



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 : ciiipk@ipk.sld.cu

[ISSN 1028-5083](http://www.issn.org)

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Sarampión, rebrote, vacunación - Ecuador (cotopaxi).....	393
Sarampión, problema persistente – Europa.....	394
Las estatinas reducen el riesgo de muerte en pacientes con gripe	394
Rickettsiosis, muertes, casos - México (sonora).....	395
Virus influenza A H1N1, mutaciones inducidas en laboratorio, riesgos	395
Vacuna experimental contra paludismo tiene prometedor comienzo.....	397
Mapas:.....	398
Tablas:.....	399

SARAMPIÓN, REBROTE, VACUNACIÓN - ECUADOR (COTOPAXI)

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

El brote de sarampión en Cotopaxi, con seis casos positivos registrados, uno a una niña menor de un año, en Saquisilí, cuatro en el sector de San Felipe y uno en San Martín, en Latacunga, ponen en alerta a las autoridades de Salud, quienes temen que los brotes puedan seguir hasta enero. El último caso fue confirmado esta semana.

José Izurieta, Director Provincial de Salud, informó que ayer se inició un nuevo barrido en la provincia. Según la autoridad, se pretende movilizar 200 brigadas diarias, incluyendo sábados y domingos, que visitarán cada domicilio en busca de niños y adolescentes menores de 15 años sin vacunar.

El primero se efectuó la semana anterior, el miércoles y el jueves.

Allí se logró inmunizar a 600 menores sólo en la zona urbana de Latacunga. No obstante, la autoridad provincial puntualizó que hay que poner mayor énfasis en esta ciudad, en el sector de San Felipe, por ser la zona donde aumenta el contagio de la enfermedad.

Dijo que en Cotopaxi hay 138.000 niños en edades de 6 meses a 15 años que deben ser inmunizados. De esta cifra, aún faltarían 25 mil. Solicitaron la respuesta de los padres de familia para que aporten con las brigadas de vacunación y eviten poner en riesgo a sus hijos.

SARAMPIÓN, PROBLEMA PERSISTENTE - EUROPA

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

El sarampión se resiste a desaparecer de Europa. La relajación ante la vacunación y la negativa de algunos grupos han hecho que esta enfermedad, prevenible con la inmunización adecuada, haya causado en lo que va de año ocho muertes y 24 casos de encefalitis, según los datos del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC). En total, entre enero y octubre de este año se han registrado en el continente 27.970 casos, prácticamente los mismos que el año anterior, cuando fueron 28.027. Lo grave no es tanto que esta cifra se mantenga, sino que hace cinco años era entre tres y cinco veces inferior.

Los dos países con una mayor tasa (medida en casos por 100.000 habitantes) son Francia y Bulgaria, con más de 10. España forma parte del siguiente grupo (entre 1 y 10). Los datos europeos recogen el aumento de los

últimos brotes, pues se ha pasado de 173 a 1.876 casos entre 2010 y 2011.

Aparte de las muertes y la encefalitis, el virus ha causado 974 casos de neumonía, 62 de diarrea y 210 de otitis media, entre las complicaciones más graves de los más de 22.000 trastornos asociados.

Casi el 40% de los casos de sarampión corresponden a menores de un año. Esto es lo normal, ya que la vacuna no está recomendada a menores de 12 meses; el 20% tiene entre uno y cuatro; y más de un 30% se dio entre 5 y 29.

La situación está siendo intensamente vigilada. De hecho, en España se ha cambiado la recomendación de la vacuna, que estaba fijada entre los

12 y 14 meses y las autoridades pidieron que se adelantara lo más posible, hasta el año justo.

LAS ESTATINAS REDUCEN EL RIESGO DE MUERTE EN PACIENTES CON GRIPE.

Diciembre 18/2011 (Jano.es) . Las estatinas, utilizadas habitualmente para regular el colesterol, podrían servir como complemento a la vacunación anual contra la gripe. Así lo demostró el equipo de investigadores liderado por Meredith L. Vandermeer, de la Oregon Public Health Division en Portland, en un estudio cuyos resultados se publican en *The Journal of Infectious Diseases* .

