



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Difteria, nuevos casos, alerta sanitaria - Bolivia (Tarija).....	297
Dengue, casos autóctonos - Francia (Niza).....	298
Poliomielitis, brote en expansión – Angola.....	298
Virus Chikungunya, casos autóctonos - Francia (Var) (02).....	299
Sarampión, brote, casos confirmados - Argentina (Buenos aires).....	300
Infidelidad replantea lucha contra el sida en Panamá.....	300
Uno de cada cinco hombres homosexuales tiene VIH y la mitad lo ignora en Estados Unidos.	301
Personas mayores de cincuenta años portan el VIH o SIDA en nueva York.....	301
Mapas:.....	302
Tablas.....	303

DIFTERIA, NUEVOS CASOS, ALERTA SANITARIA - BOLIVIA (TARIJA)

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

La responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Tarija, Nélica Flores, confirmó tres casos positivos de difteria en el Sur del país, lo que significa que este departamento presenta el índice más alto de esta enfermedad. Acotó que para contrarrestar el hecho se fortalecerá la campaña contra este mal en todo el sector.

A raíz de los casos sospechosos de difteria en el departamento de Tarija, se fortaleció una campaña iniciada la anterior semana por la ministra de Salud, Nila Heredia.

A los niños menores de un año se les está aplicando la vacuna pentavalente previa solicitud del carnet del paciente para

determinar la dosis que le corresponde, además se cuenta con otra vacuna especial para los niños de dos a cuatro años y también de acuerdo a la edad de los usuarios, según informó Flores.

A esta alarma y tomando en cuenta la cantidad de vacunas distribuidas en el departamento de Tarija, Salud continúa la campaña dentro de establecimientos educativos con el objetivo de precautelar la seguridad de la niñez.

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud entre mayo y agosto, se detectó en el país un rebrote de la difteria con dos casos en Tarija y uno en El Alto.

DENGUE, CASOS AUTÓCTONOS - FRANCIA (NIZA)

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

A partir del año 2006, se implementó una mejor vigilancia de las infecciones por los virus del dengue y el Chikungunya, entre mayo y noviembre de cada año, en las áreas de los departamentos donde el mosquito *Aedes albopictus*, vector de estas dos infecciones se ha establecido. Desde agosto de 2010, estos departamentos son: el departamento de Alpes-Maritimes, Alpes-de-Haute-Provence, Córcega, Haute Corse, Var y Bouches-du-Rhone.

Como parte de este seguimiento, el primer caso autóctono de la fiebre del dengue fue confirmado el 09 de septiembre de 2010, en Niza (Alpes Marítimos). El paciente, de 64 años, no había viajado recientemente fuera de la Francia metropolitana. Él presentó los siguientes síntomas: fiebre, artralgia, erupción cutánea, fatiga y fiebre que comenzó el 23 de agosto.

Durante la búsqueda activa de otros casos relacionados con los primeros casos autóctonos, un segundo caso autóctono fue identificado y confirmado el 17 de

septiembre. Se trata de un joven de 18 años que residen en la misma zona de Niza (al menos un centenar de metros del primer caso), sin antecedentes de viajes fuera de Francia. Los primeros síntomas (fiebre, astenia, artralgias) ocurrieron el 11 de septiembre.

Varios casos importados de dengue fueron reportados en Niza por la mejora de la vigilancia durante las semanas anteriores. La mayoría de estos casos habían retornado de viajes al Caribe.

Se han llevado a cabo medidas de control de vectores alrededor de las casas de los dos casos autóctonos con confirmación diagnóstica. Una búsqueda activa de casos está actualmente en progreso en el mismo barrio. Cuatro casos sospechosos adicionales todavía están siendo investigados. Se inició una campaña de información dirigida a los médicos (médicos generales y pediatras) y a los laboratorios de los hospitales de Niza, a partir del 11 de septiembre.

POLIOMIELITIS, BROTE EN EXPANSIÓN - ANGOLA

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

Un brote persistente de poliomielitis en Angola es ahora tema de preocupación internacional y las autoridades de salud del país africano deben incrementar los esfuerzos para controlar la enfermedad, dijo el viernes la Organización Mundial de la Salud (OMS). La portavoz de la OMS sobre la erradicación de la polio, Sona Bari, señaló que un brote del virus que comenzó en el 2007 después de que Angola estuviera libre de la enfermedad por seis años, ahora tiene "consecuencias internacionales" si no se detiene.

En lo que va del año, Angola ha registrado 24 casos de polio, un virus que ataca el sistema nervioso central y puede provocar parálisis irreversible. Esa cifra se suma a los 29 casos del 2009 y a otros 29 en el 2008, según informó la portavoz.

