



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: cipk@ipk.sld.cu

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

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

Índice

Malaria, aumento marcado de casos -Perú (Pasco).....	337
Malaria, resistente a tratamiento, riesgo de catástrofe sanitaria: OMS.....	338
Dengue, viajero, caso confirmado - Ru Ex: Madeira.....	338
VNO, infección humana: Sospecha - Bolivia (Beni).....	339
Varicela, brote carcelario - Colombia (Per) (02).....	339
Casos de meningitis fúngica abren campo virgen en la investigación y atención médica.....	340
Peste bubónica, casos humanos urbanos - Perú (Ascope).....	341
Cólera, nuevo brote - r. Dominicana (espaillat).....	341
Cambio climático y enfermedades emergentes y reemergentes – global.....	342
Tablas:.....	343

MALARIA, AUMENTO MARCADO DE CASOS - PERÚ (PASCO)

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

Ciento sesenta (160) casos de personas infectadas con la malaria, han sido atendidas en el centro de salud de Puerto Bermúdez.

La responsable del área de Infectados, Reyna Garzatúa, indicó que desde el mes de febrero en que llegaron 3 pacientes de diversas comunidades nativas infectados

con malaria, progresivamente se ha ido incrementando los casos.

La Red de Salud Oxapampa, inició trabajos de abatización, captura de zancudos adultos y fumigación, principalmente en las comunidades nativas, porque es ahí donde se agrupan los zancudos transmisores de malaria, precisó.

MALARIA, RESISTENTE A TRATAMIENTO, RIESGO DE CATÁSTROFE SANITARIA: OMS

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó hoy sobre la "catástrofe sanitaria" que puede causar una cepa de la malaria resistente a los fármacos detectada en el sudeste de Asia, si llega a otras zonas del mundo.

"Si se extiende fuera de sus límites y llega a Africa, realmente podría convertirse en una catástrofe sanitaria pública", dijo el director del Programa sobre Malaria de la OMS, Robert Newman, en Sidney.

Esta cepa de la malaria o paludismo aumentó su resistencia a los tratamientos de artemisinina en la región del Gran Mekong, que incluye áreas de Camboya, Tailandia, Birmania (Myanmar), Laos y Vietnam.

Por el momento, los medicamentos contra la malaria utilizados en Africa siguen siendo efectivos, pero si esa cepa alcanza ese continente, podrían perder su eficacia a medio y corto plazo, según expertos presentes en la conferencia "Malaria 2012:

Salvando vidas en Asia Pacífico", que se celebra en la ciudad australiana. La conferencia, en la que participan ministros de Sanidad de países de la región, destacados funcionarios, científicos y otros expertos en medicina tropical, concluirá el próximo viernes con una reunión ministerial encabezada por el enviado especial de la ONU para la Malaria, Ray Chambers. En todo el mundo se registran anualmente más de 216 millones de casos de malaria, que se transmite a los humanos mediante la picadura de mosquitos anofeles infectados, y de este total, 655.000 son mortales, de acuerdo a datos facilitados por la OMS. Unos 30 millones de casos de malaria se contabilizan cada año en la región de Asia-Pacífico, donde la enfermedad es endémica en 22 países y causó la muerte a unas 42.000 personas en 2010, la mayoría de ellas en India, Birmania (Myanmar), Bangladesh, Indonesia y Papúa Nueva Guinea.

DENGUE, VIAJERO, CASO CONFIRMADO - RU EX: MADEIRA

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

La Agencia de Protección Sanitaria británica informó hoy de que un ciudadano del Reino Unido ha contraído dengue después de haber viajado a la isla portuguesa de Madeira donde ha habido un brote de esta enfermedad.

Según un portavoz de esta agencia, el afectado se "está recuperando bien" de este virus transmitido por mosquitos y cuyos síntomas son fiebre muy alta, dolor de cabeza y dolor en los huesos, los músculos y las articulaciones.