Los autores analizaron datos de adultos hospitalizados durante 2007 y 2008 por gripe estacional. El objetivo era evaluar la asociación entre los pacientes a los que se les prescribieron estatinas y las muertes relacionadas con la gripe.

De los 3043 pacientes hospitalizados por gripe confirmada en laboratorio, el 33% recibió estatinas antes o durante su

hospitalización. Los que no fueron tratados con estatinas resultaron tener casi el doble de posibilidades de morir por gripe que los que recibieron la medicación.

Según estos investigadores, “el estudio reveló que las estatinas están relacionadas con un descenso de las posibilidades de morir entre los pacientes hospitalizados con gripe confirmada en laboratorio”.

Según concluyeron los autores, los ensayos controlados y randomizados que se lleven a cabo en adelante deberían centrarse en los potenciales beneficios de las estatinas para el tratamiento de la gripe “lo que permitiría examinar cuestiones como la dosis adecuada, su uso en pacientes jóvenes y la identificación de la clase de estatina más efectiva”.

RICKETTSIOSIS, MUERTES, CASOS - MÉXICO (SONORA)

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

En lo que va del año se han registrado siete fallecimientos provocados por infecciones debidas a Rickettsia y la atención tardía en el Estado, principalmente entre adultos jóvenes, informó Francisco Javier Navarro Gálvez. El director de servicios de salud a la persona de la Secretaría de Salud señaló que el número de decesos es menor que el que se reportó en 2010 cuando fueron 15, casi el doble de los que se tiene actualmente.

“Es una enfermedad difícil de identificarla en las etapas iniciales de la enfermedad pues produce fiebre, dolores musculares y

articulares que pueden confundirse con otras enfermedades virales”.

Navarro Gálvez manifestó que hasta el momento se tiene conocimiento de 108 casos de este padecimiento en municipios como Cajeme, Hermosillo, Nogales y Bácum, que se ha manifestado en adultos jóvenes.

Agregó que quienes han fallecido han tenido evolución rápida de la enfermedad, ya que el periodo en el que se ha desarrollado es de entre cinco a siete días, por lo que se recomienda acudir al médico ante cualquier sospecha.

VIRUS INFLUENZA A H1N1, MUTACIONES INDUCIDAS EN LABORATORIO, RIESGOS

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

Un estudio científico realizado en Holanda ha provocado que se enciendan las alarmas del gobierno de Estados Unidos quien está considerando si esta investigación debe darse a conocer al público.

Los científicos del Centro Médico de la Universidad Erasmus en Rotterdam lograron desarrollar una mutación del virus H5N1 (de gripe aviar) con el potencial de contagiar y propagarse entre humanos.

El estudio, afirman los investigadores, fue llevado a cabo "para entender mejor la forma como un virus puede volverse una amenaza para la salud pública".

El hallazgo del virus, "uno de los más peligrosos que se han desarrollado", según el profesor Ron Fouchier, quien dirigió el estudio, fue realizado bajo los "estándares más estrictos" de seguridad. Pero muchos se preguntan si este estudio, en el que se creó el peligroso microorganismo, debía haberse

llevado a cabo en un laboratorio militar y no en un laboratorio universitario. O si quizás debía haberse cuestionado más a fondo si el estudio debía permitirse.

"Hasta ahora se han hecho muchos estudios en vivo con varios microorganismos, pero ninguno tiene la contagiosidad que tiene el H5N1", dijo el profesor Ramón Cisterna, catedrático y jefe del servicio de microbiología clínica del Hospital de Basurto en Bilbao, España y reconocido experto en gripe aviar.

"Es decir, un escape en el laboratorio o su posible utilización con finalidades maliciosas es un riesgo que tuvo que haberse medido previamente", agrega.

En efecto, el gobierno de Estados Unidos está considerando ahora si el avance debe darse a conocer públicamente porque, dice, en manos equivocadas podría ser utilizado como arma terrorista.

Peligrosa mutación

Desde 1997 se han informado de casos humanos de influenza aviar por el virus H5N1 en Asia, África, Europa, Indonesia, Vietnam y el cercano oriente.

