



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: ciipk@ipk.sld.cu

[ISSN 1028-5083](https://doi.org/10.1016/S1028-5083)

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

Índice

Cólera.....	313
Gastroenteritis aguda.....	314
Enfermedad de manos, pies y boca.....	314
Meningitis fúngica.....	315
Tosferina.....	315
Meningitis bacteriana, brote, crucero – Italia.....	316
Dengue, casos autóctonos -Portugal	316
Malaria, nueva especie vector de anopheles – Kenya.....	317
VNO, brote extenso en progreso - EEUU	318
Tablas:.....	319

CÓLERA

Benin (Djougou)

El 12 de septiembre de 2012 se declaró un brote de cólera en el área sanitaria Djougou que hasta el 3 de octubre llegaban a 26. Nuevos 14 casos se registraron entre el 28 y 29 de septiembre. De ellos 6 se encuentran fuera de peligro.

Se han tomado varias medidas urgentes para prevenir la propagación de la enfermedad, incluida la prohibición de la venta de alimentos en las proximidades de la vía pública en algunos barrios de la ciudad y el establecimiento de mecanismos para mantener el tratamiento de aguas residuales.

En Benin, las epidemias de cólera se producen con frecuencia en las zonas inundadas en el sur, después de la temporada de lluvias.

En 2010, se reportaron 196 casos de cólera solo en Cotonú incluyendo tres muertos contra unos mil casos y seis muertes registradas en el 2008.

Traducido sintetizado de: Portalangop. 2012, octubre 3. Disponible en:

http://www.portalangop.co.ao/motix/pt_pt/noticias/afrika/2012/9/40/Registados-cerca-casos-colera-noroeste-pais,a9829e2d-82a6-4f4c-bb5d-3dd1be48471c.html

GASTROENTERITIS AGUDA

Alemania

Más de diez mil niños y adolescentes se han visto afectados en las últimas semanas por la mayor oleada de gastroenteritis registrada hasta la fecha en Alemania, según el Instituto Robert Koch. Las causas aún no están claras, aunque los resultados de laboratorio indican una posible actividad del norovirus, aunque no se descartan otros desencadenantes. Los afectados evolucionan favorablemente y los colegios y parvularios de Berlín y el sur de Turingia han renunciado de manera preventiva a servir los alimentos preparados por la empresa Sodexho, la mayor de este sector en el país y con distribución en todos los centros afectados. Brandemburgo es el estado con más casos, con 2.896, seguido por Sajonia (2.880), Berlín (2.223), Turingia (913) y Sajonia-Anhalt (50). Un total de 23 personas tuvieron que ser hospitalizadas, aunque no desarrollaron complicaciones serias, por lo que pudieron ser dadas de alta al poco tiempo.

El norovirus es responsable de la mayoría de los brotes de gastroenteritis por intoxicación, afecta a las personas de todas las edades y es transmitido por alimentos contaminados por aguas fecales y por contacto persona a persona. Los brotes de norovirus a menudo se producen en comunidades cerradas o semicerradas, tales como escuelas, hospitales, cárceles, residencias y cruceros, donde una vez que el virus se ha introducido, la infección se propaga muy rápidamente, ya sea por transmisión persona a persona o a través de alimentos contaminados. Muchos de los brotes de norovirus se deben a la manipulación de alimentos por una persona infectada.

Sintetizado de: la Voz de Galicia. 2012, octubre 4. Disponible en: http://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/sociedad/2012/10/02/ola-gastroenteritis-alemania-afecta-diez-mil-estudiantes/0003_201210G2P25993.htm

ENFERMEDAD DE MANOS, PIES Y BOCA

India (Bengala Oriental)

Poco después de una epidemia de dengue, comenzó a finales de julio de 2012 una epidemia de Enfermedad de manos, pies y boca. Hasta finales de agosto de 2012, miles de personas habían sido afectadas en Kolkata, la mayoría de ellos, niños pequeños. Aunque las cifras de afectados comienzan a disminuir, el virus continúa circulando. Según el pediatra Shantanu Ray, la incidencia ha sido más alta que en años anteriores y también la gravedad de los cuadros clínicos. Varias guarderías infantiles tuvieron que cerrar después del brote. Según fuentes

médicas casi el 20% de los estudiantes tuvieron la enfermedad.

Fuente: The Times of India, Kolkata. 2012, octubre 3. <http://timesofindia.indiatimes.com/city/kolkata/Infectious-disease-sweeps-Kolkata-schools/articleshow/16647312.cms>

Traducido y sintetizado de: Programa para el seguimiento de Enfermedades Emergentes. 2012, octubre 3.