"El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) no impone ninguna restricción para viajar a Madeira, aunque es aconsejable que quien vaya se proteja de las picadas de mosquito tomando las precauciones necesarias", añadió este portavoz, que no dio la identidad del afectado. En esta isla portuguesa se han detectado 52 casos de dengue y se están analizando otros 404 según confirmó el Ministerio portugués de Salud

VNO, INFECCIÓN HUMANA: SOSPECHA - BOLIVIA (BENI)

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

Autoridades de Salud del Beni sospechan que se documentó el primer caso de virus del Nilo en el territorio. Un joven de la población de Magdalena presentó los síntomas, a principios de 2012, y fue confirmado por un laboratorio en los pasados días. "Se pensó que era un caso de dengue hemorrágico, pero salió el resultado como encefalitis San Luis. Vamos a seguir investigando, puede ser que sea una reacción cruzada, pero a la fecha tenemos este resultado", dijo el epidemiólogo del Sedes Beni, Wilfredo Camargo a radio Fides. El virus de la encefalitis San Luis es una enfermedad transmitida por mosquitos en EEUU y asociada al virus del Nilo.

La autoridad explicó que un equipo de Salud se trasladará a la población de Magdalena, de donde proviene el joven que habría sido infectado por la picadura del mosquito *Culex pipiens* o zancudo que abunda en tierras bajas. En el lugar se

realizará un trabajo de campo para identificar si hay una población de insectos infectados. "Debemos hacer el correspondiente seguimiento al entorno del joven y tomaremos muestras de otros pacientes para de esta manera saber si el virus está circulando o no", especificó.

En agosto, La Razón publicó un informe sobre el virus del Nilo y las previsiones que estaban tomando las autoridades nacionales. En ese entonces, se anunció que el personal está capacitado para reportar cualquier sospecha para que de manera inmediata se proceda al bloqueo epidemiológico. Hasta octubre, en Bolivia no se oficializó un solo caso del virus del Nilo.

El director del Servicio Departamental de Salud (Sedes) Beni, César Lijerón, declaró que desconoce del caso, pero en esta jornada solicitará un informe epidemiológico para asumir las medidas sanitarias, si se confirma el reporte

VARICELA, BROTE CARCELARIO - COLOMBIA (PER) (02)

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

Luego de que el viernes pasado se anunciara la suspensión de las visitas en la cárcel de varones La 40 de Pereira, por un brote de varicela que afectaba a 16 reclusos, hoy se confirmó que esta cifra ya asciende a 21. Por directriz de las secretarías de salud municipal y departamental, se decidió que los días 27 y 28 de octubre no habría visitas, "porque la varicela es un problema de salud pública y se correría el riesgo de contagio", afirmó el director del centro penitenciario, Carlos Augusto Hincapié.

El funcionario indicó que los internos se encuentran aislados y bajo observación

constante del cuerpo de sanidad de la institución.

Mientras tanto, las autoridades en salud continúan con la recomendación de mantener las visitas suspendidas.

Por otro lado, el secretario de Salud Municipal, Julián Mauricio Trejos, indicó que estos casos se dan también por el problema de hacinamiento en las cárceles del país, y "Pereira no es la excepción".

Trejos agregó que se continuará en la búsqueda activa de los casos para evitar un problema mayor, pues se trata de una enfermedad de alta transmisión.

CASOS DE MENINGITIS FÚNGICA ABREN CAMPO VIRGEN EN LA INVESTIGACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA

octubre 28/2012 (AP). El moho que avanza lentamente por la columna vertebral de cientos de personas infectadas por inyecciones contra el dolor de espalda ha abierto un campo virgen en la investigación y atención médica. Nunca antes se había atribuido a este hongo un caso de meningitis. El agente infeccioso resulta increíblemente difícil de diagnosticar y de eliminar: hacen falta al menos tres meses de un tratamiento que puede causar alucinaciones. No hay una forma eficiente de pronosticar la supervivencia ni de determinar cuándo conviene suspender el tratamiento. Los médicos tampoco cuentan con una forma exacta de dar seguimiento a quienes estarían infectados.

“No creo que haya un antecedente de esto”, dijo el doctor Arjun Srinivasan, de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Funcionarios de salud y médicos han rastreado a la mayoría de las 14 000 personas que estarían en riesgo de meningitis fúngica, a la que se atribuyen 24 decesos y más de 300 infecciones.

“Definitivamente, este es un terreno nuevo para nosotros”, dijo Srinivasan.

El color marrón oscuro del hongo indica que está cubierto por una especie de coraza. Ello, aunado al hecho de que se le inyectó cerca de la médula espinal, ayudó a que este

moho eludiera el sistema inmunológico de gente que solía estar saludable, dijo el doctor Arturo Casadevall, especialista en padecimientos fúngicos en el Colegio de Medicina Albert Einstein, en Nueva York.

