



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: ciipk@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

Científicos chinos identifican genes vinculados a la lepra.....	337
Mitad de adolescentes estadounidenses portadores del VIH ignoran su condición.....	338
Dengue, fin de la amenaza.....	339
Alta incidencia de cólera, paludismo y leptospirosis en Dominicana.....	340
Descubren peligrosa mutación del <i>Aedes aegypti</i>	341
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal.....	341
Mapas:.....	342
Tablas:.....	343

CIENTÍFICOS CHINOS IDENTIFICAN GENES VINCULADOS A LA LEPRAS.

Científicos chinos identificaron dos genes vinculados a la susceptibilidad de un individuo de sufrir lepra, lo cual podría conducir al desarrollo de nuevos tratamientos para esa enfermedad.

El equipo de investigación del Instituto Provincial de Dermatología y Venereología de Shandong, en el este de China, plantea que las nuevas variantes de riesgo están relacionadas con los genes IL23R y RAB32.

Los resultados del estudio, publicado en el último número de la revista científica *Nature Genetics* (doi: 10.1038/ng.973), también permitirán a los médicos diagnosticar la

dolencia en los pacientes en una fase más temprana.

Ese mal conocido desde tiempos antiguos, es causado por el bacilo *Mycobacterium leprae*, de lenta multiplicación. El período de incubación de la enfermedad es de unos cinco años. Los síntomas pueden tardar hasta dos décadas en aparecer, según la literatura. Gracias a este descubrimiento se podrá construir una base de datos genéticos para determinar el colectivo de personas especialmente susceptibles a la lepra, explicó Zhang Furen, jefe del equipo de investigación, citado por medios de prensa.

Para este estudio se analizaron más de 10 mil muestras extraídas de pacientes y de personas sanas. Si no se trata, la dolencia puede causar lesiones progresivas y permanentes en la piel, los nervios, las extremidades y los ojos. Cada año se reportan en el mundo más de 200 mil nuevos casos de lepra, de los cuales una décima parte se registran en China. A principios de mes el Ministerio de Salud Pública anunció que este país tiene como meta reducir en un 50% el número de casos con ese mal en los próximos 10 años.

El objetivo a largo plazo es erradicar de manera definitiva esa afección. Actualmente, el diagnóstico precoz y el tratamiento multimedicamentoso son los elementos fundamentales para lograr que la enfermedad deje de ser un problema de salud pública, de acuerdo con la OMS. Zhang F, Liu H, Chen S, Low H, Sun L, Cui Y, et. al. [Identification of two new loci at IL23R and RAB32 that influence susceptibility to leprosy.](#) *Nat Genet.* publicado octubre 23/2011.

MITAD DE ADOLESCENTES ESTADOUNIDENSES PORTADORES DEL VIH IGNORAN SU CONDICIÓN.

Noviembre 1/2011 (Notimex). Más de un millón de personas en Estados Unidos son portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) así como 55 320 adolescentes, de los cuales el 48% vive sin saberlo, aseguró la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP). En la edición de noviembre de la revista *Pediatrics* (doi:10.1542/peds.2011-1761), la AAP publicó datos de un estudio realizado desde el 2006, en el que se detectó que el 20% del total de los infectados ignoraba ser portador del VIH, cifra que es mayor en el caso de los jóvenes adolescentes. El texto “Los adolescentes y la infección por VIH: El papel del pediatra en la promoción de pruebas de rutina”, recomienda a los médicos de la población juvenil ofrecer en forma sistemática la prueba de detección del virus, en particular a los que tienen vida sexual activa o están expuestos a otros factores de riesgo. “En las comunidades donde la prevalencia de pacientes con VIH es superior al 0.1%, se deben promover discusiones sobre riesgos sexuales y realizarse exámenes de rutina, al menos una vez, en los consultorios pediátricos a todos los jóvenes de entre 16 a 18 años”, indica. En

tanto, en áreas de bajo riesgo, la detección se recomienda para los adolescentes sexualmente activos y aquellos con otros factores de riesgo de contraer el VIH, tales como el abuso de sustancias, añade.

El estudio reconoce que existen muchos obstáculos a los que se enfrentan los pediatras en la promoción de pruebas sistemáticas del virus entre sus pacientes.

“La mayoría de los jóvenes sexualmente activos no sienten que están en riesgo de contraer el VIH y nunca se han sometido a una prueba”, apunta.

La postura de AAP, firmada por el Comité de SIDA Pediátrico de la organización, asegura que los pediatras pueden desempeñar un papel clave en la prevención e identificación del VIH que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Ello, agregó, mediante la promoción de la reducción de riesgos que ofrece el asesoramiento y las pruebas de rutina a los pacientes adolescentes y adultos jóvenes.

Los pediatras deben proveer un ambiente de tolerancia y facilitar el debate abierto sobre el riesgo y orientación sexual, señala.

