



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. " Pedro Kouri" . Apartado Postal
601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: cjipk@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

Hepatitis G, presidio, reclusos - Venezuela (Caracas).....	257
Sarampión, casos secundarios: alerta - Argentina (BA).....	258
Peste neumónica: actualización - Perú (Ascope) (04).....	258
Enterobacterias, gen NDM-1, muerte -Bélgica ex: Paquistaní.....	259
Hepatitis E, primera vacuna efectiva – China.....	259
Dengue hemorrágico - condiciones para su aparición – México.....	260
Malaria, aumento sostenido - Venezuela (Multiestado).....	260
Tosferina, muertes, bebés latinos - EEUU (California).....	261
Segunda circular del II Taller sobre colecciones de cultivos microbianos.....	262
Tablas	263

HEPATITIS G, PRESIDIO, RECLUSOS - VENEZUELA (CARACAS).

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

El Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC) se encuentra desarrollando el proyecto "Hepatitis viral y SIDA:

características de la infección en Venezuela", en el que participan un equipo multidisciplinario de médicos, bioanalistas, virólogos, infectólogos, y varias instituciones entre ellas la Universidad del Zulia, la Universidad Central de Venezuela y el Instituto Nacional de Higiene.

Una de las etapas del proyecto consistió en buscar las relaciones de pacientes coinfectados con Hepatitis y VIH, específicamente la Hepatitis G, que se ha descubierto que frena la evolución del virus

estudiado retardando la aparición del SIDA, "una de las principales características de esta hepatitis es que no se desarrolla en hepatocitos, sino en los linfocitos que son las mismas células que usa el VIH para alojarse", dijo Héctor Rangel, investigador encargado del estudio.

"Se realizó un muestreo en el Centro Penitenciario de La Planta para estudiar cuántas personas tenían Hepatitis G y cuántas de estas también padecían VIH, no encontramos la asociación, pues afortunadamente sólo un individuo era cero positivo, pero sí descubrimos que la prevalencia de la hepatitis G era del 15% en las poblaciones estudiadas".

SARAMPIÓN, CASOS SECUNDARIOS: ALERTA - ARGENTINA (BA)

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

Las autoridades sanitarias de la Provincia de Buenos Aires confirmaron cuatro casos de sarampión en su distrito. Si bien aseguran que se trata de casos importados por viajeros, mañana lanzan una campaña de vacunación masiva en el ámbito bonaerense. Los contagios corresponden a habitantes de San Isidro.

Se trata de un hombre de 30 años y un adolescente de 16, que viajaron a Sudáfrica con motivo del Mundial de Fútbol. Allí contrajeron la enfermedad y al regresar, el primero contagió a su hijo, de 15 meses y sin vacunar, y el segundo a su hermana de 10 años. El ministerio de Salud bonaerense

informó que "se reforzarán las acciones de vigilancia y bloqueo en esos distritos, para evitar la reintroducción y diseminación de esta enfermedad infecciosa que no se registraba en el país desde hacía diez años, producida por virus autóctono".

El alerta recomienda a los médicos estimular la sospecha clínica, a partir del riesgo de reintroducción de la enfermedad producida por virus autóctono. Asimismo, recuerda que todos los pacientes que tengan fiebre y erupción en la piel pueden tener sarampión y, por lo tanto, los casos deben notificarse de inmediato al Ministerio de Salud.

PESTE NEUMÓNICA: ACTUALIZACIÓN - PERÚ (ASCOPE) (04)

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

Tres personas han muerto en los dos últimos meses en Perú por el brote de peste bubónica y neumónica que afecta principalmente al norte del país.

Según el ministro de Salud, Óscar Ugarte, hay más de 30 personas infectadas por la enfermedad que, aseguró, "está bajo control". De los tres fallecidos, los dos primeros murieron por peste bubónica, que se transmite por picaduras de pulgas de roedores, mientras que el tercero falleció a causa de la peste neumónica, la versión más mortal, que se transmite entre seres humanos. Ugarte culpó del brote a la quema de tierras agrícolas y en particular los cultivos de caña de azúcar que, según dijo, ha provocado la llegada de plagas de roedores a los pueblos.

Los funcionarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que trabajan con las autoridades peruanas para contener el brote aseguraron que los casos que se están tratando en este momento no son mortales. Según esos funcionarios, la mayoría de los casos reportados hasta ahora son una mezcla de la peste bubónica y la neumónica.

El corresponsal de la BBC en Perú, Dan Collins, explicó que los equipos de exterminación de plagas han sido desplegados en zonas de alto riesgo y se han tomado medidas para limitar el riesgo de una epidemia.

El último brote de peste bubónica en el norte del Perú fue en 1994 y mató a 35 personas e infectó a más de mil.

ENTEROBACTERIAS, GEN NDM-1, MUERTE - BÉLGICA EX: PAQUISTÁN

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

La nueva "super-bacteria" con el gen NDM-1 causó una muerte en Bélgica, al parecer la primera en suelo europeo, afirmó el microbiólogo Denis Pierard de la Clínica Universitaria de Bruselas al diario belga "Le Soir". La bacteria apareció hasta ahora sobre todo en India y Pakistán, pero también en al menos 37 pacientes en el Reino Unido. Es resistente a los carbapenemas, antibióticos de reserva que se usan sólo en el caso de infecciones graves, destacó DPA.

Según Pierard, el hombre que vivía en Bruselas había regresado de un viaje a Pakistán, su patria, en junio, muy enfermo, y murió luego debido a la infección con la bacteria NDM-1. Al parecer, se trata del primer muerto por NDM-1 en el continente europeo. El hombre al parecer se lastimó una pierna en Pakistán y fue tratado allí. En Bruselas, la bacteria resultó ser "terriblemente resistente" a prácticamente todos los antibióticos.

HEPATITIS E, PRIMERA VACUNA EFECTIVA - CHINA

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

Una vacuna experimental parece ser efectiva y segura a la hora de proteger contra la infección con hepatitis E, según un amplio ensayo realizado en China. El virus de la hepatitis E se aloja en la materia fecal y se propaga a través del agua y los alimentos contaminados. Aunque la mayoría de las personas se recupera, puede causar una enfermedad grave en los adultos mayores y tiene una tasa de mortalidad de entre el uno y el tres por ciento. Además, puede provocar la muerte de entre el 5 y el 25 por ciento de las embarazadas afectadas, y las que sobreviven tienen altas tasas de aborto espontáneo. En un ensayo clínico en fase 3 que incluyó a 97.356 participantes saludables en China, la mitad recibió una vacuna fabricada localmente y la otra mitad, un placebo. La inmunización, de Xiamen Innovax Biotech, fue administrada en tres dosis. La segunda fue aplicada un mes después y la tercera, seis meses después de la primera. En el año posterior a la tercera dosis, 15 de los participantes que recibieron el placebo estaban infectados con hepatitis E, frente a ninguna persona del grupo tratado con la vacuna, indicaron los investigadores en un artículo publicado el lunes en la revista The Lancet. "En nuestro ensayo, descubrimos que la vacuna fue bien tolerada y eficaz para una población adulta general", indicaron los autores en un comunicado.

"Se necesitan más estudios para evaluar la seguridad y para respaldar los beneficios de la vacuna en las mujeres embarazadas y en los menores de 15 años o mayores de 65", añadieron. Los investigadores explicaron que durante un brote de hepatitis E, o para los viajeros a una zona endémica, la protección puede obtenerse rápidamente con dos dosis de la vacuna administradas con un mes de intervalo. El equipo de Ning-Shao Xia, del Instituto de Diagnóstico y Desarrollo de Vacunas para Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Xiamen, en la provincia china de Fujian, señaló que no se hallaron efectos secundarios graves relacionados con la inmunización. La infección con hepatitis E pone en mayor riesgo a las personas con una enfermedad hepática crónica y los autores recomiendan que estos pacientes se vacunen. No obstante, como el estudio excluyó a personas con enfermedades hepáticas crónicas, se necesitarán más investigaciones para evaluar los beneficios de esta vacuna en esos pacientes. En un comentario sobre el trabajo, el experto Scott Holmberg de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos dijo que este tipo de vacuna será crucial en zonas donde la salubridad es inadecuada para prevenir los brotes de hepatitis E.

DENGUE HEMORRAGICO - CONDICIONES PARA SU APARICION - MEXICO

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

Los ingredientes para la proliferación de mosquitos y el posible incremento del dengue hemorrágico están presentes en México, declaró recientemente el principal oficial epidemiológico del país. El virus de dengue de tipo 2 y que hace más vulnerables para desarrollar un cuadro de dengue hemorrágico a quienes ya han padecido la infección por el tipo 1 está concentrado en el estado de Veracruz y se mueve hacia el norte, a la región fronteriza con Estados Unidos. El denominado serotipo 1 de la enfermedad ya está presente en estados nortños como Tamaulipas, que se recupera de las inundaciones que dejó el huracán Alex. "Es muy factible que el virus de tipo 2, si no es este mismo año, el año próximo, pueda llegar a Tamaulipas", declaró en entrevista telefónica con la AP Miguel Angel Lezana, director de la Central Nacional de Vigilancia Epidemiológica. El estado de Veracruz es colindante con Tamaulipas, que a su vez tiene frontera con Texas. El total de casos de la forma más benigna del virus que provoca el dengue (dengue clásico), han declinado un poco desde el 2009.

Mientras, la variante más severa, la del dengue hemorrágico, ha aumentado a 1.900 casos en lo que va de este año, en comparación con los 1.430 registrados en el mismo periodo el año pasado.

Al menos 16 personas ya han muerto a causa del dengue hemorrágico este año, pero su posibilidad de expansión mantiene en alerta a las autoridades, dijo el funcionario citado.

El Dr. Lezana manifestó que las recientes inundaciones en los estados nortños a consecuencia del huracán Alex crean las condiciones ideales para la propagación del mosquito conocido como *Aedes aegypti*, principal propagador del virus del dengue. "Ahora que se empiezan a incrementar las temperaturas, esa es la combinación ideal: calor con humedad", declaró Lezana, al tiempo en que aseguró que las autoridades están tomando medidas preventivas.

Estos mosquitos cada vez han logrado adaptarse más y más a vivir en lugares elevados en México, a más de 1.850 metros sobre el nivel del mar, lo que significa al menos 350 metros más de lo que se tenía registrado anteriormente.

MALARIA, AUMENTO SOSTENIDO - VENEZUELA (MULTIESTADO)

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

La malaria se está convirtiendo en un diagnóstico frecuente en algunos estados del país. Hasta el 31 de julio de 2010, 32.642 personas habían enfermado de malaria en Venezuela, 90% más que en el mismo período de 2009.

Casi todos los casos de malaria o paludismo, se han concentrado en Bolívar, con 29.824 casos. Hace un año y en ese estado se habían reportado 13.203 enfermos de malaria.

Las cifras se encuentran en el boletín epidemiológico número 30 que, en una nueva versión, publica el Ministerio del Poder Popular para la Salud y que corresponde al período entre el 25 y el 31 de julio. En esa semana se reportaron 744 nuevos casos de malaria.

Según las autoridades, solo Bolívar está en "epidemia", aunque consideran que Zulia, Nueva Esparta, Anzoátegui y Delta Amacuro están en situación de "alarma".

Los casos acumulados en Delta Amacuro para esta misma fecha de 2009 sumaban 101. Ahora son 756. En Zulia eran 30 y pasaron a 117. Nueva Esparta reporta tres casos acumulados tanto para 2009 como para 2010. En Anzoátegui, a pesar de estar "en alarma", los casos registran una tendencia descendente: de 675 acumulados en 2009, han pasado a 67 y, en la semana entre el 25 y el 31 de julio, solo se reportó un caso, mientras que en ese mismo período de 2009 se registraron trece.

Pese al exacerbado comportamiento de la malaria en relación con 2009 y según el Ministerio de Salud, la tendencia de la enfermedad en Venezuela es descendente. Las autoridades epidemiológicas estiman la tendencia comparando los casos nuevos con el promedio de las semanas inmediatas precedentes. Es decir, se interpreta que la tendencia es hacia la baja porque en la última semana se enfermaron menos personas. De las 24 entidades federales de Venezuela, 20 se encuentran en condición

"estable" y los otros cuatro en descenso. Estos son los estados Bolívar (que bajó de 802 casos en la semana 29 a 681 en la semana 30), Guárico (que de 7 cayó a cero), Monagas (de 4 a 1) y Amazonas, que merece un aparte por el disímil comportamiento que la malaria reporta en esa entidad. En Amazonas, según mediciones de Minsalud, en la semana 28 se reportaron solo 9 nuevos casos de malaria y en la semana 30 apenas 10, pero en la 29, que es la semana del medio, los nuevos casos sumaron 154. Otros ejemplos: en la semana 20 se registraron 30 casos y en la 21, 81 casos. En la semana 23, 27 casos y en la 24, 78 casos.

La mayoría de los pacientes -68,6%- son hombres. Casi todos, 66,1%, cuentan entre 10 y 39 años. El boletín epidemiológico estableció que para la semana 30, en la que se reportaron 744 nuevos casos y un acumulado de 32.642, la "incidencia parasitaria anual del país es de 10,55 por cada mil habitantes".

TOSFERINA, MUERTES, BEBES LATINOS - EEUU (CALIFORNIA)

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

La epidemia de tosferina que vive California, la peor que se registra en los últimos 50 años, ha cobrado la vida de ocho bebés menores de seis meses y de origen latino, confirmó hoy el Departamento estatal de Salud Pública. Ralph Montaña, portavoz de la institución, confirmó que todas las víctimas eran de familias latinas y muy pequeños para recibir todas las vacunas que les habrían permitido ser inmunes a la tosferina. Los casos de tosferina se han incrementado 700 por ciento en lo que va del año en California, en comparación con el mismo periodo de 2009, de acuerdo con información proporcionada por la entidad pública.

Hasta este miércoles el Departamento de Salud contaba tres mil 300 personas afectadas por la enfermedad, el doble de los casos reportados en mayo por los cuales la administración del gobernador Arnold Schwarzenegger declaró la epidemia.

El secretario de salud de Schwarzenegger, Mark Horton, dijo que esta es la peor epidemia de tosferina que se registra en los últimos 50 años. Los bebés son la comunidad más vulnerable a la tosferina porque necesitan tres vacunas para ganar inmunidad, las cuales se aplican a los dos, cuatro y seis meses de edad. (Con información de Notimex/CFE)

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@inhem.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: 21/08/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	-	1	29	34	7.38	8.65
P. HABANA	1	-	9	15	2.15	3.56
C. HABANA	3	6	135	130	9.13	8.86
MATANZAS	2	-	18	20	4.81	5.32
VILLA CLARA	-	-	36	49	5.96	8.14
CIENFUEGOS	4	-	15	11	5.95	4.35
S. SPIRITUS	1	-	9	18	3.02	6.02
CIEGO DE AVILA	3	-	25	32	10.72	13.58
CAMAGUEY	-	-	15	3	2.30	0.46
LAS TUNAS	-	3	23	21	5.98	5.35
HOLGUIN	-	2	36	30	5.69	4.73
GRANMA	3	1	27	48	5.38	9.55
SANTIAGO DE CUBA	1	1	38	36	4.77	4.53
GUANTANAMO	-	-	13	5	4.09	1.58
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	3.46	3.46**
CUBA	18	14	428	453	5.86	6.19

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: 18/08/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	8	8	162	162	1.44	1.44
Ciguatera *	-	1	11	11	0.10	0.10
Hepatitis viral **	-	-	5	3	0.04	0.03
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	4	5	160	0.04	1.42
Agua	1	-	14	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: 21/08/10.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	4	8	288	247	3.51	3.00
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	37	19	0.45	0.23
TUBERCULOSIS	18	14	428	454	5.86	6.21
LEPRA	4	2	175	151	2.35	2.03
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11734	16265	613830	524307	7298.32	6229.13
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	4	0.07	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	2	0.01	0.02
TÉTANOS	-	-	1	1	0.03	0.03
MENINGITIS VIRAL	39	34	2151	865	24.00	9.64
MENINGITIS BACTERIANA	7	3	186	147	2.71	2.14
VARICELA	77	67	30781	29342	294.82	280.82
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	31	21	1869	809	22.09	9.56
PAROTIDITIS	-	-	6	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	4	4	0.06	0.06
LEPTOSPIROSIS	9	1	98	47	1.50	0.72
SÍFILIS	8	27	1018	864	12.80	10.86
BLENORRAGIA	78	68	2670	2739	37.21	38.14
INFECC. RESP. AGUDAS	99191	85989	3462649	3648537	55546.03	58483.10

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