



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANTAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto: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

Cuba iniciará este año los primeros ensayos clínicos de la vacuna contra el neumococo.....	113
C. Difficile, brote hospitalario - Chile (sant) (02).....	114
Sarampión, casos, brotes: Actualización – EEUU.....	115
Hantavirus, muertes - Brasil (uberaba).....	116
Leptospirosis, brote extenso - Ecuador (los rios/guayas).....	116
Tosferina.....	117
Tablas:.....	118

### CUBA INICIARÁ ESTE AÑO LOS PRIMEROS ENSAYOS CLÍNICOS DE LA VACUNA CONTRA EL NEUMOCOCO.

Cuba iniciará este año los primeros ensayos clínicos de la vacuna contra el neumococo, desarrollada por instituciones nacionales, anunció hoy en la capital la Doctora en Ciencias Concepción Campa, directora del Instituto Finlay. En una conferencia sobre las vacunas cubanas, sus resultados y logros, durante la primera jornada del XVI Seminario Internacional de la Asociación Médica del Caribe (AMECA), la especialista dijo que el inmunógeno es elaborado por el Centro de Química Biomolecular y el "Finlay".

La doctora Campa, en un aparte con la AIN, explicó que la neumonía es una de las causas

de muerte no solo en infantes sino también en ancianos, y esta vacuna conjugada -de siete valencias- luego de las investigaciones en humanos se pondrá a disposición de adultos y los niños, para poder controlar la enfermedad. Según literatura especializada, el neumococo es un patógeno casi exclusivamente humano, causante de varias infecciones (neumonía, sinusitis, peritonitis, entre otras) y de procesos invasivos severos, como la meningitis y la septicemia, particularmente en ancianos, niños y personas inmunodeprimidas.

Ante los más de 200 delegados de varios países que asisten al X Seminario Internacional Longevidad Activa y Satisfactoria y al Encuentro de Enfermería, Campa reiteró el impacto que en la salud pública nacional han tenido en los últimos 20 años las más de 10 vacunas elaboradas.

Estas han permitido la disminución de la mortalidad infantil, inferior a cinco por cada mil nacidos vivos, significó. Cuba es ejemplo de longevidad con calidad porque garantiza la seguridad económica, de la salud, y la inserción social de ese grupo etario, así como también las investigaciones científicas que facilitan una vejez segura, acotó.

El doctor Miguel Valdés Mier, Jefe del Grupo Nacional de Gerontología y Geriatria, expresó que este pequeño país, bloqueado por Estados Unidos desde hace medio siglo, tiene mil 500 centenarios que han sido validados científicamente, y una expectativa de vida al nacer de casi ocho décadas. Eugenio Selman-Housein Abdo, presidente de la AMECA y del comité organizador, informó que el programa científico contempla debates sobre los factores genéticos, cultura, salud, nutrición, medio ambiente, motivación y actividad física y otros aspectos esenciales para lograr una longevidad satisfactoria.

Fuente: Prensa Latina

### **C. DIFFICILE, BROTE HOSPITALARIO - CHILE (SANT) (02)**

Tras el masivo brote de la bacteria *Clostridium difficile* que afecta a 72 casos en la ex Posta Central, los diputados Juan Luis Castro y Marco Antonio Nuñez, tras una cita con el director de la ex Posta Central comentaron que existen nuevos brotes del microorganismo en dos centros hospitalarios de Santiago. Los hospitales aludidos son el San Borja y San Borja Arriaran.

El diputado Castro comentó que “según lo que nos informó el director de la Posta Central, el brote se inició hace nueve meses; a partir de octubre hubo una baja en los casos, pero se produjo un rebrote en enero y a la fecha existen 72 casos, de los cuales 26 están internados, 12 están activos y 14 están asintomáticos”.

## SARAMPIÓN, CASOS, BROTES: ACTUALIZACIÓN - EEUU

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

Hubo 222 casos y 17 brotes de sarampión en EEUU el año pasado, más de cuatro veces la tasa anual usual, reportaron el jueves las autoridades sanitarias del país.

"En 2011, tuvimos el mayor número de casos reportados de sarampión en EE. UU. en 15 años", señaló la Dra. Anne Schuchat, directora del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU.

En la década anterior, se reportó un promedio de 60 casos y cuatro brotes anualmente.

Hasta el viernes pasado, los CDC habían recibido informes de 27 casos de sarampión en 2012, aunque "es demasiado pronto para saber si este año será igual de malo o peor que el pasado", comentó la Dra. Schuchat el jueves en una conferencia de prensa.