“Además de conocer y reconocer los síntomas del VIH, entender las leyes estatales con respecto a las pruebas de la juventud y de manera rutinaria evaluar comportamientos sexuales y de uso de sustancias de sus pacientes. La obtención de una historia sexual y la creación de un ambiente que promueva la asesoría de riesgo sin prejuicios, es un componente clave de la visita médica de los adolescentes”, afirma.

Los exámenes para detectar en adolescentes otras infecciones de transmisión sexual deben incluir el del VIH en la misma visita y en el

caso de los jóvenes que no reciben los servicios regulares de prevención médica, las pruebas pueden llegar a ellos en las salas de atención de urgencia en zonas de alto riesgo. La AAP reconoce que a pesar de los grandes avances en el tratamiento y los esfuerzos constantes para detectar las poblaciones beneficiarias de las pruebas de prevención de esta infección, el número de infectados sigue siendo elevado.

Destaca que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomienda las pruebas del VIH universales y de rutina para todos los pacientes atendidos en centros de atención de la salud, que son personas con edades de los 13 a los 64 años.

DENGUE, FIN DE LA AMENAZA.

Noviembre 1/2011 (PL). El dengue, una de las enfermedades víricas de transmisión por vectores más importante en la región de las Américas, ha visto un resurgir en los últimos años, detectándose un aumento en la incidencia y frecuencia de transmisión, y emergencia de las formas severas.

El crecimiento de la población mundial asociado a la urbanización no planificada, en especial en países pobres donde predominan viviendas precarias, hacinamiento, deterioro en los sistemas de suministro de agua, así como el espectacular aumento del volumen de residuos sólidos que sirven de hábitat para larvas de mosquitos- favorecen el incremento de ese padecimiento.

En los últimos años la cifra de enfermos de dengue aumentó de manera creciente, con brotes epidémicos que se repiten cíclicamente cada tres a cinco años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que anualmente se producen 50

millones de casos de dengue, y unos dos mil millones de personas (dos quintos de la población del planeta) corren el riesgo de contraer la infección.

Síntomas muy parecidos a los de la gripe común caracterizan esta dolencia transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti*: cefalea, fiebre, dolores musculares, retrooculares, y rash cutáneo. En tanto, la forma hemorrágica, una complicación casi siempre grave, puede llevar a la muerte si no se atiende a tiempo.

Sin medicamentos que lo cure, ni vacunas para prevenirlo, la única forma que existe hoy para el control del dengue es la lucha antivectorial, mediante medidas de higiene y saneamiento. Información adecuada, vigilancia epidemiológica, control de los niveles de infestación, higiene ambiental, eliminación de criaderos, ha sido hasta ahora la única manera de controlar y prevenir un mal presente en gran parte del mundo desde hace muchos años.

Sin embargo, esto pudiera cambiar, si se corrobora y extiende un estudio realizado por un equipo internacional de expertos, cuyos resultados publica la revista *Nature* (doi:10.1038/nature10355). En el ensayo, en cuestión, los especialistas lograron reducir la sensibilidad del mosquito *Aedes aegypti* al virus del dengue, al introducir una bacteria en poblaciones salvajes de este insecto. Para ello, los investigadores inocularon la bacteria *Wolbachia* (capaz de evitar la infección) en mosquitos contagiados por el virus causal de la dolencia, y con posterioridad los soltaron al ambiente donde se relacionaron con otros de su misma especie que no fueron alterados. Más tarde comprobaron como los modificados lograron reemplazar por completo a los otros, y con ello la eliminación del virus en la zona. Se trata de la primera liberación intencional de mosquitos infectados por la

bacteria *Wolbachia* para sustituir a una población de insectos existente, explican los autores.

Si estos resultados son repetibles, pudiera ocurrir una drástica disminución en la incidencia de dengue, una enfermedad que afecta a 50 millones de personas cada año, destaca el informe.

Los especialistas, de Australia, Viet Nam, Tailandia, Estados Unidos y Brasil esperan que con esta investigación se pueda establecer una estrategia de control sostenible para controlar el mal.

No obstante, queda un largo camino por recorrer antes que esto sea ciencia constituida, por lo pronto se impone insistir en la necesidad de intensificar las medidas de control del mosquito, las que unidas a un diagnóstico precoz reducirá las tasas de morbimortalidad por dengue y evitará posibles epidemias.

ALTA INCIDENCIA DE CÓLERA, PALUDISMO Y LEPTOSPIROSIS EN DOMINICANA.

Octubre 30/2011 Santo Domingo, (PL). El cólera, el paludismo y la leptospirosis elevaron su incidencia en la población dominicana, en tanto el dengue redujo su impacto en 2011, destacó el sistema epidemiológico nacional.

Según la entidad, esas fueron las enfermedades que provocaron mayor número de internamiento y mortalidad.