“Con lo que lidiamos aquí es algo básicamente distinto” a una infección típica por hongos, dijo. “Se trata de un agente del que la mayoría de nosotros no sabe mucho”. Pero los médicos están aprendiendo rápido, al armar un rompecabezas que brinda cierta esperanza.

En las publicaciones médicas, los especialistas comienzan a dar detalles de las primeras muertes por este brote, y las autopsias dejan claro que resulta crucial una atención oportuna, antes de que el hongo proliferara. En un caso, una mujer falleció en Maryland después de que el hongo perforó los vasos sanguíneos de su cerebro, lo que llevó a un daño grave.

La gente que obtiene tratamiento temprano “parece evolucionar bien”, con menos derrames cerebrales de los que caracterizaron el comienzo del brote, dijo la doctora Carol Kauffman, de la Universidad de Michigan, quien ha asesorado a los CDC y es coautora de varias recomendaciones publicadas por el *New England Journal of Medicine* para manejar adecuadamente la compleja medicación que se requiere en estos casos.

PESTE BUBONICA, CASOS HUMANOS URBANOS - PERÚ (ASCOPE)

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

Confirman tres casos de peste bubónica en La Libertad

La gerencia regional de Salud informó que en el distrito de Chocope, en la provincia de Ascope, se identificaron a dos niños y una mujer que padecen la enfermedad.

La gerencia regional de salud de La Libertad alertó a las autoridades municipales de Trujillo y de la Empresa Nacional de Puertos (Enapu) en el puerto de Salaverry para que inicien acciones inmediatas para eliminar a roedores y pulgas con peste bubónica que habitan en el lugar. Henry Rebaza, gerente de la institución, indicó que en el distrito de

Chocope, en la provincia de Ascope, se han confirmado tres casos de peste bubónica en dos menores de edad y una mujer.

El especialista mostró su preocupación, debido a que hasta la fecha las autoridades municipales no han realizado acciones para erradicar los desechos y evitar la presencia de roedores en el mercado La Hermelinda, uno de los más concurridos de la ciudad.

Asimismo, informó que el puerto de Salaverry podría ser cerrado, pues las autoridades de Enapu realizarán una campaña de desratización y eliminación de pulgas que se presentan por el desembarque de maíz y trigo.

CÓLERA, NUEVO BROTE - R. DOMINICANA (ESPAILLAT)

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

Un brote de cólera afecta hoy la norteña provincia dominicana de Espaillat, donde se confirmaron 35 casos de más 100 personas tratadas con los síntomas de la enfermedad en hospitales públicos y privados.

El ministro de Salud Freddy Lugo dispuso que médicos de Santiago de los Caballeros refuercen la asistencia a los pacientes, precisó el director de esa área en el territorio afectado, doctor Domingo Pérez.

Según el reporte de las autoridades, los mayores problemas se localizan en las comunidades de Las Amapolas, La Bandada, Guaucí Abajo, Paso de Moca, La

Ermita, Cuero Duro y otras pertenecientes al distrito municipal de San Víctor y el municipio de Moca.

La víspera, 32 personas estaban en estado grave en el hospital Toribio Besconse, informó Pedro Arroyo, director de ese centro de salud.

Desde su aparición en Dominicana en noviembre de 2010, procedente de la frontera nación de Haití, hasta agosto pasado, el cólera afectó a

26 mil 253 seres humanos y fue responsable del fallecimiento de 408, indican cifras oficiales.

CAMBIO CLIMATICO Y ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES - GLOBAL

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Meteorológica Mundial (OMM) han presentado el Atlas del Clima y la Salud, un documento en el que alertan de que la variabilidad climática y la presencia de fenómenos extremos como las inundaciones pueden desencadenar epidemias de varias enfermedades, tales como diarrea, malaria, dengue o meningitis. En dicho informe, presentado el último miércoles, se muestra como paralelamente al cambio climático que sufre el mundo están aumentando los peligros para la salud humana. Prueba de ello las sequías, inundaciones y ciclones que están afectando ya a la salud de millones de personas cada año.

"El clima tiene una profunda influencia en la vida y la supervivencia de la gente, y los servicios climáticos pueden tener un profundo impacto en la calidad de esas vidas, en parte como consecuencia de unos mejores resultados sanitarios", según ha explicado Margaret Chan, directora general de la OMS.

Por ello, la secretaria general de la OMM, Michel Jarraud, ha apuntado a la necesidad de reforzar la cooperación entre los profesionales de la meteorología y de la salud, "fundamental para garantizar la incorporación de información actualizada, precisa y pertinente sobre el tiempo y el clima en la gestión de la salud pública a nivel internacional, nacional y local".