Y de las 600 personas que han resultado contagiadas hasta ahora, 60 por ciento han muerto.

Por eso desde entonces los científicos han sabido que si el virus H5N1 llegara a mutar para propagarse entre humanos podría causar una de las epidemias más mortales que han azotado a la humanidad.

Ahora, el doctor Fouchier y su equipo lograron demostrar que esta mutación puede ocurrir y el virus puede propagarse de una persona a otra por medio de partículas aéreas al estornudar o toser.

"En el laboratorio fue posible cambiar al H5N1 y convertirlo en un virus en aerosol transmisible que puede rápidamente propagarse por el aire (...) Este proceso también puede ocurrir en un escenario natural", agrega el científico.

Tal como expresa el profesor Cisterna, el hallazgo es muy importante porque ofrece información valiosa sobre uno de los virus más peligrosos que se conocen.

"Toda investigación que se haga para conocer en profundidad las características de un virus tan sumamente contagioso y peligroso como éste es bienvenida", dice el microbiólogo.

"Ahora, en investigaciones como éstas, el debate que se abre es qué hacer con los resultados que se obtengan (...) Porque es perfectamente lícito investigar un problema, en este caso el problema de por qué el virus no ha logrado transmitirse hasta ahora de forma eficiente entre la población mundial", asegura.

"Este estudio ha ido al fondo de la cuestión y ha visto cómo determinados tipos de actuaciones del virus permitían transmitirse entre los humanos. Es un estudio con mucho trabajo de por medio que ha logrado muy buenos resultados", señala el científico.

"Pero aquí -dice el experto- surge la pregunta del millón: ¿debe ser esto conocido por la comunidad científica?"

"Ahora la situación es muy difícil: ¿qué vamos a hacer con los resultados? ¿Qué hacer con tanto tiempo de investigación? ¿Por qué se autorizó este estudio sabiendo el alcance que podía tener?", dice el profesor Ramón Cisterna.

El experto cree que la comunidad científica sí debería conocerlo. Pero el acceso a la información, dice, quizás debería ser selectivo y confidencial.

¿Publicar?

Muchos se preguntan ahora por qué no se previó esta controversia antes de permitir llevar a cabo la investigación.

El Ministerio para la Infraestructura y el Ambiente de Holanda, otorgó el permiso para llevar a cabo el estudio.

Y además, la seguridad de la investigación fue monitoreada muy de cerca por expertos internacionales, principalmente debido a que el estudio fue comisionado por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos.

En estos momentos el organismo estadounidense encargado de la bioseguridad en la ciencia, National Science Advisory Board for Biosecurity (NSABB), está revisando los resultados y considerando si deben hacerse públicos o no.

Y aunque muchos esperan ansiosos la decisión, nadie duda del valor de esta investigación.

Tal como explica el profesor Ramón Cisterna, el hallazgo podría también conducir al desarrollo de nuevos medicamentos o vacunas. "Este es un virus muy peligroso y letal. Probablemente es el virus en circulación en estos momentos que mayor letalidad podría tener (...) Y este descubrimiento podría ahora aplicarse para la obtención de una vacuna o de un antiviral".

"Es un hallazgo muy importante que nos ha puesto en una situación muy difícil: en un punto de arranque que podría llevar a nuevas armas y medidas para proteger a la humanidad del virus H5N1, pero también en el hecho de que la información podría ser utilizada con fines malévolos", expresa el científico.

VACUNA EXPERIMENTAL CONTRA PALUDISMO TIENE PROMETEDOR COMIENZO.

Diciembre 20/2011 LONDRES, (Reuters).

Científicos británicos desarrollaron una vacuna experimental contra el paludismo que puede tener el potencial de neutralizar todas las cepas de la especie más mortal del parásito que produce la enfermedad.

Los resultados de las pruebas iniciales de la vacuna en ratones y conejos muestran que induce a una respuesta de los anticuerpos capaz de detener muchas cepas del parásito *P.falciparum*, el cual causa casi todas las 655 000 muertes que se producen por paludismo en todo el mundo cada año.

Los investigadores, cuyo trabajo fue publicado en la revista *Nature Communications*, planean colocar la vacuna en una fase inicial en humanos en dos o tres años, pero puede pasar una década o más antes de que se desarrolle completamente.

“Las vacunas contra el paludismo son muy difíciles de desarrollar”, dijo Adrian Hill, de la Oxford University de Gran Bretaña, quien trabajó en el equipo de investigación de la vacuna. Esta vacuna se basa en el trabajo publicado el mes pasado por el mismo equipo, que identificó un solo receptor de una proteína llamada RH5, el cual es fundamental para que el parásito de la malaria pueda entrar

en las células rojas de la sangre donde se multiplica y se propaga.

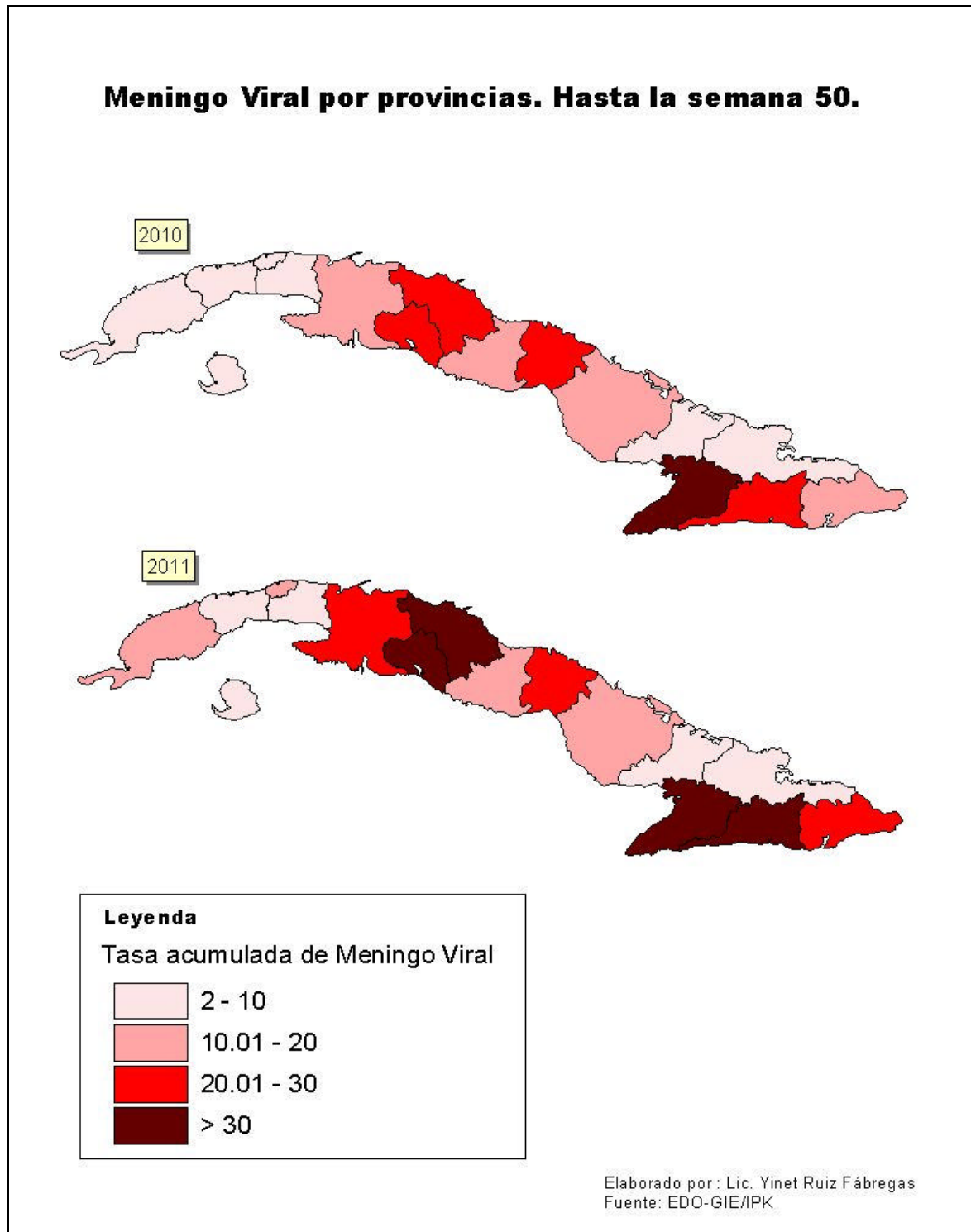
Los investigadores dijeron en noviembre que pensaban que mediante el bloqueo de este proceso se podría detener la enfermedad en sus inicios, y los resultados confirman su pensamiento.

