



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

Consideran la leishmaniasis un creciente problema de salud.....	273
Dengue/malaria, incremento marcado - R. Dominicana.....	274
Dengue, casos, muertes: Actualización - República Dominicana (02).....	274
Anuncian avances en tratamiento contra el SIDA.....	275
Malaria , aumento de casos por deforestación – Brasil.....	276
Prueban fármaco contra el paludismo.....	277
Mapas:.....	278
Tablas	279

CONSIDERAN LA LEISHMANIASIS UN CRECIENTE PROBLEMA DE SALUD.

Buenos Aires, septiembre 2/2010 (ANSA). La leishmaniasis se convirtió en “un serio problema de salud pública en los 90 países” donde es una enfermedad endémica; incluida Argentina, Bolivia, Colombia, Venezuela, Ecuador, Brasil, Paraguay y algunos países de Centroamérica. El diagnóstico fue formulado por la “Primera Reunión de la Red de Investigación de la Leishmaniasis en Argentina”, que estimó que alrededor de 1,5 millones de personas contraen anualmente la leishmaniasis cutánea y 500 000 adquieren leishmaniasis visceral.

“Unas 350 millones de personas están en situación de riesgo de enfermar. En las últimas décadas aumentaron la cantidad de casos y también la dispersión geográfica de la enfermedad”, reportó un informe preliminar del congreso médico difundido. En Argentina, entre 1984 y 2008, el sistema

de salud registró 7947 casos de la forma cutánea, mientras que el primer paciente de leishmaniasis visceral -la forma más grave- fue detectado en 2006. Alrededor de 70 personas se enfermaron en las provincias de Misiones y Corrientes, ambas ubicadas en la zona de la Triple Frontera..

“Solo en una epidemia de leishmaniasis visceral del este de la India se enfermaron en 1996 unas 250 000 personas, mientras que en la que comenzó en 1984 en la provincia del Alto Nilo Occidental, en Sudán, murieron 100 000 de los 300 000 personas en riesgo”, detalló el informe.

En Kabul, capital de Afganistán, en 2002 enfermaron de leishmaniasis cutánea 270 000 personas, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir de este rebrote de la epidemia, la OMS dio prioridad desde 2007 a las acciones de control de la enfermedad

DENGUE/MALARIA, INCREMENTO MARCADO - R. DOMINICANA

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

El Colegio Médico Dominicano (CMD) advirtió el viernes ante la presencia de un inminente brote de malaria con unos 1.600 casos registrados en lo que va del año.

La incidencia de malaria en los primeros ocho meses del 2010 supera el promedio anual de 1.409 casos, según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y también supera la cantidad de casos reportados durante todo el 2009.

El epidemiólogo y vicepresidente del CMD, Clemente Terrero, recordó que según las estadísticas oficiales, en el 2009 los hospitales registraron 1.415 casos de malaria, de los cuales nueve personas murieron. El viceministro de Salud José Rodríguez Aybar precisó hace unos días que hasta principios de agosto tres personas habían fallecido por malaria y que el número total de casos ya alcanzaba 1.644.

Aunque el promedio de casos de malaria durante la última década se había establecido en 1.409, en el 2005 se reportaron 3.837, la cifra más alta desde 1979. Terrero consideró que el incremento podría estar vinculado a las lluvias e

inundaciones en los últimos meses, así como al aumento de la migración haitiana tras el devastador terremoto del 12 de enero. El aparente brote de malaria coincide además con el incremento de casos de dengue, que ha provocado 41 muertes, en su mayoría infantes.

El viceministro de Salud Colectiva, Nelson Rodríguez, consideró el viernes que muchos de los decesos por dengue se han debido principalmente a la incapacidad del personal médico, que no hace los diagnósticos a tiempo.

"Si (los médicos) no se sienten en competencia para manejar un paciente con dengue con síntomas de alarma, que lo trasladen (a otro

Hospital) inmediatamente", insistió el galeno ante las críticas por la elevada cantidad de muertes.

