



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

La vitamina D activa la respuesta inmunológica a la tuberculosis.....	321
Baja el número de enfermos de tuberculosis por primera vez.....	322
Dengue.....	323
Un tercio de los países afectados por el paludismo están en camino a erradicar la enfermedad.....	324
Influenza A (H1N1).....	324
Influenza aviar A (H5N1).....	325
Sarampión.....	326
Tablas:.....	327

LA VITAMINA D ACTIVA LA RESPUESTA INMUNOLÓGICA A LA TUBERCULOSIS.

Octubre12/2011 Washington, (EFE). Los niveles de vitamina D desempeñan un papel crucial en la respuesta del sistema de inmunidad de los humanos a las infecciones con la bacteria de la tuberculosis, según un estudio que publica la revista *Science Translational Medicine* (DOI: 10.1126/scitranslmed.3003045). La tuberculosis es una enfermedad pulmonar, que puede ser fatal, y que causa la muerte de aproximadamente 1,8 millones cada año. Los nuevos resultados muestran que la vitamina D es necesaria para que las células T, que responden a amenazas como parte del sistema inmune adaptativo del cuerpo, produzcan una proteína llamada interferón, que dirige a las células a atacar a las bacterias.

Pero para que esa convocatoria a la batalla sea eficaz, se requiere niveles suficientes de vitamina D. Los investigadores analizaron muestras de sangre de humanos saludables, con y sin suficiente vitamina D, y encontraron que la respuesta de inmunidad no se activó en los sueros con niveles bajos de vitamina D, como los que se encuentran entre los negros en América del Norte. Pero, cuando se añadió vitamina D al suero deficiente la respuesta de inmunidad funcionó eficazmente. Las personas con piel más oscura han sido, tradicionalmente, más susceptibles a la tuberculosis y hay áreas de África que encabezan al mundo por sus tasas elevadas de infección.

Los científicos creen que esto se debe, en parte, a que el pigmento de la piel, la melanina, que protege a las personas de los rayos ultravioletas también reduce la producción de vitamina D. La investigación encontró una reducción del 85 % de las bacterias de tuberculosis en células macrófagas humanas tratadas con interferon en presencia de suficiente vitamina D. Fabri recordó que, también tradicionalmente, se ha usado la vitamina D para el tratamiento de los tuberculosos. “Los sanatorios dedicados a pacientes con tuberculosis se ubicaban en sitios soleados porque eso parecía ayudar a las personas aunque nadie sabía por qué ocurría”, señaló.

Por su parte Barry Bloom, ex decano de la Escuela de Salud Pública de Harvard y uno de los autores del estudio, dijo que estas conclusiones son particularmente importantes ante la emergencia, en todo el mundo, de bacterias de tuberculosis que han desarrollado resistencia a los antibióticos.

“El conocimiento de cómo podemos realzar la inmunidad natural, innata y adquirida, mediante la vitamina D puede servir de gran ayuda”, añadió.

Tomado del boletín de selección temática de Prensa Latina: Copyright 2011 “**Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**”

BAJA EL NÚMERO DE ENFERMOS DE TUBERCULOSIS POR PRIMERA VEZ.

El número de enfermos de tuberculosis ha bajado por primera vez, informó la Organización Mundial de la Salud.

En un informe difundido el martes, la **OMS** calculó que 8,8 millones de personas se enfermaron el año pasado, en comparación con un máximo de 9 millones en el 2005. Los funcionarios dijeron que menos gente está muriendo de la enfermedad, pero que probablemente no se reporta un tercio de los casos en el mundo. La pequeña declinación en el número de casos reportados se debe en parte a una mayor disponibilidad de tratamiento médico para la tuberculosis, dijo la OMS. La agencia de las Naciones Unidas para la salud dijo que los cálculos son ahora más preciso porque las naciones cuentan con mejor vigilancia de los pacientes de TB. Se anticipa que la tasa mortal de la tuberculosis se reducirá a la mitad para el 2015 en todo el mundo con excepción del Africa, donde la epidemia de sida también ha provocado un aumento de la TB. India y China representan un 40% de los casos en el mundo.