Desde noviembre del pasado año cuando apareció el primer caso, la enfermedad infecciosa de mayor incidencia es el cólera, con 19 mil 116 afectados y 142 defunciones hasta la fecha.

La pobreza, la contaminación de las aguas y los flujos migratorios que vienen de Haití son los principales elementos que propician la enfermedad, señalan las autoridades sanitarias. La epidemia de cólera alcanzó a casi todas las provincias dominicanas, pero en

Santo Domingo, Santiago de los Caballeros, Dajabón y San Cristóbal se acentuó más.

En cuanto al dengue, en lo que va de año se han registrado mil 587 casos probables y dos defunciones. En 2010 hubo 10 mil 763 casos con 43 fallecimientos. Por otro lado, fueron confirmados mil 168 enfermos con paludismo, mientras el año pasado se registraron mil 718, cifra que representa una disminución de 33 %, aseguró el viceministro de Salud Colectiva, José Rodríguez. La leptospirosis, en tanto, ha afectado a 638 personas y 14 han muerto. Esta enfermedad es provocada por la bacteria *leptospira interrogans*, y es transmitida a humanos cuando entran en contacto con orina de animales, particularmente de ratas, contaminados. En lo que va de 2011 se han registrado 19 mil 559 casos de rabia, contra 27 mil 699 casos y tres muertes.

DESCUBREN PELIGROSA MUTACIÓN DEL AEDES AEGYPTI.

Científicos salvadoreños descubrieron una alarmante mutación en el mosquito *Aedes aegypti*, capaz ya de reproducirse en aguas sucias y no exclusivamente en limpias, como se creía hasta ahora. El hecho fue confirmado por el Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Salud de la Universidad de El Salvador (Censalud-UES) y lo reconoció el viceministro de Salud, Eduardo Espinoza, informa el diario *La Prensa Gráfica*. Ese factor podría ocasionar un aumento de los casos de dengue, una de las enfermedades que transmite el mosquito, por su reproducción en las aguas estancadas tras las intensas lluvias, asegura. La mutación del *Aedes aegypti* responde al cambio en su ADN por factores del ambiente, en este caso lo que posee El Salvador: el calor y la lluvia, explicó Stanley Rodríguez Aquino,

investigador del Censalud-UES. Dependiendo del ambiente, los mosquitos se adaptan. Esa misma situación influye para que generen resistencia a los insecticidas que no tienen efecto en ellos y que ahora se puedan reproducir en aguas sucias, explicó. Las conclusiones del Censalud-UES resultaron de la recolección de muestras de larvas en charcos, en el que han detectado focos de dengue, además de análisis en comunidades del insecto para comprobar la situación.

El mosquito ya aprendió a reproducirse en agua sucia, pero el 70% del total de los casos de dengue se dan en zona urbana, apuntó Eduardo Espinoza, viceministro de Salud.