Datos del Ministerio de Salud indican que hasta el viernes se habían reportado 8.839 casos de dengue, un cifra muy superior a los poco menos de 3.000 casos registrados en el mismo del periodo del 2009, cuando fallecieron 27 personas.

DENGUE, CASOS, MUERTES: ACTUALIZACIÓN - REPÚBLICA DOMINICANA (02)

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

El número de víctimas por dengue en la zona norte de República Dominicana se elevó hoy a 23, de los cuales 22 corresponden a niños, dijeron fuentes oficiales y médicas. Hoy falleció en el hospital regional pediátrico "Arturo Grullón" de la ciudad de Santiago (norte) una niña, la cual fue llevada a ese centro de salud con síntomas de la enfermedad, dijo a la prensa el director de Salud Pública en la provincia, Ramón Martínez Henríquez. El médico anunció que el sábado y el domingo, el Ministerio de Salud Pública continuará su

campaña de eliminación del mosquito que transmite el dengue, pero reiteró su llamado a las autoridades para que colaboren y mantengan limpios de criaderos del insecto sus entornos.

El epidemiólogo Áulio Collado Anico dijo que las autoridades tienen que redefinir su política de prevención del dengue. En ese orden, indicó que hay sectores de la ciudad que el agua llega a los hogares de los ciudadanos cada dos días y a veces cada tres o siete días y que muchas personas se ven obligadas a almacenar el líquido.

Collado Anico manifestó que la mayoría de las personas fallecidas viven en barrios de Santiago u otros pueblos donde hay deficiencia en el suministro del agua.

No obstante, las autoridades sanitarias dijeron que muchas de esas muertes han ocurrido en el hospital "Arturo Grullón" de Santiago, pero no necesariamente todos son de la provincia, porque al mismo acuden pacientes de las otras 13 restantes de la región. Fuentes médicas del centro hospitalario de atención infantil contaron que al mismo acuden pacientes de las provincias de Santiago, Espaillat, La Vega y Puerto Plata (norte), así como de Monseñor Nouel (norcentral).

También de Montecristi, Dajabón, Santiago Rodríguez y Valverde (noroeste) y de las provincias Sánchez Ramírez, María Trinidad Sánchez, Samaná, Duarte y Hermanas Mirabal (noreste).

Igualmente, autoridades del centro asistencial informaron que con frecuencia reciben pacientes que son transferidos a ese centro asistencial público de Cabo Haitiano, Ouanaminthe, Fort Liberté, Trou del Nor y otros pueblos del noroeste y noreste de Haití, aunque algunos llegan sin documentos y por razones humanitarias hay que prestarles atención igual que a los dominicanos.

ANUNCIAN AVANCES EN TRATAMIENTO CONTRA EL SIDA.

Jerusalén, septiembre 3/2010 (AFP). Científicos israelíes anunciaron que han logrado destruir en laboratorio células infectadas por el virus del sida sin afectar las células sanas, según informó el diario *Haaretz*.

Los científicos, de la Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel, precisaron que se trata de un tratamiento a base de péptidos (polímeros de aminoácidos) que conducen a la autodestrucción de las células infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Hasta el momento, las terapias antisida apuntan a eliminar al virus presente en las células, con el riesgo de un regreso de

la infección si el tratamiento es interrumpido o si el virus se torna inmune.

El científico Abraham Loyter explicó a *Haaretz* que en dos semanas, las células tratadas no habían reaparecido, "por lo que se puede llegar a la conclusión de que fueron destruidas".

En un artículo publicado -el 19 de agosto- en la revista británica *AIDS Research and Therapy*, el equipo israelí, compuesto por Aviad Levin, Zvi Hayouka, Assaf Friedler y Abraham Loyter, estima que sus investigaciones pueden "desembocar eventualmente en una nueva terapia" contra el SIDA.