En los últimos años, los expertos en salud han advertido sobre la amenaza creciente de la tuberculosis resistente a los remedios, un indicio de que muchos pacientes no reciben el tratamiento adecuado.

El mes pasado, las autoridades advirtieron que la TB resistente se está propagando rápidamente en Europa y que quedan pocos fármacos para tratarla. La OMS calculó que las naciones necesitan otros 1000 millones de dólares para financiar programas de TB en el 2012.

En el informe, la OMS dijo no tener datos suficientes para saber si aumenta el brote mundial de tuberculosis resistente a los remedios, si disminuye o es estable.

El año pasado se lanzó un nuevo examen rápido de la TB resistente en más de dos docenas de países, lo que permitió a los pacientes ser tratados antes y detener la propagación de la enfermedad.

Pero la promesa de examinar a más gente debe ser acompañada del compromiso de tratar a todos los casos detectados”, dijo en una declaración Mario Raviglione, director del departamento de tuberculosis de la OMS.

Sería un escándalo dejar sin tratamiento a pacientes diagnosticados”.

Octubre 12/2011 LONDRES (AP) _

Tomado del boletín de selección temática de Prensa Latina: Copyright 2011 “**Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.**”

DENGUE**México (Morelos)**

Piden extremar medidas sanitarias contra la producción de larvas ante la presencia de un caso de dengue producido por un nuevo virus de un paciente que arribo del estado de Veracruz, pero además ya hay ocho casos de dengue hemorrágico de un total de 40 casos de dengue clásico en los municipios del sur de la entidad morelense.

Para la Jefa de la Jurisdicción Sanitaria María del Rosario Ávila Vargas, quien advirtió que desde hace 3 a 4 años se tienen problemas de dengue, ya que esta es una zona endémica y destacó; "sin embargo se han hecho mucho esfuerzos con toda la población, junto con las autoridades en coordinación para que este problema vaya cediendo".

Sintetizado de: El Sol de Cuernavaca. 2011, octubre 20. Disponible en: <http://www.oem.com.mx/elsoldecuernavaca/notas/n2275210.htm>

Brasil (Río de Janeiro)

El dengue provocó la muerte a 133 habitantes de Río de Janeiro en 2011, según un boletín de la Secretaría de Salud de ese estado brasileño, que alerta sobre un posible incremento de casos en el próximo verano.

El informe precisa que entre el 2 de enero y el 15 de octubre pasado se reportaron 161 mil 315 casos de la dolencia. Añade que el municipio capital, Río de Janeiro, presenta el mayor número de fallecidos, con 51, seguido de Duque de Caxias (9) y de Nova Iguazu (8). Pese a la actual tendencia a la disminución en el número de enfermos, la Secretaría Estadual de Salud alerta sobre un posible incremento e incluso una probable epidemia de dengue en el próximo verano austral (finales de diciembre de 2011 a finales de marzo de 2012), con la entrada de cuatro tipos del virus causante de la enfermedad.

Citado por la estatal Agencia Brasil, el capital del Cuerpo de Bombero y coordinador

ejecutivo de las acciones contra el dengue de la Defensa Civil de Río de Janeiro, Daniel Barcelos, advirtió que "para el próximo verano los cuatro tipos del virus estarán circulando con la carga total".

Barcelos llamó a la población a eliminar los focos de reproducción del transmisor de la enfermedad, el mosquito *Aedes aegypti*, ya que resulta la principal y más eficaz medida para evitar el la propagación del dengue y hasta de una posible epidemia.

Fuente: Prensa Latina. 2011, octubre 19. Disponible en: <http://www.prensa-latina.cu/index>.

El Salvador

De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud el dengue a ocasionado la muerte de seis niñas menores de edad, de las cuales dos eran de San Salvador, una de San Miguel (oriente), una de Usulután (oriente), una de La Libertad (centro) y la de Metapán.

El año pasado se registraron en este país centroamericano 8.794 casos del dengue común y 185 del hemorrágico, que causó tres muertos, según datos oficiales.

En lo que va de año se han confirmado 4.213 casos de dengue, de éstos 4.164 corresponden a dengue clásico y 49 a dengue hemorrágico, según datos del ministerio.