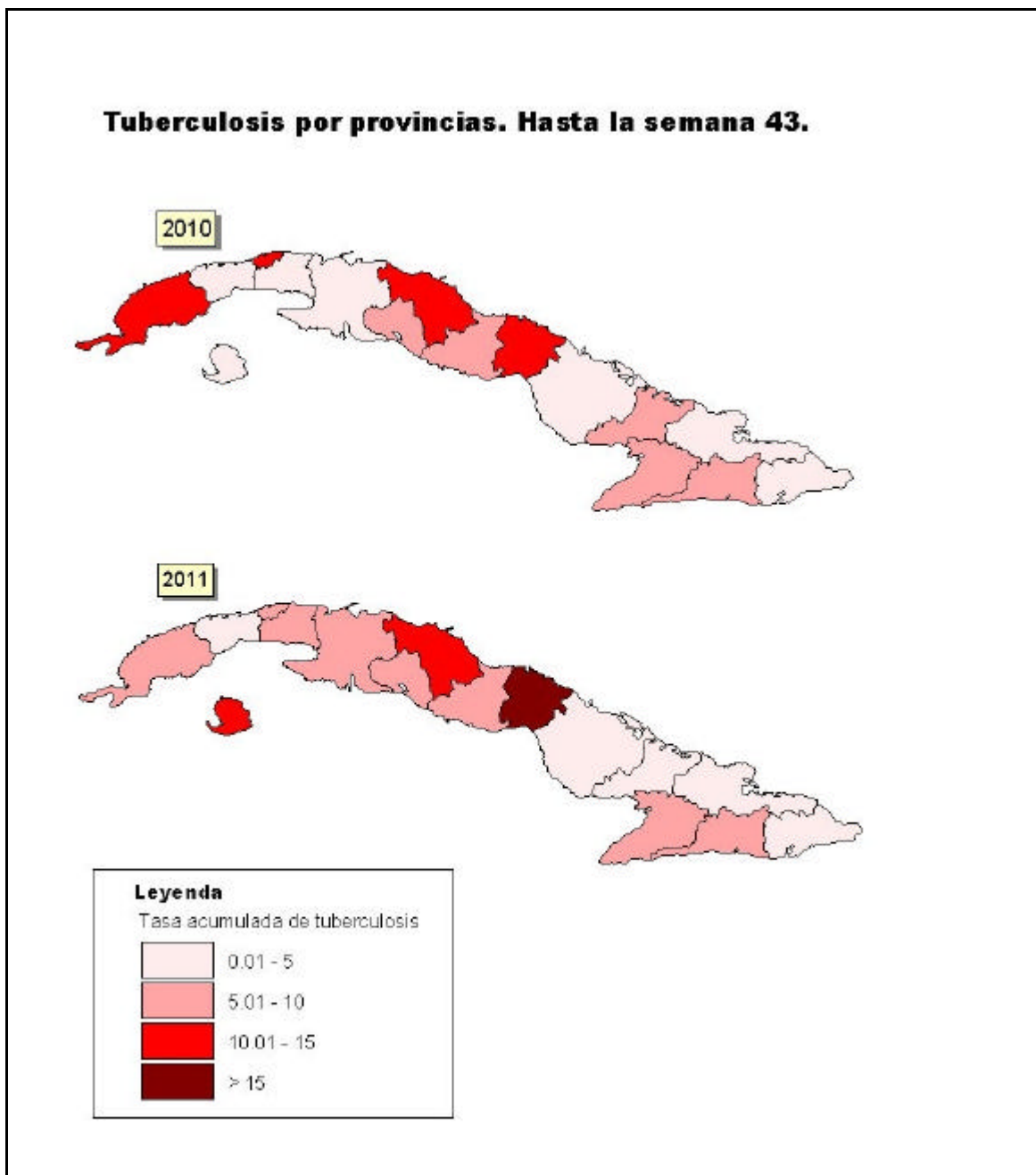
Antes del inicio del prolongado temporal, los casos de dengue reportados superaban los 4000, la mitad del año pasado, pero la cifra de muertes se había duplicado y llegado a seis.

!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto "Pedro Kourí" (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

Mapas:



Fuente: EDO-GIE/IPK.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/10/11.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011 *
PINAR DEL RIO	2	1	45	36	10.08	8.11
ARTEMISA	-	-	11	8	2.39	1.72
MAYABEQUE	-	1	9	25	2.60	7.21
LA HABANA	4	3	176	147	10.52	8.81
MATANZAS	-	-	23	31	4.06	5.44
VILLA CLARA	6	11	179	241	24.66	33.35
CIENFUEGOS	1	2	66	66	10.09	10.13
S. SPIRITUS	-	1	22	20	6.45	5.86
CIEGO DE AVILA	-	1	39	65	12.73	21.19
CAMAGUEY	-	3	5	10	0.90	1.80
LAS TUNAS	2	2	28	24	5.23	4.47
HOLGUIN	3	1	40	35	5.00	4.38
GRANMA	2	-	57	43	7.52	5.68
SANTIAGO DE CUBA	2	2	49	55	5.83	6.55
GUANTANAMO	-	1	10	9	2.93	2.64
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	1	4	3.48	13.97
CUBA	16	18	596	599	6.69	6.73

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: 26/10/11.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Alimentos	5	6	250	351	2.23	3.12
Ciguatera *	-	-	26	45	0.23	0.40
Hepatitis viral **	-	-	3	3	0.03	0.03
EDA	-	-	1	5	0.01	0.04
IRA	2	2	274	58	2.44	0.52
Agua	-	2	8	28	0.07	0.25
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: 29/10/11**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-**
SHIGELLOSIS	12	17	369	634	4.36	7.50
D. AMEBIANA AGUDA	-	8	25	142	0.30	1.72
TUBERCULOSIS	16	18	596	614	6.69	6.90
LEPRA	5	3	183	186	2.09	2.13
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	13802	12909	666095	555381	6717.41	5602.74
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	8	0.10	0.13
MENINGOCOCCEMIA	1	-	5	2	0.05	0.02
TÉTANOS	-	-	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	53	78	1335	1737	13.89	18.08
MENINGITIS BACTERIANA	5	6	206	289	2.38	3.30
VARICELA	111	214	30360	29672	288.22	281.78
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	17	23	1041	770	11.21	8.30
PAROTIDITIS	1	-	1	-	0.01	0.01**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	6	0.04	0.07
LEPTOSPIROSIS	4	9	89	105	1.29	1.52
SÍFILIS	35	26	1163	1347	13.01	15.08
BLENORRAGIA	107	101	3572	4265	37.50	44.80
INFECC. RESP. AGUDAS	144052	136504	4958170	4945139	53312.53	53190.09

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