"Es el único brote en expansión en todo Africa, diseminándose tanto dentro de Angola como a la República Democrática del Congo", manifestó Bari en una entrevista telefónica. "Es una gran amenaza para los países vecinos", añadió.

La República Democrática del Congo ha presentado 15 casos de polio en lo que va del 2010, luego de que se registraran sólo tres en todo el 2009.

La OMS, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Rotary International y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) han estado trabajando juntos desde 1988 para erradicar la polio, pero su meta inicial del 2000 mostró ser demasiado optimista.

Cuatro países -Afganistán, India, Nigeria y Pakistán- siguen siendo naciones con poliomiélitis endémica, ya que no han podido eliminar la enfermedad. Otros, como Angola, lograron detenerla sólo temporalmente. Además de continuar en los países endémicos, el virus puede ser importado desde esas zonas y causar nuevos brotes como el que sucedió en Angola y otro que se produjo en Tayikistán, que según la OMS ya registra 458 casos en lo que va del año. La organización de Naciones Unidas considera que la

incapacidad de Angola para detener este brote prolongado se debe sobre todo a malas campañas de vacunación.

"La polio sólo puede detenerse si cada niño recibe la vacuna oral y las campañas hasta ahora han perdido a veces a más de un tercio de los chicos en zonas críticas de transmisión, como Luanda", expresó Bari.

La OMS está lanzando una campaña nacional de vacunación contra la poliomiélitis en Angola entre el 1 y el 3 de octubre y otra entre el

29 y el 31 de ese mes, con el fin de cubrir a 5,6 millones de niños de menos de 5 años en cada una.

Según Bari, las campañas sólo tendrán éxito si las autoridades nacionales y locales las respaldan fuertemente.

De acuerdo a las últimas estadísticas de la OMS, la expansión de la polio en Angola está en contraste con avances en otras partes de Africa, en particular con el 99 por ciento de declive de los casos en Nigeria, el único país de Africa que aún nunca ha logrado detener la enfermedad completamente.

VIRUS CHIKUNGUNYA, CASOS AUTÓCTONOS - FRANCIA (VAR) (02)

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

Desde el año 2006, de mayo a noviembre, se reforzó la vigilancia de la infección por el virus Chikungunya en los departamentos en que está establecido el mosquito vector de estas dos infecciones, *Aedes albopictus*. En 2010, los departamentos de Alpes-Maritimes, Alpes de Alta Provenza, Córcega, Haute Corse, Var y Bouches-du-Rhone.

Como parte de este seguimiento, el primer caso autóctono de la infección por el virus Chikungunya se confirmó el 24 de septiembre 2010 en Frejus (Var). El paciente tenía 12 años, no ha viajado

recientemente, fuera del área metropolitana de Francia e desarrolló sus primeros síntomas (fiebre, artralgia, erupción cutánea, astenia) el 18 de septiembre.

Un caso importado de Chikungunya se había registrado el 06 de septiembre por el sistema de vigilancia. Se trataba de un niño de 7 años de edad que reside en Frejus, de regreso de la India, los primeros síntomas comenzaron el 29 de agosto. Medidas de control del vector (mosquito de control) había tenido lugar alrededor de su casa y su escuela. Por otra parte, este caso vive en la misma calle del segundo caso autóctono.

SARAMPIÓN, BROTE, CASOS CONFIRMADOS - ARGENTINA (BUENOS AIRES)

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

Preocupados y alertados por los 16 los casos confirmados de sarampión que hay en la provincia y varias decenas de sospechosos, el ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires intensificará las acciones de detección y bloqueo de la enfermedad, y convocó a la población a completar los esquemas de vacunación según la edad.

La decisión fue consensuada tras una reunión entre funcionarios del organismo nacional con autoridades sanitarias bonaerenses y porteñas, además de representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La cartera sanitaria precisó que en ese encuentro se

constató "un descenso en la notificación de casos sospechosos", pero sin embargo se acordó "aumentar la sensibilidad en la sospecha clínica, intensificar las medidas de control y sostener las acciones de prevención a través de la inmunización según las recomendaciones vigentes".

El ministerio de Salud nacional informó que registró los cuatro primeros casos de sarampión el 18 de agosto último en el partido bonaerense de San Isidro. Sin embargo, a un poco más de un mes de eso, son "16 los casos confirmados, todos de residentes en la provincia de Buenos Aires y con evolución favorable".

INFIDELIDAD REPLANTEA LUCHA CONTRA EL SIDA EN PANAMÁ.

Ciudad de Panamá, septiembre 25 (DPA). Médicos epidemiólogos recomendaron replantear los enfoques en la lucha contra el Síndrome de Insuficiencia Humana Adquirida (sida), tras una encuesta que demuestra que las mujeres casadas o unidas en Panamá son más o igual de infieles que los varones.