La ministra salvadoreña de Salud, María Isabel Rodríguez, anunció a finales de septiembre que preparan una tercera jornada de destrucción de criaderos del vector del dengue, el mosquito *Aedes aegypti*.

En la segunda campaña, a finales de agosto, se destruyeron unos 237.677 criaderos, según datos del Ministerio de Salud.

Fuente: Publímetro. 2011, octubre 13. Disponible en: <http://www.publimetro.com.mx/vida-estilo/aumentan-a-seis-los-muertos-por-dengue-hemorragico-en-el-salvador/ekjm!1629188/>

UN TERCIO DE LOS PAÍSES AFECTADOS POR EL PALUDISMO ESTÁN EN CAMINO A ERRADICAR LA ENFERMEDAD.

Octubre 18/2011 (Reuters). Casi un tercio de todos los países afectados por el paludismo están en camino de erradicar la enfermedad en los próximos 10 años, dijo la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En un informe de avances publicado por el grupo Roll Back Maria de la OMS.

Sostuvo que la OMS supervisa continuamente el progreso para garantizar que los países sean apoyados en sus esfuerzos por liberarse del paludismo. Casi la mitad de la población mundial -3300 millones de personas- están en riesgo de contraer paludismo y ya esta enfermedad causó la muerte de 781 000 personas en el 2009, según muestran los últimos datos. La mayoría de sus víctimas se encuentran en África, donde la enfermedad ocasiona la muerte a un niño cada 45 segundos. La eliminación del paludismo - detener la transmisión de la enfermedad y reducir las infecciones a cero dentro de un área determinada- se intentó por primera vez a gran escala durante el Programa Global de Erradicación de la Malaria de 1955 a 1972.

INFLUENZA A (H1N1)

Bolivia

El Ministerio de Salud reportó hasta el 17 de octubre de 2011, 726 casos confirmados de Influenza A (H1N1) en el territorio nacional. Desde esa instancia se pide a la población no generar pánico y se sigan rigurosamente las medidas de higiene para evitar más contagios.

"En el país son 2.956 casos sospechosos, 726 confirmados, de los cuales 559 están en Santa Cruz.

Al momento hubo cuatro muertes por la gripe A/H1N1", informó Fernando Aramayo de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud.

En anteriores días, Nila Heredia, ministra de Salud, atribuyó el rebrote al cambio de clima en el país, pero también presume -por el

Durante ese tiempo, 20 países fueron certificados por la OMS como libres de paludismo. Sin embargo, ese número se redujo a tan solo cuatro países durante los siguientes 30 años, cuando terminaron los esfuerzos para controlar la propagación de la enfermedad y la misma regresó rápidamente.

El informe del lunes dice que siete países eliminaron el paludismo últimamente y trabajan para evitar su reingreso, otros 10 países supervisan la transmisión para bajar a cero los casos y otros nueve se "preparan para avanzar hacia la eliminación del paludismo en todo el país".

"El extraordinario compromiso, el (...) financiamiento y la coordinación de esfuerzos para alcanzar las metas en paludismo en los últimos diez años han dado lugar a una situación actual donde pudimos ver a 10 países más llegar a un estado libre de esta dolencia en un tiempo relativamente corto", dijo Awa Marie Coll-Seck, directora ejecutiva de RBM.

"Esto salvará muchas más vidas", agregó.

número de casos existentes en Santa Cruz- que se deba a la gran

concentración que se dio en la Expoferia. En próximos días llegarán 1.200.000 vacunas, que serán administradas a las personas que tengan alguna enfermedad base como diabetes, hipertensión o cáncer.

El primer caso de gripe A/H1N1 en Bolivia se registró el 28 de mayo de 2009, con lo que el territorio nacional fue el decimonoveno país en reportar casos en el continente americano.

Fuente: Los Tiempos. 2011. octubre 16. Disponible en:

http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/nacional/20111016/reportan-726-casos-de-gripe-a-y-piden-no-caer-en-el_145755_301067.html

Nicaragua

La autoridad sanitaria de Nicaragua reportó el 18 de octubre 2011, 15 nuevos casos de contagios de

la gripe H1N1, en un total de 78 registrados en dos semanas.

