



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: 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

Rabia humana, muertes: OPS, alerta epidemiológica – regional.....	265
Bacterias multiresistentes, niños, comunidades pobres – Perú.....	266
Sarampión, casos importados y secundarios - Argentina (multiestado).....	267
VHL-1/VIH-2, coinfección, casos - Brasil (multiestado).....	268
Advierten que cada niño que nace con VIH es una falla del sistema.....	269
Mapas:.....	270
Tablas	271

RABIA HUMANA, MUERTES: OPS, ALERTA EPIDEMIOLÓGICA - REGIONAL

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

En la semana epidemiológica (SE) 30 de este año, el Ministerio de Salud de Perú notificó la muerte de un caso confirmado de rabia humana transmitida por murciélago hematófago, en la comunidad nativa de Urakusa del distrito Nieva en la Provincia Condorcanqui del Departamento de Amazonas. Otros dos casos de rabia

humana fueron reportados en Colombia, uno en el municipio de Piedecuesta y otro en Lebrija, ambos en el departamento de Santander. Este departamento no ha tenido antecedentes de casos de rabia humana durante 10 años, hasta el 2008 y 2009 cuando se notificó un caso en cada año respectivamente.

BACTERIAS MULTIRESISTENTES, NIÑOS, COMUNIDADES POBRES – PERÚ.

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

La exposición doméstica y medioambiental a antibióticos usados en medicina y agricultura incrementa el riesgo de que los niños pequeños sean portadores de bacterias *Escherichia coli* resistentes a los antibióticos. Así lo evidencia una investigación realizada en cuatro áreas pobres de la costa, sierra y selva del Perú, caracterizadas por el uso indiscriminado de antibióticos expendidos sin receta, y deficientes sistemas sanitarios.

El estudio sugiere que para el transporte de estas bacterias, la exposición ambiental de los niños de entre tres meses y tres años a cepas de *E. coli* resistentes a los antibióticos es tan importante como el consumo real de antibióticos usados para combatirla, dijo a SciDev.Net el Dr. Henry Kalter, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins (EE.UU.) y autor principal del estudio. Un factor de riesgo ambiental dentro del hogar fue el uso de antibióticos por sus miembros. El estudio demostró que incluso los niños que no habían usado tales antibióticos portaban bacterias resistentes a, cuando menos, uno de ellos. A nivel de las comunidades, se encontró que residir en lugares con alta concentración de hogares que crían ellos mismos sus pollos es un factor que protege contra el transporte de *E. coli* resistente. Según el Dr. Kalter, el consumo intensivo de pollos criados en casa probablemente ‘protege’ a la comunidad de la exposición a antibióticos, en contraste con los pollos comprados en el mercado, los cuales se crían con altas dosis de antibióticos y portan, como consecuencia, altos niveles de *E. coli* resistente a fármacos.

“Un aspecto importante de nuestras conclusiones es que el efecto protector no se debió al hecho de que los niños estaban comiendo ciertos tipos de pollo, sino a que sus comunidades lo hacían”, dijo.

El Dr. Kalter aclaró que las comunidades que consumen relativamente más pollos criados en casa presumiblemente tienen menores cargas de bacterias resistentes a los antibióticos en el medio ambiente en general, especialmente en los residuos humanos de las cloacas a cielo abierto, pozos sin protección, etc.

“Esta investigación refuerza el mensaje de que la exposición a antibióticos conduce al desarrollo de bacterias resistentes y examina la importancia de diversas exposiciones para que los niños pequeños sean portadores de *E. coli* resistente a antibióticos”, añadió el Dr.

Kalter. Según dijo, examinando cuidadosamente todos esos factores estaremos en condiciones de alcanzar un conocimiento más apropiado de cómo se transmite esta bacteria en el mundo en desarrollo. “Los hallazgos sugieren que los antibióticos usados innecesariamente por humanos y animales deberían disminuirse al máximo posible”, prosiguió.

“Gran parte de las toneladas de antibióticos que se consumen cada año en el planeta son administradas al ganado y a los animales. Este estudio demuestra claramente que ese uso tiene un costo muy real para la salud humana”, señaló el Dr. Edward T. Ryan, presidente de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene (American Society of Tropical Medicine and Hygiene), en una nota de prensa de la Universidad Johns Hopkins.

En el estudio en mención participaron la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, la Asociación Benéfica PRISMA de Lima y el laboratorio de enfermedades infecciosas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Fue publicado en la edición de mayo de la revista American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.

SARAMPIÓN, CASOS IMPORTADOS Y SECUNDARIOS - ARGENTINA (MULTIESTADO)

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

Hace una década Argentina desterró el sarampión, pero ahora el país se encuentra bajo alerta sanitaria por la aparición de un nuevo brote de dicha enfermedad.

Según el Ministerio de Salud, la enfermedad viral, que no tiene tratamiento específico y en algunos casos puede poner en peligro la vida, fue traída al país por algunos de los cerca de 30.000 aficionados al fútbol que viajaron a Sudáfrica en junio para seguir la Copa del Mundo. En un comunicado enviado a BBC Mundo, la cartera explicó que emitió la alerta epidemiológica "para detectar casos" y notificar a los órganos de salud "para implementar las medidas de control oportunas".

De acuerdo con las autoridades sanitarias, el sarampión es una enfermedad "extremadamente contagiosa". Por esta razón el Ministerio de Salud lanzó una campaña de vacunación para evitar que el brote –que hasta ahora es muy pequeño- se siga expandiendo.

Los primeros casos que se registraron en el país a comienzos de agosto eran en personas que habían viajado al Mundial de Sudáfrica. Sin embargo, unas semanas después aparecieron casos autóctonos, que -las autoridades presumen- se habrían contagiado de los viajeros. Sudáfrica es uno de sólo cinco países en el mundo que tiene presencia del sarampión. En la región de las Américas se había logrado frenar la transmisión endémica del virus en 2002.

Tras la aparición de los primeros casos en Buenos Aires, las autoridades ahora estudian posibles contagios en las provincias de San Juan, La Rioja, Entre Ríos, Santa Fe y La Pampa. La doctora

Carla Vizzotti, directora del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud, señaló que la enfermedad es grave en los menores de 5 años. Por ello, instó a que las madres vacunen a sus niños pequeños contra la enfermedad y que consulten rápidamente al médico si su hijo presenta erupciones en la piel y fiebre de más de 38°C, "para tratar de contener la posible diseminación" del virus.

Por su parte el Ministro de Salud argentino, Juan Manzur, aseguró que su cartera cuenta con dos millones de vacunas, una cantidad que consideró "suficiente" para prevenir la propagación masiva del sarampión.

El director de Medicina Preventiva del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, el doctor Luis Crovetto, dijo a BBC Mundo que la tarea de contener un virus tan contagioso como el sarampión es un "trabajo de hormiga". "Ante cada aparición sospechosa se debe vacunar a todas las personas que pudieron haber entrado en contacto con el enfermo", señaló. "La gran ventaja de Argentina es que cerca del 98% de la población ya está vacunada contra el sarampión", explicó, agregando que el principal grupo de riesgo son los bebés nacidos después de 2008, cuando se llevó a cabo la última campaña de vacunación.

Respecto a los casos sospechosos en cinco provincias, el especialista consideró probable que se trate de un diagnóstico equivocado, debido a que como la enfermedad desapareció durante 10 años "muchos médicos jóvenes nunca la han visto y pueden confundir sus síntomas".

VHI-1/VIH-2, COINFECCIÓN, CASOS - BRASIL (MULTIESTADO)

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

Un estudio brasileño permitió identificar en Brasil portadores del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) infectados simultáneamente por el VIH-1 y por el VIH-2, los dos diferentes virus que transmiten la enfermedad.

La infección por ambos virus, hasta ahora inédita en Brasil, supone un gran desafío para las terapias más usadas para tratar la enfermedad, que generalmente combaten uno o el otro virus, informó el miércoles la estatal Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), responsable por el estudio.

El VIH-1, el más extendido, es el responsable por la gran mayoría de los casos de SIDA en todo el mundo, en tanto que el VIH-2 es epidémico y endémico en algunos países de África occidental como Guinea Bissau, Gambia, Costa de Marfil y Senegal. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2008, mientras que unas 34 millones de personas en todo el mundo habían desarrollado SIDA por transmisión del VIH-1, ese número apenas llegaba a 2 millones entre los infectados por VIH-2.

El estudio que confirma que un mismo paciente desarrolló SIDA a partir de los dos virus fue presentado el mes pasado en el II Congreso de Infectología del Estado de Río de Janeiro, en donde fue premiado como

uno de los mejores trabajos expuestos en el evento.

Los investigadores del Laboratorio de Genética Molecular de Microorganismos de la Fiocruz confirmaron la presencia de la infección por ambos virus en 15 muestras de sangre procedentes de diferentes estados brasileños.

"Venimos desarrollando este trabajo hace algunos años y finalmente conseguimos llegar a un resultado bastante robusto", dijo la jefa del Laboratorio, Ana Carolina Vicente, quien explicó que el estudio, financiado por el Programa de las Naciones Unidas para el SIDA, inicialmente pretendía fiscalizar la presencia del VIH-2 en Brasil.

Los investigadores analizaron muestras de sangre enviadas por laboratorios de todo el país y en las que inicialmente habían sido detectados indicios de la presencia de los dos virus.

Los resultados fueron confirmados con exámenes específicos para cada uno de los virus.

Además de alertar sobre una presencia del VIH-2 en Brasil muy superior a la que se temía, la investigación generó un debate sobre la necesidad de desarrollar nuevos tratamientos, ya que el VIH-2 es resistente a los antirretrovirales más usados para tratar el VIH-1.(Xinhua)

ADVIERTEN QUE CADA NIÑO QUE NACE CON VIH ES UNA FALLA DEL SISTEMA.

Buenos Aires, septiembre 1/2010 (EFE). Reconocidos expertos en la lucha contra el VIH/SIDA advirtieron en Buenos Aires que cada niño que nace con el virus es un “crimen” del sistema dados los avances logrados para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Cerca de doscientos especialistas en la materia se reúnen en la capital argentina para debatir -en el X Simposio Científico Internacional SIDA 2010- las estrategias y desafíos pendientes para el tratamiento y la prevención de la condición, que afecta a más de 33 millones de personas en el mundo.

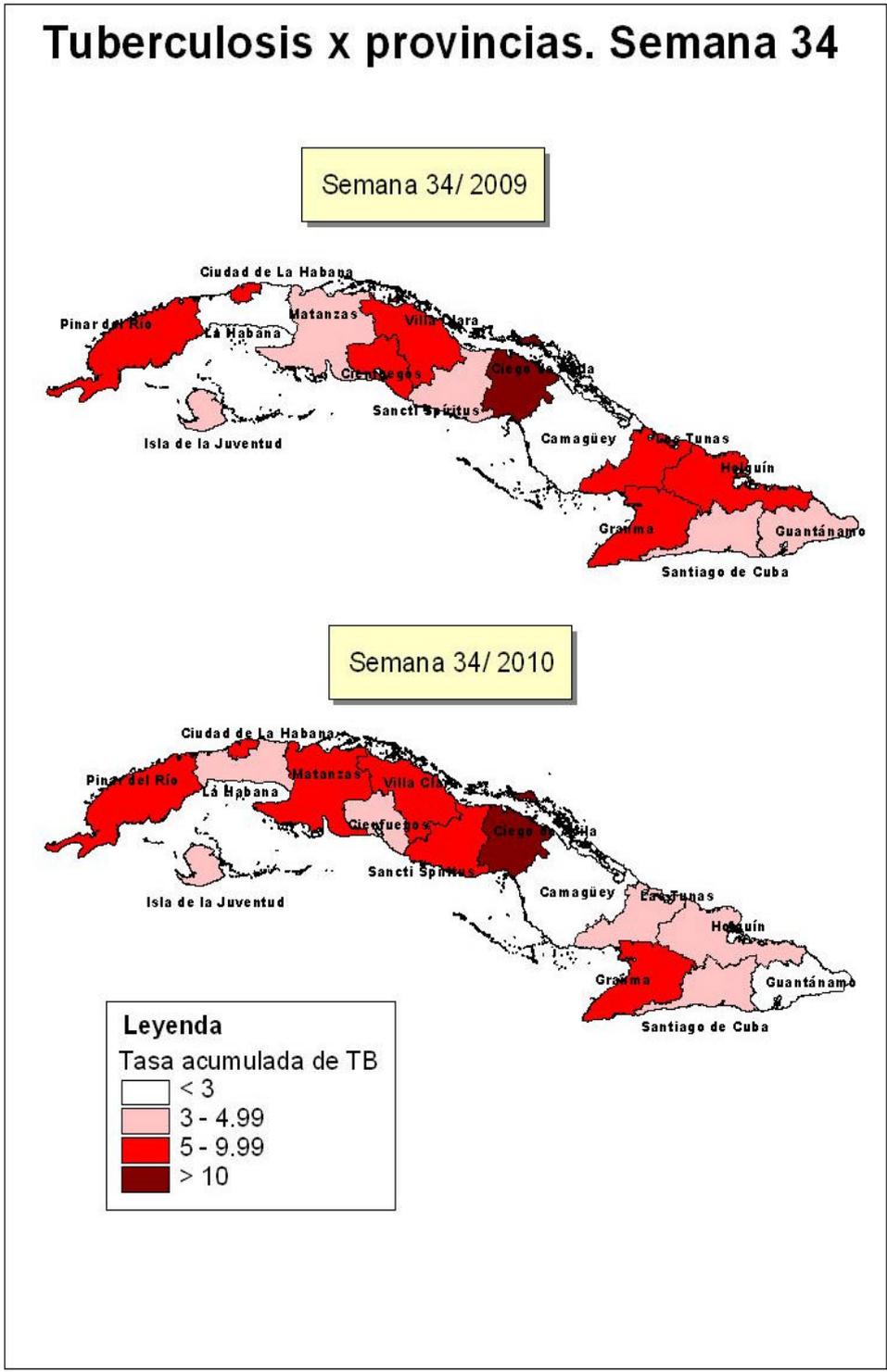
“Tenemos todos los elementos que hacen falta para controlar el sida”, pero el problema “grave es la falta de liderazgo político para implementarlos de forma activa, agresiva y persistente”, denunció el presidente saliente de la Sociedad Internacional de Sida, Julio Montaner, encargado de la inauguración de la décima edición de este foro que organiza la Fundación Huésped. “Hoy en día, la transmisión materno-fetal del VIH puede estar eliminada virtualmente. Tenemos los antirretrovirales, sabemos cómo funcionan y cómo se toleran. Sin embargo, hay una brecha entre esta realidad y lo que ocurre” en muchos países, lamentó Alexandra Compagnucci, coordinadora del Estudio Pediátrico de la Red Europea para el tratamiento de la condición.