Carlos Poveda, uno de los investigadores, comentó al diario local *La Prensa* que los datos obtenidos podrían quebrar el mito de "cómo se mete el VIH en la familia".

Poveda se refirió a los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 (Enasser), en la que se le preguntó a 8644 hombres y mujeres aspectos relacionados con la fecundidad, la planificación familiar y la salud materna. El estudio reveló que el 46,4% de los hombres y el 48,9% de las mujeres informaron haber tenido "dos o más

compañeros sexuales en el último año", pero únicamente el 6,4% de ellas dijo que usaba condón como método de prevención ante el contagio de infecciones sexuales y del virus causante del SIDA.

"Hay que tener presente que la transmisión del virus es más favorable en relaciones hombre/hombre y en las de hombre/mujer", destacó Poveda.

Por su parte, Néstor Sosa, director del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud y figura responsable de la encuesta, abogó porque los resultados no queden en "letra muerta", sino que contribuyan a cambios en materia de políticas preventivas.

Eyra Ruiz, ex directora de la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, comentó que ojalá la encuesta "termine de convencernos de que tenemos que meternos en la educación sexual".

UNO DE CADA CINCO HOMBRES HOMOSEXUALES TIENE VIH Y LA MITAD LO IGNORA EN ESTADOS UNIDOS.

Washington, septiembre 27/2010 (AFP). Uno de cada cinco hombres homosexuales en las principales ciudades de Estados Unidos padecen VIH y casi la mitad de ellos lo ignoran, señalaron en un estudio las autoridades de salud estadounidenses.

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) indicó en su reporte semanal de morbilidad y mortalidad que del 2005 al 2008 la tasa de contagio del VIH entre los hombres homosexuales creció 17%. Un 19% de los “hombres que tienen sexo con hombres” son seropositivos y 44% de ellos no saben que contrajeron el VIH,

señaló el organismo del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de Estados Unidos, en base al trabajo en más de 8000 homosexuales.

“El mensaje de este estudio es claro: el VIH registra cifras devastadoras entre hombres que tienen sexo con hombres en las principales ciudades de Estados Unidos”, dijo Kevin Fenton, director del Centro Nacional de VIH/SIDA del CDC.

“Necesitamos aumentar el acceso a los exámenes de VIH para que más (...) sepan sobre su estado sanitario”, agregó.

PERSONAS MAYORES DE CINCUENTA AÑOS PORTAN EL VIH O SIDA EN NUEVA YORK.

Más de 47 000 neoyorquinos mayores de 50 años viven con VIH/SIDA, lo que representa el 38% de todas las personas que padecen la enfermedad en el estado, señaló el Departamento de Salud estatal.

Ese grupo de personas solo representaba el 23% de los portadores de esta epidemia en el estado en el 2003, de acuerdo con la agencia sanitaria, que calcula que para el 2025 esa cifra se duplicará.

Advirtió la agencia que el número de personas mayores de 65 años que han contraído el virus aumentará casi seis veces hasta llegar a los 30 000 infectados para la misma fecha. Los datos del Departamento de Salud del estado muestran que para el 2008, un total de 764 neoyorquinos de más de 50 años habían sido recientemente diagnosticadas con el VIH, acumulando el 17% de los nuevos casos en el estado.

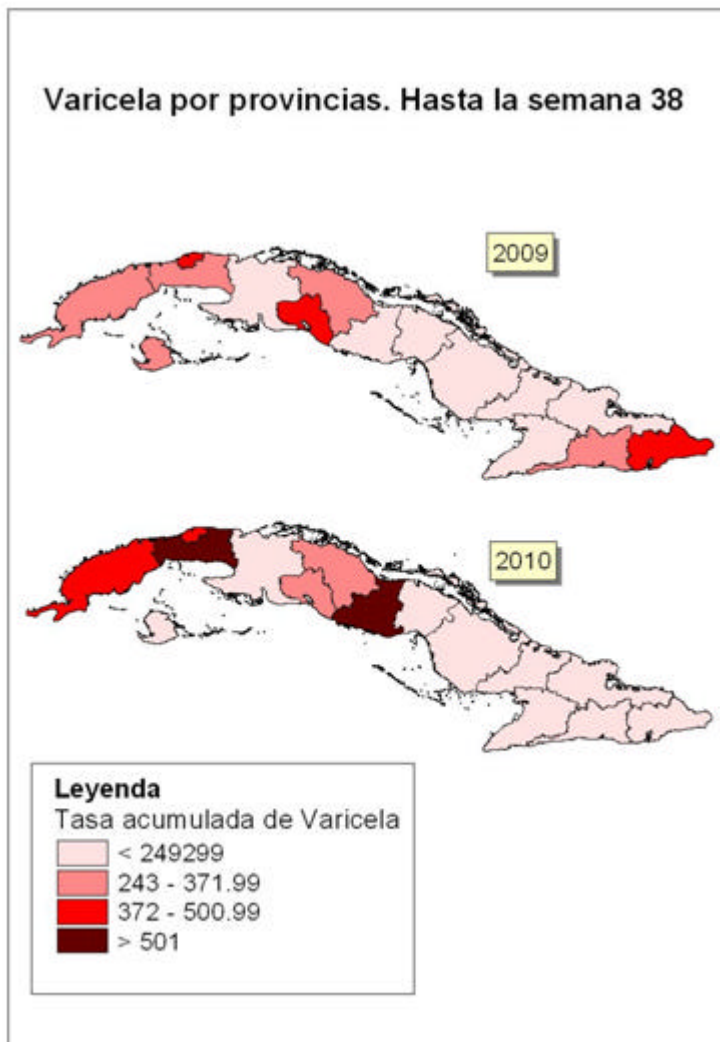
De ellos, casi la mitad ya había alcanzado la fase del sida o la alcanzarían un año después del diagnóstico, “lo que indica que fueron

