lab. LIORAD). Correo-e: trimi@liorad.quimefa.cu
- Lic. Lourdes Chi Ramírez (BIOCEN). Correo-e : chi@biocen.cu
- Otros curadores

FECHAS IMPORTANTES

Recepción de resúmenes: Hasta septiembre 15 de 2010

Confirmación de aceptación de ponencias: Hasta septiembre 3 de 2010

Recepción de trabajos completos : Hasta octubre 15 de 2010

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/08/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	2	-	29	33	7.38	8.39
P. HABANA	1	-	8	14	2.15	3.73
C. HABANA	6	2	128	123	9.13	8.84
MATANZAS	-	-	16	19	4.81	5.69
VILLA CLARA	1	1	36	49	5.96	8.14
CIENFUEGOS	-	-	11	11	5.95	5.93
S. SPIRITUS	-	-	7	18	3.02	7.74
CIEGO DE AVILA	1	-	21	32	10.72	16.17
CAMAGUEY	-	-	15	3	2.30	0.46
LAS TUNAS	-	-	23	18	5.98	4.58
HOLGUIN	1	3	35	28	5.69	4.54
GRANMA	1	-	23	47	5.38	10.98
SANTIAGO DE CUBA	-	-	37	34	4.77	4.39
GUANTANAMO	-	-	12	5	4.09	1.71
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	3.46	3.46**
CUBA	13	6	401	435	5.86	6.35

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.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 04/08/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	2	4	151	152	1.34	1.35
Ciguatera *	-	1	11	10	0.10	0.09
Hepatitis viral **	-	-	5	3	0.04	0.03
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	-	5	155	0.04	1.38
Agua	-	-	13	6	0.12	0.05
Varicela	-	-	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: 07/08/10.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	5	14	279	227	3.51	2.85
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	36	19	0.45	0.24
TUBERCULOSIS	13	6	401	436	5.86	6.36
LEPRA	5	4	170	146	2.35	2.02
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	13144	17749	589777	492246	7298.32	6086.74
M. MENINGOCÓCCICA.	1	-	5	4	0.07	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	2	0.01	0.02
TÉTANOS	-	-	1	1	0.03	0.03
MENINGITIS VIRAL	65	50	2063	789	24.00	9.17
MENINGITIS BACTERIANA	9	5	176	143	2.71	2.20
VARICELA	102	89	30604	29200	294.82	281.07
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	28	27	1792	768	22.09	9.46
PAROTIDITIS	-	-	6	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	4	0.06	0.08
LEPTOSPIROSIS	1	2	85	43	1.50	0.76
SÍFILIS	29	24	983	809	12.80	10.53
BLÉNORRAGIA	76	54	2506	2595	37.21	38.50
INFECC. RESP. AGUDAS	90874	73079	3269351	3483500	55546.03	59139.05

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 INFORMACIÓN:

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