El problema está en el deficiente acceso al sistema de salud de muchos países, entre ellos Argentina, y calificó de “inconcebible” que algunas mujeres acudan al hospital únicamente en el momento del parto, lo que impide prevenir el contagio al bebé, opinó la experta

“Cada nacimiento de un niño infectado es un crimen, una falla del sistema, porque es totalmente prevenible. Tenemos todos los elementos, no acercarlos a las personas que lo necesitan es un crimen estúpido, porque no es malo solo para la gente sino para toda la economía”, alertó Montaner.

El presidente de la Fundación Huésped, Pedro Cahn, recordó que uno de los principales desafíos a enfrentar es el alto porcentaje de afectados por el virus que desconocen su situación, lo que ocurre con más del 50% de los enfermos de VIH/sida en Argentina, enfermedad que padecen unas 135 000 personas.

Los especialistas manifestaron que en el país la tasa de transmisión del virus es del 6%, “inconcebible” si se tienen en cuenta los métodos de prevención existentes en la actualidad, manifestó Compagnucci. “La foto está mejor que hace diez años, pero lo que se está haciendo en materia de prevención es insuficiente”, apuntó Cahn, en referencia a la similar situación que se vive en todos los países de América Latina, donde hay alrededor de 2 millones de personas que viven con el VIH.



Fuente: EDO.GIE/IPK

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 28/08/10.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	2	-	31	34	7.38	8.09
P. HABANA	1	-	10	15	2.15	3.20
C. HABANA	1	6	136	136	9.13	9.20
MATANZAS	-	-	18	20	4.81	5.32
VILLA CLARA	1	2	37	51	5.96	8.24
CIENFUEGOS	1	-	16	11	5.95	4.08
S. SPIRITUS	1	-	10	18	3.02	5.42
CIEGO DE AVILA	3	-	28	32	10.72	12.13
CAMAGUEY	-	-	15	3	2.30	0.46
LAS TUNAS	2	-	25	21	5.98	4.92
HOLGUIN	-	1	36	31	5.69	4.89
GRANMA	2	2	29	50	5.38	9.26
SANTIAGO DE CUBA	1	-	39	36	4.77	4.41
GUANTANAMO	-	1	13	6	4.09	1.89
ISLA DE LA JUVENTUD	1	-	1	1	3.46	3.48
CUBA	16	12	444	465	5.86	6.13

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: 25/08/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	2	4	164	166	1.46	1.48
Ciguatera *	1	1	12	12	0.11	0.11
Hepatitis viral **	2	-	7	3	0.06	0.03
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	3	5	163	0.04	1.45
Agua	-	-	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: 28/08/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	1	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	7	12	295	259	3.51	3.08
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	37	19	0.45	0.23
TUBERCULOSIS	16	12	444	467	5.86	6.15
LEPRA	1	2	176	153	2.35	2.04
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10997	16745	624827	541052	7298.32	6314.94
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	4	0.07	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	2	0.01	0.02
TÉTANOS	-	-	1	1	0.03	0.03
MENINGITIS VIRAL	28	64	2179	929	24.00	10.22
MENINGITIS BACTERIANA	14	6	200	153	2.71	2.07
VARICELA	100	66	30881	29408	294.82	280.54
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	56	21	1925	830	22.09	9.52
PAROTIDITIS	-	-	6	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	4	0.06	0.06
LEPTOSPIROSIS	6	-	104	47	1.50	0.68
SÍFILIS	11	21	1029	885	12.80	11.00
BLÉNORRAGIA	81	78	2751	2817	37.21	38.08
INFECC. RESP. AGUDAS	99774	98408	3562423	3746945	55546.03	58378.37

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