diagnosticados tarde y probablemente se habían infectado varios años antes”, señaló el director de Salud, Richard F. Daines.

“Existe una percepción errónea entre mucha gente de que las personas mayores de 50 años no se infectan con el VIH y que es un tema del que solo la gente más joven debe preocuparse”, afirmó Daines. “Sin embargo, los datos recopilados demuestran claramente que tener 50 o 60 años de edad no lo va a proteger de adquirir esta enfermedad”, advirtió el galeno y agregó que la mayoría de las personas diagnosticadas de forma temprana que siguen el tratamiento indicado alcanzan expectativas de vida promedio.

Daines recordó que una nueva ley que entró en vigor el 1 de septiembre de este año exige que todos los hospitales y la mayor parte de los profesionales de la salud en Nueva York ofrezcan la realización de pruebas de VIH a los pacientes entre las edades de 13 y 64 años.

Mapas:



Fuente: EDO.GIE/IPK

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Enfermedad Diarreica Aguda.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 25/09/10.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	652	725	40773	39458	6906.95	6677.54
P. HABANA	786	973	52766	50486	8391.23	7959.14
C. HABANA	2872	4227	173764	176367	10037.38	10270.49
MATANZAS	640	893	37370	30730	6555.20	5369.93
VILLA CLARA	919	1105	53498	38856	8180.17	5955.08
CIENFUEGOS	365	502	20342	18130	6172.38	5480.89
S. SPIRITUS	402	666	22926	22113	6040.97	5807.58
CIEGO DE AVILA	320	763	21563	23121	6457.80	6653.03
CAMAGUEY	680	1029	46732	40200	7263.11	6254.30
LAS TUNAS	414	482	29407	23922	6640.95	5291.48
HOLGUIN	786	888	44588	34548	5301.72	4093.79
GRANMA	477	668	44093	29951	6108.74	4145.51
SANTIAGO DE CUBA	733	1750	54024	48109	6325.80	5644.47
GUANTANAMO	412	327	23564	19994	5970.13	5081.59
ISLA DE LA JUVENTUD	73	128	4565	5201	6450.65	7394.67
CUBA	10531	15126	669975	601186	7298.32	6543.95

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: 22/09/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	1	6	171	195	1.52	1.73
Ciguatera *	-	2	13	18	0.12	0.16
Hepatitis viral **	-	-	7	3	0.06	0.03
EDA	-	-	-	1	-	0.01
IRA	8	23	22	193	0.20	1.72
Agua	-	-	17	8	0.15	0.07
Varicela	1	-	16	90	0.14	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: 25/09/10.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	7	7	322	297	3.51	3.23
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	39	23	0.45	0.27
TUBERCULOSIS	16	11	497	528	5.86	6.22
LEPRA	-	9	187	167	2.35	2.10
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10531	15126	669975	598870	7298.32	6518.75
M. MENINGOCÓCCICA.	2	-	8	5	0.07	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	1	1	3	0.01	0.03
TÉTANOS	-	-	1	1	0.03	0.03
MENINGITIS VIRAL	32	38	2307	1091	24.00	11.34
MENINGITIS BACTERIANA	9	8	225	179	2.71	2.16
VARICELA	112	96	31310	29805	294.82	280.43
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	42	28	2046	925	22.09	9.98
PAROTIDITIS	-	-	6	-	0.08	0.08**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	5	0.06	0.08
LEPTOSPIROSIS	2	3	114	62	1.50	0.82
SÍFILIS	23	22	1130	1007	12.80	11.40
BLENORRAGIA	111	91	3126	3127	37.21	37.20
INFECC. RESP. AGUDAS	167372	164333	4145422	4263070	55546.03	57078.67

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