De hecho, el Atlas muestra como la colaboración entre los servicios meteorológicos, de emergencias y de salud está ya salvando vidas. Por ejemplo, el número de muertos por ciclones de similar intensidad en Bangladesh se redujo de

alrededor de 500.000 en 1970, pasando por 140.000 en 1991, a 3.000 en 2007, gracias sobre todo a las mejoras introducidas en los sistemas de alerta temprana y preparación.

Pese a ello, el tiempo y el clima hace que muchas enfermedades infecciosas, como la malaria, el dengue o la meningitis, multipliquen su incidencia entre una estación y otra. Además, el informe alerta de que las olas de calor que normalmente se registran solo una vez cada 20 años podrían sucederse como promedio cada 2 a 5 años a mediados del presente siglo.

Al mismo tiempo, el número de personas mayores que viven en ciudades (uno de los grupos más vulnerables a los golpes de calor) se casi cuadruplicará a nivel mundial, pasando de 380 millones en 2010 a 1.400 millones en 2050, de ahí que la cooperación entre los servicios climáticos y de salud deba activar "medidas orientadas a proteger mejor a la población durante los fenómenos meteorológicos extremos".

El Atlas muestra también que los servicios meteorológicos y de salud pueden colaborar para vigilar la contaminación del aire y sus efectos en la salud, y apunta a que la adopción de nuevas fuentes de energía doméstica más limpias tendrá el doble efecto de mitigar el cambio climático y salvar la vida de aproximadamente 680.000 niños cada año gracias a la menor contaminación del aire.

No obstante, advierten de que la relación entre la salud y el clima depende de otras vulnerabilidades, como por ejemplo las creadas por la pobreza, el deterioro del medio y una infraestructura deficiente, especialmente en materia de agua y saneamiento.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Lepra.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 27/10/12

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012 *
PINAR DEL RIO	-	-	4	9	1.01	2.28
ARTEMISA	-	-	3	5	0.99	1.65
MAYABEQUE	-	-	3	3	1.04	1.05
LA HABANA	-	1	14	16	0.94	1.07
MATANZAS	-	-	3	3	0.43	0.43
VILLA CLARA	-	-	7	4	1.13	0.64
CIENFUEGOS	-	-	2	1	0.98	0.49
S. SPIRITUS	-	-	2	3	0.64	0.97
CIEGO DE AVILA	-	1	15	21	4.94	6.93
CAMAGÜEY	1	1	22	25	3.60	4.07
LAS TUNAS	-	-	6	8	1.68	2.23
HOLGUIN	-	-	12	14	1.73	2.02
GRANMA	-	3	31	46	5.02	7.45
SANTIAGO DE CUBA	2	-	29	18	3.73	2.31
GUANTANAMO	-	1	21	21	5.88	5.67
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	4	3	6.98	5.20
CUBA	3	7	178	200	2.19	2.46

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: 24/10/12.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Alimentos	6	5	352	370	3.13	3.29
Ciguatera *	-	-	45	34	0.40	0.30
Hepatitis viral **	-	-	3	11	0.03	0.10
EDA	-	-	5	9	0.04	0.08
IRA	2	-	58	98	0.52	0.87
Agua	2	-	28	9	0.25	0.08
Varicela	-	-	80	59	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: 27/10/12.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	2	0.01	0.02
SHIGELLOSIS	17	3	634	257	6.18	2.50
D. AMEBIANA AGUDA	8	-	136	30	1.40	0.31
TUBERCULOSIS	18	13	599	557	6.59	6.12
LEPRA	3	7	178	201	2.19	2.47
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	12909	10518	555368	579885	5839.10	6087.15
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	13	6	0.12	0.06
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	1	0.02	0.01
TÉTANOS	-	-	1	-	0.01	0.01**
MENINGITIS VIRAL	78	80	1728	3201	20.96	38.76
MENINGITIS BACTERIANA	6	5	277	263	3.21	3.05
VARICELA	214	144	29704	16755	281.85	158.73
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	23	4	788	604	8.28	6.34
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	6	6	0.07	0.09
LEPTOSPIROSIS	9	1	108	77	2.56	1.83
SÍFILIS	26	48	1341	2130	14.75	23.39
BLNORRAGIA	101	94	4262	4545	46.18	49.17
INFECC. RESP. AGUDAS	136504	119870	4944328	5159973	53637.52	55887.65

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

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