La enfermedad altamente infecciosa parece protagonizar un inesperado regreso. En 2000 se declaró que el sarampión había sido eliminado después de que medidas de salud pública interrumpieran con éxito la transmisión de la enfermedad de una persona a otra en Estados Unidos.

Sin embargo, la enfermedad sigue siendo endémica en muchas otras partes del mundo.

De hecho, 200 de los 222 casos de EE. UU. en 2011 tuvieron que ver con viajes al extranjero, y 72 de los casos surgieron en personas que habían viajado al extranjero recientemente, más de la mitad a Europa, que ha experimentado su propia explosión en la enfermedad en años recientes.

Las autoridades no pudieron determinar la fuente en los otros 22 casos.

Aunque EE.UU. tiene una alta tasa de vacunación de 90 por ciento, "el sarampión es extremadamente infeccioso y muy bueno en hallar las pocas personas no vacunadas", advirtió la Dra. Schuchat.

De los 196 residentes de EE. UU. que tuvieron sarampión en 2011, 166 no se habían

vacunado o no sabían si se habían vacunado, aunque 141 eran elegibles para la vacuna, halló el informe de los CDC.

El 66 % de las 141 personas elegibles para la vacuna tenían entre 16 meses y 19 años de edad, el periodo en que es más probable que alguien se vacune. Tres cuartas partes no habían recibido la vacuna debido a una exención filosófica, religiosa o personal.

Desde 2008 nadie ha muerto de sarampión en EE. UU., anotó la Dra. Jane Seward, subdirectora de la División de Enfermedades Virales de los CDC. Pero una de cada tres personas que contrajeron la enfermedad el año pasado tuvo que ser hospitalizada.

El sarampión es extremadamente contagioso, y sus síntomas incluyen un sarpullido en todo el cuerpo y síntomas parecidos a la gripe, como tos y fiebre.

Los CDC y otras autoridades de salud pública recomiendan contundentemente que todos los individuos se mantengan al día con sus vacunas, sobre todo si planean viajar al extranjero.

Los CDC recomiendan que todos los niños reciban las dos dosis de la vacuna contra el sarampión, la papera y la rubéola (SPR), la primera a los 12 a 15 meses de edad, y la segunda entre los 4 y los 6 años. Los bebés muy pequeños se pueden vacunar antes si van a viajar al extranjero, o si entrarán en contacto con un visitante extranjero.

"El sarampión es prevenible, y las personas sin vacunar se ponen en riesgo a sí mismas y a los demás de sarampión y sus complicaciones, sobre todo a los que son demasiado pequeños para vacunarse y que a veces pueden sufrir las peores complicaciones", advirtió Schuchat.

Las autoridades se muestran particularmente preocupadas a medida que se acerca la temporada de viajes de verano, y muchos estadounidenses planifican asistir a las Olimpiadas en Londres.

### HANTAVIRUS, MUERTES - BRASIL (UBERABA)

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

Dos casos de hantavirus fueron confirmados en Uberaba, en el Triângulo Mineiro, por el Departamento Municipal de salud. Las muertes se produjeron en los meses de marzo y abril de este año y el anuncio divulgado este viernes (27 de abril).

Los exámenes se realizaron en la fundación Ezequiel Días, de Belo Horizonte. El departamento de salud recibió la notificación el pasado jueves 26 y ya ofició al departamento de control de zoonosis (CZZ) para iniciar las acciones de control en lugares donde haya una sospecha de contaminación. Las actividades de control en el terreno se

iniciaron el pasado viernes. Por otra parte, la Secretaría de Salud informó que el Centro de Zoonosis mantiene acciones de control permanente, durante todo el año en las zonas rurales, donde hay riesgo de la presencia de ratones silvestres, reservorios naturales de las infecciones por hantavirus.

El primer caso, una joven de 22 años que murió, ocurrió en marzo del presente año.

El segundo caso se produjo a principios de abril, esta vez se trató de un joven de 18 años, el cual murió horas después de ser admitido en la unidad de atención inmediata del hospital de São Benedito.

### LEPTOSPIROSIS, BROTE EXTENSO - ECUADOR (LOS RÍOS/GUAYAS)

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

Las aguas estancadas mezcladas con heces de animales, especialmente de ratas, ha provocado un brote de leptospirosis en Babahoyo y Montalvo (Los Ríos), y en Juján y Simón Bolívar (Guayas). Hasta el pasado fin de semana se registraron 46 casos de esta enfermedad, que se manifiesta con fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, vómitos, diarreas y escalofríos.

Babahoyo presenta más casos, 43; otros 3 son de Montalvo y los restantes, de los cantones guayasenses, según informes de la Dirección de Salud de Los Ríos. Algunos de los sectores babahoyenses afectados son: La Reforma, San Agustín y ciudadelas urbano-marginales, donde las aguas siguen estancadas desde hace varias semanas.

La preocupación aumentó al conocer que hace semanas se habían enfermado con leptospirosis dos empleados, un laboratorista y una enfermera del hospital Martín Icaza.

La Dirección de Salud, el pasado domingo, emitió un boletín que informa que el subsecretario de Vigilancia de la Salud, Marcelo Aguilar, visitó Babahoyo para conocer el problema. “La respuesta ha sido positiva.

Por ejemplo, en los brotes de leptospirosis se ha intervenido oportunamente y se ha ofrecido quimioprofilaxis adecuada.

No hay casos graves ni fallecimientos; es decir, no hay letalidad y eso dice mucho del profesionalismo con que fueron tratados”, según Aguilar.

## TOSFERINA

### Situación actual

La tos ferina es una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil con un estimado de 50 millones de casos y 300.000 defunciones anuales a nivel global. La tasa de letalidad en países en desarrollo puede llegar hasta un 4% en los lactantes menores de 12 meses.

En las Américas, el número total de casos anuales registrados oscila entre 20.000 a 30.000. La cobertura de vacunación con DPT3 a nivel de la Región registrado en el 2009 fue del 93%. No obstante, a pesar de ello, se siguen detectando brotes en varios países, lo cual indica que es necesario implementar nuevas medidas para incrementar el grado de protección de la población.

Durante el 2011 e inicios del 2012 se registró un aumento en el número de casos de tos ferina en Argentina 1, Colombia 2, Chile 3, Canadá y USA 4; con casos predominantemente en adolescentes y en neonatos.

Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud (OPS/OMS) reitera las recomendaciones formuladas por el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por vacunación en su reunión de julio de 2011.

Se alienta a los Estados Miembros de la Región a que incrementen su nivel de vigilancia, mantengan un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de bolsones de susceptibles.

**Tos ferina** (CIE-10 A37.0, A37.9)

La tos ferina es infección bacteriana aguda de las vías respiratorias causada por la bacteria *Bordetella pertussis* que se transmite de un

*individuo infectado a otro susceptible por medio de gotículas expulsadas por las vías respiratorias.*

Tiene un periodo de incubación de entre 7 a 10 días, luego del cual los enfermos desarrollan síntomas catarrales, incluida la tos.

Las distintas fases de la enfermedad (catarral, convulsiva y de convalecencia) pueden durar de uno a varios meses.

En su fase inicial catarral, la tos ferina, es fácilmente transmisible con una tasa de ataque secundario de hasta el 90% en personas no inmunes que mantienen contacto con el enfermo.

Los pacientes que no reciben tratamiento pueden contagiar durante tres semanas o más a partir del acceso de tos característico.

No son frecuentes los portadores crónicos de *Bordetella pertussis*.

La mayor parte de los casos se presenta en niños de uno a 5 años de edad. Entre el 5 al 6% de los enfermos de tos ferina sufren complicaciones. Estas son más frecuentes en los lactantes menores de 6 meses.

Adolescentes y adultos son frecuentes portadores de transmisión de *B pertussis*.

1. Boletín Integrado de Vigilancia. Secretaria de Promoción y Programas Sanitarios. No 109. SE 8. Enero 2012.

2. Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud. Disponible en [http://www.ins.gov.co/?idcategoria=83894&p\\_ag=3](http://www.ins.gov.co/?idcategoria=83894&p_ag=3)

3. Informes periódicos, coqueluche. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.

4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Pertussis Outbreaks. Disponible en:

<http://www.cdc.gov/pertussis/outbreaks.html>

**Diagnóstico laboratorial**

Las pruebas diagnósticas utilizadas en el laboratorio para la detección de infección por *B pertussis* son el cultivo, la reacción en cadena de la polimerasa y la serología.

El diagnóstico etiológico de referencia es el cultivo de *B pertussis* a partir de muestras nasofaríngeas extraídas de la fase catarral y de tos convulsiva temprana. Es una prueba muy específica pero no muy sensible (menos de 60%) y requiere de medios selectivos.

La reacción en cadena de la polimerasa (RCP) es una prueba más sensible y puede realizarse con las mismas muestras que las utilizadas para el cultivo. El diagnóstico serológico se basa en la detección de un aumento significativo de la concentración de anticuerpos específicos en muestras pareadas (fase catarral y fase convaleciente) de las personas infectadas. Esta prueba no podrá utilizarse para el diagnóstico durante el año posterior a la vacunación.

**Recomendaciones**

Frente a la ocurrencia de aumento de casos de tos ferina en varios países de la Región, la OPS/OMS realiza las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer la vigilancia a fin de monitorizar la carga de la enfermedad, evaluar el impacto de la estrategia de vacunación implementada en el país e identificar brotes.

2. Analizar las coberturas de vacunación en niños de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de bolsones con bajas coberturas.

3. Vacunar a los trabajadores de salud para prevenir a transmisión nosocomial a lactantes menores de seis meses y personas inmunocomprometidas.

4. Tener presente que según las recomendaciones realizadas en la última reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación:

a. Implementar iniciativas para mejorar la vigilancia de tos ferina.

b. La inmunización de mujeres embarazadas en caso de un brote, a fin de proporcionar una protección óptima a recién nacidos.

**Referencias**

1. Informe final de la XVIII Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Organización Panamericana de la Salud, realizada julio de 2011 en Buenos Aires, Argentina. Disponible en:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1862&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1862&Itemid=)

2. Vacunas anti tos ferínicas: Documento de posición de la OMS. Weekly Epidemiological record. No 40, 2012, 85, 385-400. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2010/wer8540.pdf>

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Escarlatina.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 14/04/12.**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012 *
PINAR DEL RIO	-	-	2	2	0.34	0.34
ARTEMISA	2	-	6	10	4.34	7.26
MAYABEQUE	2	-	12	9	9.09	6.88
LA HABANA	6	5	50	53	7.16	7.54
MATANZAS	3	2	32	23	10.52	7.57
VILLA CLARA	-	-	17	18	5.76	6.08
CIENFUEGOS	-	-	6	14	6.14	14.32
S. SPIRITUS	1	1	14	32	12.02	27.46
CIEGO DE AVILA	-	-	3	17	3.06	17.35
CAMAGÜEY	-	-	13	32	9.63	23.63
LAS TUNAS	-	1	7	11	4.65	7.30
HOLGUIN	-	1	2	8	1.25	5.01
GRANMA	1	-	6	9	3.35	5.02
SANTIAGO DE CUBA	11	15	134	273	60.63	123.15
GUANTANAMO	-	1	4	12	5.29	15.84
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	-	-.**
<b>CUBA</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>308</b>	<b>524</b>	<b>10.92</b>	<b>18.54</b>

**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: 11/04/12.**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Alimentos	11	8	107	132	0.95	1.17
Ciguatera *	4	-	13	5	0.12	0.04
Hepatitis viral **	-	-	1	7	0.01	0.06
EDA	-	-	3	3	0.03	0.03
IRA	-	-	20	21	0.18	0.19
Agua	-	-	7	-	0.06	-
Varicela	4	1	69	49	0.61	0.44

**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: 14/04/12**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	2	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	15	3	181	120	6.18	4.09
D. AMEBIANA AGUDA	6	-	44	17	1.40	0.54
TUBERCULOSIS	9	10	202	181	6.59	5.89
LEPRA	3	2	65	66	2.19	2.22
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10870	10535	159946	162580	5839.10	5925.80
M. MENINGOCÓCCICA.	2	1	6	6	0.12	0.01
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	1	0.02	0.01
TÉTANOS	-	-	-	-	0.01	0.01**
MENINGITIS VIRAL	18	32	347	579	20.96	34.91
MENINGITIS BACTERIANA	4	10	98	64	3.21	2.10
VARICELA	1277	663	17929	9945	281.85	156.09
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	27	17	266	230	8.28	7.15
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	1	0.07	0.04
LEPTOSPIROSIS	4	5	27	25	2.56	2.37
SÍFILIS	30	58	506	715	14.75	20.81
BLENORRAGIA	108	137	1520	1643	46.18	49.84
INFECC. RESP. AGUDAS	106715	117475	1769356	1839455	53637.52	55673.65

**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**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACION:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Denis Verdasquera Corcho.	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> 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