Disponible en: <http://www.promedmail.org/1003.1322192>

MENINGITIS FÚNGICA

Estados Unidos

Un brote de una inusual y letal forma de meningitis, causada por el hongo *Aspergillus*, ha provocado la muerte de cuatro personas entre 26 afectados en cinco estados de Estados Unidos. Los afectados recibieron inyecciones de esteroides, la mayoría por dolores de espalda.

Dieciocho de los casos de meningitis fúngica están en Tennessee, donde una clínica de Nashville recibió el mayor envío de esteroides sospechoso de causar la enfermedad. Tres casos se reportaron en Virginia, 2 en Maryland, 2 en Florida y 1 en Carolina del Norte. Dos de las muertes

fueron en Tennessee, mientras que las otras dos ocurrieron en Virginia y Maryland.

El medicamento fue fabricado por New England Compounding Center, una farmacia de especialidades en Framingham, Massachussets, que la semana pasada emitió una orden para retirar los productos del mercado. Sin embargo, los investigadores todavía están tratando de confirmar la fuente de las infecciones.

Sintetizado de: Voz de América. 2012, octubre 4. Disponible en: <http://www.voanoticias.com/content/salud-eeuu-muertos-meningitis/1520172.html>

TOSFERINA

Reino Unido (Inglaterra y Gales)

En agosto del 2012 se reportaron a la Agencia de Protección de Salud 1 230 casos de tosferina en Inglaterra y Gales lo que lleva el total de casos en el 2012 a 4 791.

Este total es más de cuatro veces mayor que el número anual de casos reportado en el 2011 (1 118) y en 2008 (908) – el último año pico antes del brote actual (Ver tabla 1).

En agosto se produjeron 3 fallecidos más asociados a la tosferina en lactantes

menores de tres meses lo que eleva el total de fallecidos del año en este grupo de dada a 9.

El Departamento de Salud anunció el 28 de septiembre que vacunará a las embarazadas entre las 28 y 38 semanas para proteger a sus recién nacidos, ya que estos usualmente no se vacunan hasta los 2 y 4 meses. Esto reforzará el corto período de inmunidad que las madres pasan a sus hijos mientras estos están en el útero.

Tabla 1. Casos de Tosferina confirmada por laboratorio en Inglaterra y Gales

Año	Casos
2012	4,791*
2011	1,118
2010	421
2009	722
2008	902

*Hasta finales de agosto

MENINGITIS BACTERIANA, BROTE, CRUCERO - ITALIA

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

Los 2.800 pasajeros de un crucero de lujo debieron ser tratados de urgencia contra la meningitis, luego de que se detectara un brote de la enfermedad y cuatro tripulantes, entre ellos un brasileño, debieron ser hospitalizados en grave estado.

El brote en el crucero "Orchestra", que pertenece a la compañía MSC, se detectó ayer en Livorno, norte de Italia, donde rápidamente fueron hospitalizados los enfermos y se aplicaron las medidas de prevención para el resto de los pasajeros.

En un comunicado emitido hoy por MSC Cruceros se informó que "como precaución y de acuerdo a las autoridades marítimas, todos los pasajeros a bordo recibieron un tratamiento de profilaxis antibiótica.

Ningún otro miembro de la tripulación ni pasajeros manifestaron síntomas de la meningitis".

Además, precisaron que "se tomaron todas las medidas necesarias para garantizar la máxima seguridad y el confort de todos los huéspedes y miembros de la tripulación".

Aparentemente el primer enfermo fue un indonesio de 32 años que se encuentra hospitalizado en estado de shock séptico en el sector de cuidados intensivos del hospital de Livorno, informó el médico a cargo Francesco Genovesi. Un italiano de 47 años que trabajaba en la cocina del crucero también se encuentra en estado crítico, mientras que los otros dos tripulantes- un filipino y un brasileño- están graves, pero estables.

Luego del operativo de sanidad la nave siguió con su recorrido programado y llegó esta mañana al puerto de Villefranche, en Francia, para partir horas después rumbo a España.

DENGUE, CASOS AUTÓCTONOS - PORTUGAL

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

El Gobierno portugués informó hoy de que ha ascendido a 18 el número de casos confirmados de dengue en el archipiélago luso de Madeira, en el que supone el primer brote de esta enfermedad surgido en el país.

En un comunicado, el Ministerio de Sanidad informó de que el número de infectados ha ascendido de 2 a 18 apenas en una semana después de aparecer el primer caso y reveló que todavía falta por conocer el resultado de los análisis realizados a 191 personas con síntomas similares a los que causa la enfermedad.

El dengue es transmitido por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, cuya presencia en la región autónoma de Madeira se detectó por primera vez en 2005, pero sin que hasta ahora se hubieran producido casos de infección.