De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud (Minsa), el principal foco de infección está localizado en Managua, la capital, con 67 casos; León reporta ocho, Masaya uno y Jinotega dos. La directora de Calidad de Atención del Minsa, Wendy Idiáquez, dijo en la prensa que ninguno de los pacientes ha estado en peligro y solo nueve personas han requerido hospitalización.

INFLUEZA AVIAR A (H5N1)**Indonesia**

El Ministerio de Salud de Indonesia ha anunciado un nuevo caso confirmado de infección humana por virus de la gripe aviar A (H5N1). La paciente, una niña de 1 año del distrito de Yakarta Occidental (provincia de Yakarta DKI), presentó los primeros síntomas y fue tratada en un centro de salud el 8 de agosto; el 15 ingresó en un hospital privado, y el 25 falleció.

Desde el 30 de septiembre, cuando se detectó el brote de la gripe, se reportan un promedio de cuatro

contagios por día, según el Minsa.

Nicaragua decretó el pasado 7 de octubre alerta sanitaria nacional para evitar la propagación del virus, que en 2009 causó 11 muertos, de un total de 2.300 personas contagiadas, en el marco de una epidemia mundial.

Fuente: El Espectador. 2011, octubre 18. Disponible en:

<http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/articulo-306111-reportan-nicaragua-15-nuevos-casos-de-gripe-h1n1>

Un miembro de la familia trabaja en el ramo de la alimentación y a menudo sacrifica y procesa aves de corral. Además, hay aves de corral en el vecindario, aunque no se han notificado muertes entre estos animales en los últimos 14 días.

Las pruebas de laboratorio han confirmado la infección por virus de la gripe aviar A (H5N1). De los 179 casos confirmados hasta la fecha en Indonesia, 147 han sido mortales.

Asia y Oceanía

Pakistán (Punjab)

La cifra de muertos por dengue se incrementado hoy a 211 en la provincia de Punjab, en el este de Pakistán, mientras el número de infectados está por encima de los 16 mil, 15 mil de ellos sólo en Lahore.

El número de pacientes con dengue también aumenta en otras ciudades de la provincia, como en Faisalabad, Multan, Bahawalpur, Gujranwala, Sargodha, Dera Ghazi Khan y Sialkot, reportó el diario The Nation.

También han sido reportados casos de dengue en las provincias de Khyber Pakhtunkhawa y Sindh, pero Punjab se ha visto más afectada por la enfermedad, por las numerosas zonas sobrepobladas, muchas de ellas carecen de servicios médicos mínimos.

SARAMPIÓN

Ecuador

Según el boletín del Ministerio de Salud Pública de Ecuador del 18 de octubre de 2011, el total de casos confirmados es de 102: de ellos 63 confirmados por nexo epidemiológico y 39 por laboratorio. La provincia de Tungurahua, la más afectada por el brote, acumula un total de 95 casos. El resto de casos se distribuyen de la siguiente forma: 5 casos en la provincia de Pichincha, 1 caso en Guayas y 1 caso en Cotopaxi.

La mayor incidencia sigue presentándose en Tungurahua, y se concentra en el cantón de Ambato, origen del brote, con una tasa de ataque de 4.73 x 10.000 habitantes.

El grupo de edad más afectado corresponde a los menores de 5 años. Los últimos pacientes confirmados pertenecen a las provincias de Tungurahua, cantón Ambato, donde se reportaron 2 nuevos pacientes, de 6 meses y 3 años de edad, con fecha de erupción del 12 de octubre del 2011.

El tercer caso es residente de la provincia de Cotopaxi, cantón Saquisilí, de 10 años de edad, primer caso confirmado en esta provincia (Ver Mapa). Se han realizado las

Las campañas de prevención de las autoridades y la ayuda de equipos médicos extranjeros no han servido de momento para detener la propagación de esta enfermedad.