“Lo emocionante de RH5 es que hemos demostrado que los anticuerpos contra esta proteína hasta ahora han derribado todos los parásitos que hemos podido probar en el laboratorio”, dijo en una entrevista Simon Draper, del Jenner Institute de Oxford, quien también trabajó en el estudio.

“No hemos encontrado aún uno (un parásito) que la vacuna no sea capaz de detener”, agregó. El paludismo es una enfermedad parasitaria transmitida por mosquitos y provocó la muerte de alrededor de 655 000 personas en 2010, según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La gran mayoría de las muertes por paludismo se encuentra entre niños y bebés del África subsahariana.

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

Mapas:



**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 17/12/11.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011 *
PINAR DEL RIO	-	-	29	64	4.87	10.81
ARTEMISA	-	-	31	39	6.57	8.20
MAYABEQUE	-	-	10	18	2.60	4.67
LA HABANA	1	12	185	282	9.11	13.93
MATANZAS	-	5	103	182	15.68	27.49
VILLA CLARA	-	10	196	326	24.66	41.20
CIENFUEGOS	-	2	111	198	27.68	49.10
S. SPIRITUS	1	3	55	77	12.69	17.73
CIEGO DE AVILA	-	3	89	103	20.99	24.25
CAMAGUEY	2	13	106	111	14.21	14.92
LAS TUNAS	-	1	23	26	4.86	5.47
HOLGUIN	-	-	22	26	2.12	2.50
GRANMA	2	6	277	330	33.67	40.14
SANTIAGO DE CUBA	6	6	227	325	22.27	31.90
GUANTANAMO	-	3	52	135	10.16	26.44
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	8	3.48	9.31
CUBA	12	64	1519	2250	13.89	20.59

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: 14/12/11.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Alimentos	9	7	303	380	2.70	3.38
Ciguatera *	-	-	32	48	0.28	0.43
Hepatitis viral **	-	-	3	3	0.03	0.03
EDA	-	-	1	5	0.01	0.04
IRA	-	-	279	60	2.48	0.53
Agua	-	-	8	30	0.07	0.27
Varicela	1	-	112	85	1.00	0.76

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: 17/12/11**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	1	-	-**
SHIGELLOSIS	8	8	474	680	4.36	6.26
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	33	157	0.30	1.44
TUBERCULOSIS	21	13	716	711	6.69	6.65
LEPRA	5	5	219	241	2.09	2.30
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	8402	11172	739923	635713	6717.41	5773.25
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	11	9	0.10	0.08
MENINGOCOCCEMIA	-	-	5	2	0.05	0.02
TÉTANOS	-	-	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	12	64	1519	2294	13.89	20.99
MENINGITIS BACTERIANA	5	10	247	375	2.38	3.61
VARICELA	281	269	31739	31173	288.22	283.17
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	27	11	1222	865	11.21	7.94
PAROTIDITIS	-	-	1	-	0.01	0.01**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	4	7	0.04	0.08
LEPTOSPIROSIS	3	34	134	223	1.29	2.15
SÍFILIS	33	50	1395	1582	13.01	14.76
BLENORRAGIA	61	122	4104	5018	37.50	45.87
INFECC. RESP. AGUDAS	112745	117503	5785218	5807114	53312.53	53532.09

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.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología) Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)

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

Internet://www.ipk.sld.cu