Según la Sanidad lusa, actualmente se encuentran hospitalizados por dengue 11 pacientes. El archipiélago de Madeira cuenta con una población de más de

260.000 habitantes, está enclavado frente a las costas de Marruecos -a unos 860 kilómetros al sur de Lisboa- y vive fundamentalmente del turismo y los servicios financieros debido a su condición de "territorio de baja fiscalidad".

Las autoridades lusas anunciaron hoy que se ha trazado un plan de control del brote y que incluye la reducción del número de mosquitos presente en la isla.

El Ministerio de Sanidad luso emitió también una nota informativa dirigida a los ciudadanos en los que da consejos para evitar la enfermedad, como llevar ropa larga y utilizar repelente de insectos. Igualmente se han extremado las medidas para que la infección no se extienda, como la desinfección de los aviones que vuelan al archipiélago.

Asimismo, se anunció la creación de un comité de especialistas con el objetivo de seguir la evolución de los casos y las medidas adoptadas.

MALARIA, NUEVA ESPECIE VECTORA DE ANOPHELES - KENYA

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

Hasta ahora, se pensaba que la malaria sólo se transmitía al ser humano a través de un tipo particular de mosquito, el *Anopheles*. Sin embargo, un grupo de científicos acaba de descubrir una nueva especie [aun no identificada] de mosquitos *Anopheles* en el oeste de Kenya que también puede transmitir esta enfermedad. Además, este nuevo tipo podría ser más peligroso que las especies locales vectoras conocidas de *Anopheles* porque empieza a picar más temprano y en el exterior, cuando muchas personas aún no han tomado precauciones para evitar picaduras.

"Estos nuevos mosquitos sin identificar son potencialmente peligrosos porque son activos en el exterior y pican más temprano, por lo que pueden eludir las actuales intervenciones basadas en el interior (de las viviendas) para controlar los mosquitos", resume Jennifer Stevenson, la autora principal del estudio que habla del nuevo insecto e investigadora en la Escuela de Medicina Tropical e Higiene de Londres (LSHTM, London School of Hygiene & Tropical Medicine).

En 2010, murieron unas 655.000 personas en todo el mundo por malaria, el 90 por cien de ellas en África y la mayoría niños menores de cinco años. En total, hubo alrededor de 216 millones de casos de malaria en todo el planeta, según las cifras más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta entidad también alerta de que la incidencia de la malaria conlleva tales pérdidas económicas para un país que puede llegar a reducir su producto interior bruto hasta en un 1.3 por ciento anual.

La malaria es la principal causa de muerte en Kenya, donde una quinta parte de las muertes en niños menores de cinco años se debe a esta enfermedad, según cifras del Gobierno y del Kenya Medical Research

Institute, que ha colaborado en el estudio que ha descubierto esta nueva especie.

Los mosquitos *Anopheles* acostumbran a permanecer en el interior de las viviendas y suelen picar a las personas durante la noche. Por estos motivos, era relativamente fácil prevenir la malaria mediante el uso de insecticidas y de redes mosquiteras en las casas en las zonas de riesgo.

De hecho, la OMS señala que, desde el año 2000, ha habido una disminución del 25% en las muertes por malaria en todo el mundo y del 33% en África. Sin embargo, las diferentes costumbres del mosquito descubierto ahora implican que pueda llegar a transmitir la malaria a personas que solo tomen las precauciones adecuadas contra el *Anopheles*, lo que podría aumentar la incidencia de esta enfermedad en las zonas afectadas por el nuevo insecto.

Stevenson y su equipo capturaron cientos de mosquitos en el poblado de Kisii, en el oeste de Kenya, a través de trampas fuera y dentro de las casas. Más del 65% de los insectos fueron capturados en el exterior.

Los investigadores pudieron analizar genéticamente 348 mosquitos y más del 40% de estos resultaron pertenecer a esta nueva especie. Cinco mosquitos de este nuevo tipo eran portadores del parásito de la malaria, lo que se considera un índice alto de portadores, y dos de ellos ya habían picado a personas, según explica en una nota este centro de investigación. Por el momento, esta nueva especie se ha encontrado sólo en este poblado de Kenya.

"Este descubrimiento nos recuerda que la biología básica de la transmisión de la malaria es sutil y compleja: aún hay muchos huecos en nuestro conocimiento y diferencias locales que no entendemos", señala Jo Lines, profesor adjunto de Control de la Malaria y Biología del portador en la LSHTM.

VNO, BROTE EXTENSO EN PROGRESO - EEUU

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

El número de casos nuevos de la infección por el virus del Nilo Occidental continuó en aumento la semana pasada, y hasta ahora han habido 163 muertes, en comparación con 147 la semana pasada, reportaron el miércoles las autoridades de salud de EE. UU. Hasta el martes, 48 estados habían reportado infecciones por el virus del Nilo Occidental en personas, aves o mosquitos. Un total de 3,969 personas habían enfermado. De esos casos, 2,010 (51 %) fueron de enfermedad neuroinvasiva (como meningitis o encefalitis), y 1,959 (49 %) se clasificaron como enfermedad no neuroinvasiva.

El número total de casos de la infección por el virus del Nilo Occidental reportados hasta ahora en 2012, es el más alto desde 2003. El 70 % de los casos se han reportado en ocho estados (Texas, Dakota del Sur, Oklahoma, Mississippi, Michigan, Luisiana, Illinois y California), y un tercio de todos los casos han ocurrido en Texas, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU.

La mejor forma de evitar el virus es usar repelente contra insectos y respaldar los

programas locales para erradicar los mosquitos.

Actualmente, no hay un tratamiento para el virus del Nilo Occidental, ni una vacuna para prevenirlo, de acuerdo con los CDC.

En términos generales, el 80 % de las personas infectadas con el virus del Nilo Occidental desarrollan pocos síntomas o ninguna manifestación, mientras que 20 % desarrollan síntomas leves como dolor de cabeza, dolor articular, fiebre, sarpullido e inflamación de las glándulas linfáticas, según el CDC.

Aunque la mayoría de personas con casos leves de la infección por el virus del Nilo Occidental se recuperan solas, el CDC recomiendan que cualquiera que desarrolle síntomas consulte al médico de inmediato.

Las personas mayores de 50 años y que tienen ciertas afecciones médicas, como cáncer, diabetes, hipertensión, enfermedad renal y trasplantes de órganos, están en mayor riesgo de enfermedad grave.

La mejor forma de protegerse de la infección por el virus del Nilo Occidental es evitar las picaduras de mosquito, que pueden contraer la enfermedad de las aves infectadas.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Síndrome Febriles.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/10/12**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012 *
PINAR DEL RIO	195	141	8501	5652	1772.69	1177.72
ARTEMISA	91	337	4462	5325	1145.41	1371.55
MAYABEQUE	275	156	4161	3346	1337.67	1086.40
LA HABANA	3313	7402	88198	169581	6430.18	12280.41
MATANZAS	79	93	4393	3480	752.16	596.78
VILLA CLARA	134	1776	6503	25480	1294.58	5061.30
CIENFUEGOS	66	927	3561	9516	1329.78	3548.77
S. SPIRITUS	48	85	2508	2713	690.71	746.69
CIEGO DE AVILA	132	98	3623	4091	1708.00	1930.20
CAMAGÜEY	152	978	6095	22875	997.68	3732.91
LAS TUNAS	43	165	2890	4824	734.39	1222.84
HOLGUIN	187	115	8789	5562	1058.65	670.63
GRANMA	78	213	2708	3957	441.14	644.48
SANTIAGO DE CUBA	1168	350	11610	19136	2130.37	3500.60
GUANTANAMO	85	429	3989	8740	1290.82	2823.48
ISLA DE LA JUVENTUD	17	31	771	896	1108.16	1279.06
CUBA	6063	13296	162762	295174	2187.00	3959.87

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: 03/10/12.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Alimentos	1	5	336	352	2.99	3.13
Ciguatera *	3	4	42	34	0.37	0.30
Hepatitis viral **	-	1	2	11	0.02	0.10
EDA	-	-	5	8	0.04	0.07
IRA	1	4	50	93	0.45	0.83
Agua	-	-	26	9	0.23	0.08
Varicela	-	-	80	58	0.71	0.52

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: 06/10/12.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	2	0.01	0.02
SHIGELLOSIS	13	4	593	244	6.18	2.54
D. AMEBIANA AGUDA	3	-	125	25	1.40	0.28
TUBERCULOSIS	7	13	555	523	6.59	6.20
LEPRA	5	4	172	189	2.19	2.40
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	10611	10701	519470	546718	5839.10	6135.58
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	12	6	0.12	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	1	0.02	0.01
TÉTANOS	-	-	1	-	0.01	0.01**
MENINGITIS VIRAL	42	86	1546	2983	20.96	40.37
MENINGITIS BACTERIANA	11	8	247	238	3.21	3.13
VARICELA	149	127	29101	16278	281.85	157.41
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	10	12	738	570	8.28	6.38
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	6	5	0.07	0.06
LEPTOSPIROSIS	5	2	97	68	2.56	1.79
SÍFILIS	20	64	1287	1969	14.75	22.53
BLENORRAGIA	81	118	3971	4271	46.18	49.59
INFECC. RESP. AGUDAS	139965	128311	4541403	4772015	53637.52	56271.37

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 INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho.	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633
 Internet://www.ipk.sld.cu