MALARIA , AUMENTO DE CASOS POR DEFORESTACIÓN - BRASIL

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

Una pequeña reducción en la cobertura de la selva tropical puede aumentar la incidencia de malaria en casi 50 por ciento, halló un estudio realizado en la Amazonía brasileña. Los espacios abiertos y los ojos de agua parcialmente iluminados por el sol, características típicas de las zonas deforestadas, brindan un hábitat ideal en el cual el mosquito *Anopheles darlingi* — el principal vector del parásito de la malaria en el Amazonas — puede vivir y dejar sus huevos, según el estudio publicado recientemente en la revista *Emerging Infectious Diseases*. Los autores, de la Universidad de Wisconsin, en EEUU y del consorcio energético Santo Antonio Energía, de Brasil, analizaron información sobre la cobertura vegetal obtenida por satélites de alta resolución, además de datos recolectados entre 1996 y 2006 en 54 distritos sanitarios brasileños fronterizos con Perú. Así, hallaron que un cambio del cuatro por ciento en la cobertura de la selva estuvo asociado con un 48 por ciento de aumento en la incidencia de malaria. Las áreas menos deforestadas tuvieron menor riesgo de malaria, lo que sugiere un vínculo entre las prácticas de conservación y la enfermedad. "Creemos que un pequeño cambio en la deforestación amplifica enormemente el número de mosquitos vectores y, por consiguiente, aumenta el riesgo de malaria para los humanos", dijo

Sarah Olson, coordinadora del estudio. "La gestión del manejo de tierras y las políticas de desarrollo deberían sopesar este riesgo para la salud humana junto con los beneficios económicos de la deforestación", agregó.

Kevin Lafferty, ecólogo de la Universidad de California en Santa Bárbara, quien cuestionó el vínculo entre cambio climático y malaria el año pasado (ver el artículo titulado: *Debate erupts over effects of climate change on disease*), señaló: "Seguramente, la deforestación puede crear condiciones favorables para los mosquitos. También las poblaciones humanas tienden a moverse en áreas que fueron recientemente deforestadas. Si son migrantes que llevan con ellos la malaria, pueden iniciar la epidemia". "Pero es importante que formalmente se cuantifique el vínculo entre deforestación y malaria, cualquiera sea la cadena causal".

Sin embargo, agregó que "la economía prevalece sobre el cambio climático [y la deforestación] a la hora de determinar el futuro de la malaria". "[La economía] es un aspecto vinculado a la malaria que se pasa por alto dado el énfasis actual sobre el cambio climático, pero hay buena evidencia de que es mucho más probable que la malaria endémica ocurra en países pobres y que la malaria hace que los países sean más pobres aún. Es un círculo vicioso".

PRUEBAN FÁRMACO CONTRA EL PALUDISMO.

Washington, septiembre 3/2010 (AFP). Un nuevo medicamento contra el paludismo (malaria), con el potencial de tratar las resistentes cepas de la enfermedad que ha provocado la muerte a cerca de un millón de personas anuales, será sometido a pruebas clínicas, según artículo publicado en la revista *Science*.

El fármaco que estaría listo para pasar las pruebas clínicas, a finales de año, parece ser más potente que los medicamentos que se usan en la actualidad. “Estamos muy entusiasmados con este nuevo compuesto”, dijo Elizabeth Winzeler, autora del trabajo, profesora del Scripps Research Institute y miembro del Genomics Institute de la Fundación de Investigación Novartis.

La droga “tiene una cantidad de alentadoras características, incluyendo un atractivo perfil de seguridad y potencial de tratamiento en una única toma oral”, agregó. Actualmente, los métodos de tratamiento contra el paludismo requieren que los pacientes tomen medicamentos de una a cuatro veces diarias durante tres y siete días. Disminuir el tratamiento a una única toma reduce las posibilidades de resistencia a la droga. En 2008, hubo unos 247 millones de casos de paludismo, de los cuales casi un millón murieron, fundamentalmente menores de edad en África, según la OMS. La enfermedad, que se contrae a través de la picadura de mosquitos infectados con el parásito *Plasmodium*, provoca fiebre y vómitos, y puede amenazar la vida de forma rápida con la interrupción del suministro de sangre a órganos vitales. “El paludismo

sigue siendo un azote”, manifestó Mark Fishman, presidente de los Institutos Novartis para la Investigación Biomédica..

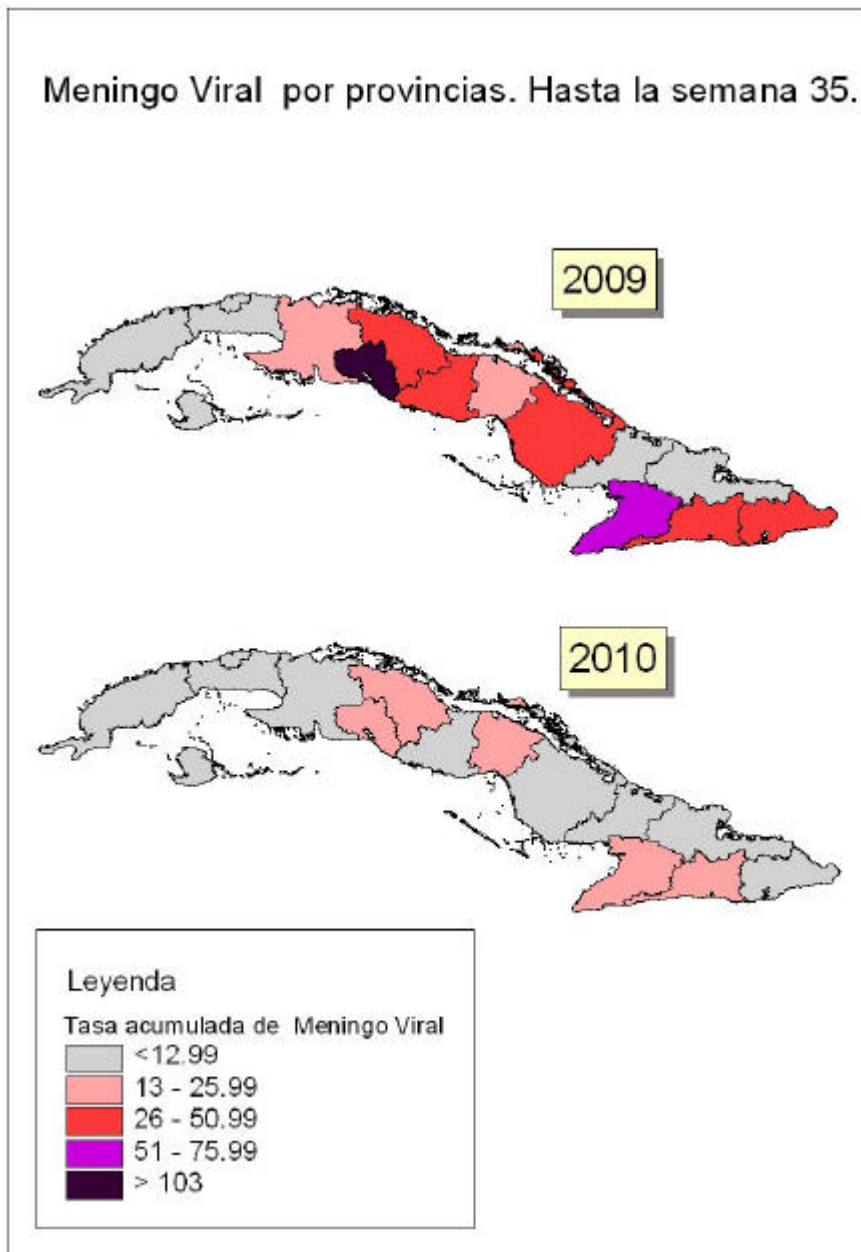
“El parásito ha demostrado una frustrante capacidad de burlar nuevos medicamentos, desde la quinina hasta la creciente y perturbadora tolerancia a los actuales derivados de la artemisinina”, precisó Fishman en un comunicado. “Estamos encantados de que nuestros científicos puedan proporcionar este potencial tratamiento contra el paludismo, basado en una estructura química sin precedentes y dirigida contra un novedoso objetivo”, agregó.

La droga fue probada en ratones infectados con una cepa de paludismo que causa la muerte en el plazo de una semana. Una única y gran dosis del fármaco curó a los cinco ratones infectados. La mitad de otros seis ratones que recibieron una dosis menor del medicamento resultaron curados y la tasa de curación aumentó a 90% cuando los roedores recibieron tres dosis menores.

Ha habido poco incentivo económico para el desarrollo de nuevas drogas contra el paludismo debido a que la enfermedad ataca fundamentalmente en los países más pobres del mundo.

El compuesto, denominado NITD609, fue desarrollado a través de una sociedad que incluye al gigante farmacéutico Novartis, varias organizaciones sin fines de lucro, agencias de los gobiernos de Estados Unidos y Singapur, e investigadores de universidades de Estados Unidos, Suiza, Tailandia y Gran Bretaña.

Mapas:



Fuente: EDO.GIE/IPK

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 04/09/10.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	1	2	39	30	6.15	4.73
P. HABANA	-	-	34	13	6.05	2.29
C. HABANA	5	14	138	116	8.43	7.14
MATANZAS	7	4	144	71	24.19	11.88
VILLA CLARA	4	1	222	152	32.18	22.08
CIENFUEGOS	1	2	392	79	102.70	20.62
S. SPIRITUS	1	5	95	35	26.32	9.67
CIEGO DE AVILA	-	7	38	63	13.58	22.28
CAMAGUEY	9	10	260	62	39.15	9.34
LAS TUNAS	2	-	24	20	6.17	5.03
HOLGUIN	1	-	41	16	4.34	1.69
GRANMA	6	6	391	153	57.73	22.57
SANTIAGO DE CUBA	3	4	242	130	33.29	17.92
GUANTANAMO	3	1	159	39	36.80	9.05
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	1	3.46	1.16
CUBA	43	56	2222	980	24.00	10.58

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: 01/09/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	-	2	164	168	1.46	1.49
Ciguatera *	-	3	12	15	0.11	0.13
Hepatitis viral **	-	-	7	3	0.06	0.03
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	-	-	5	163	0.04	1.45
Agua	-	2	14	8	0.12	0.07
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: 04/09/10.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	13	9	308	268	3.51	3.05
D. AMEBIANA AGUDA	1	1	38	20	0.45	0.24
TUBERCULOSIS	17	14	461	482	5.86	6.12
LEPRA	4	-	180	153	2.35	2.00
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12755	15240	637582	556292	7298.32	6362.92
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	4	0.07	0.05
MENINGOCOCCEMIA	-	-	1	2	0.01	0.02
TÉTANOS	-	-	1	1	0.03	0.03
MENINGITIS VIRAL	43	56	2222	985	24.00	10.63
MENINGITIS BACTERIANA	4	5	204	158	2.71	2.10
VARICELA	111	80	30992	29488	294.82	280.29
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	28	10	1953	840	22.09	9.50
PAROTIDITIS	-	-	6	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	4	0.06	0.06
LEPTOSPIROSIS	5	6	109	53	1.50	0.73
SÍFILIS	32	32	1061	917	12.80	11.06
BLÉNORRAGIA	91	62	2842	2879	37.21	37.67
INFECC. RESP. AGUDAS	108815	99784	3671238	3846729	55546.03	58156.62

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