Con el final de la estación monzónica los casos deberían remitir, pero de momento las temperaturas y la humedad siguen creando un clima propicio para que se extiendan. Las autoridades han lanzado campañas de prevención de esta enfermedad transmitida por los mosquitos y se han visto obligadas a cerrar las escuelas públicas durante varios días. La situación ha desbordado a las autoridades, que se han tenido que volcar además en la ayuda humanitaria en la vecina provincia sureña de Sindh, donde las inundaciones han dejado hasta el momento 7.5 millones de afectados.

acciones de control y no se han confirmado casos secundarios hasta el momento.

Desde el inicio del brote se ha hospitalizado a 87 pacientes, como medida de prevención ante complicaciones. A la fecha no se notifican defunciones.

El 18 de octubre comenzó la campaña nacional de vacunación contra esta enfermedad: La primera fase está dirigida a niños de entre seis meses y hasta un día antes de cumplir cinco años (cuatro años, once meses y 29 días), para lo cual se empleará el lote de 1'500.000 vacunas que el Ministerio de Salud importó recientemente de India.

La segunda fase de la campaña será en noviembre. Ahí inmunizará de niños de entre 5 años y hasta los 14 años, once meses y 29 días de edad.

Aunque no es obligación, se recomienda la vacunación a las personas que salgan e ingresen al país por vía aérea. Ayer, esa obligatoriedad iba a ser planteada a la Unasur por delegados del Ministerio en un congreso que se cumple en Brasil.

Fuente: Ministerio de Salud. Boletín N. 14. Octubre 18, 2011.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis bacteriana.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 15/10/11.

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011 *
PINAR DEL RIO	-	-	10	13	2.52	3.29
ARTEMISA	-	1	5	12	1.39	3.52
MAYABEQUE	-	-	2	12	0.52	3.12
LA HABANA	4	7	65	76	4.27	5.01
MATANZAS	1	1	11	21	2.32	4.40
VILLA CLARA	-	-	10	30	1.25	3.75
CIENFUEGOS	2	-	12	8	4.20	2.79
S. SPIRITUS	-	-	10	5	3.87	1.93
CIEGO DE AVILA	-	-	6	7	2.83	3.30
CAMAGÜEY	-	-	1	6	0.51	3.08
LAS TUNAS	1	-	16	6	3.18	1.19
HOLGUIN	-	-	11	11	1.25	1.25
GRANMA	-	-	5	5	0.96	0.96
SANTIAGO DE CUBA	-	1	22	24	2.67	3.13
GUANTANAMO	-	1	6	23	1.37	5.26
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	2	-	-**
CUBA	8	11	192	261	2.38	3.23

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: 12/10/11.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Alimentos	6	7	236	342	2.10	3.04
Ciguatera *	-	2	23	44	0.20	0.39
Hepatitis viral **	-	-	3	2	0.03	0.02
EDA	-	-	1	5	0.01	0.04
IRA	4	2	266	52	2.37	0.46
Agua	-	-	8	26	0.07	0.23
Varicela	-	-	110	79	0.98	0.70

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: 15/10/11**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-**
SHIGELLOSIS	7	15	346	608	4.36	7.67
D. AMEBIANA AGUDA	-	2	25	133	0.30	1.61
TUBERCULOSIS	12	13	567	566	6.69	6.92
LEPRA	6	1	178	181	2.09	2.13
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11928	11138	638575	530621	6717.41	5583.65
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	7	0.10	0.14
MENINGOCOCCEMIA	-	-	3	2	0.05	0.04
TÉTANOS	-	-	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	44	50	1206	1605	13.89	18.50
MENINGITIS BACTERIANA	8	11	192	273	2.38	3.38
VARICELA	107	193	30136	29262	288.22	279.95
SARAMPION	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	22	14	1001	734	11.21	8.23
PAROTIDITIS	-	-	-	-	0.01	0.01**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	6	0.04	0.07
LEPTOSPIROSIS	9	1	81	95	1.29	1.51
SÍFILIS	22	8	1098	1301	13.01	15.42
BLENORRAGIA	65	95	3379	4069	37.50	45.18
INFECC. RESP. AGUDAS	126222	132793	4678742	4675007	53312.53	53287.67

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.	JEFES DE INFORMACION:
EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho.	
	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Angela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu