



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: cipk@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

Triquinosis, carne de cerdo, brotes: alerta - Argentina (Cordova).....	361
Malaria, erradicadores de cultivos ilícitos - Colombia (cal).....	362
Hantavirus, caso confirmado, sospecha de infecciones adicionales - Bolivia (ite).....	362
Rabia, canina, aumento - Bolivia (Oruro).....	363
Nuevas cepas del VIH alarman a científicos indios.....	363
Cuatro nuevos casos relacionados con SRAS en Qatar y Arabia Saudita.....	365
Reportan 116 muertes por brote de fiebre amarilla en Sudán.....	365
Acerca del Boletín Epidemiológico. PK.....	366
Tablas:.....	367

TRIQUINOSIS, CARNE DE CERDO, BROTES: ALERTA - ARGENTINA (CORDOVA)

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

Hasta la fecha se notificaron 29 casos de personas con esta enfermedad, siete de los cuales corresponden a Cruz del Eje, 11 a Deán Funes, dos a Jesús María y nueve a Capital. El Ministerio de Salud de Córdoba, a través del Área de Epidemiología, informó sobre la ocurrencia de tres brotes de triquinosis y advirtió sobre los peligros de consumir o comprar carne de cerdo de dudosa procedencia o sin la inspección sanitaria correspondiente. Hasta la fecha se notificaron 29 casos de personas con esta enfermedad, siete de los cuales corresponden a Cruz del Eje, 11 a Deán Funes, dos a Jesús María y nueve a Capital. Estas personas fueron atendidos en los hospitales Rawson de la ciudad de Córdoba, Provincial Vicente Agüero de Jesús María y Provincial Romagosa de la localidad de

Deán Funes. De acuerdo a los relatos de los propios pacientes pudo conocerse que existirían dos fuentes de infección: una por consumo de productos de faena familiar, y la otra por salames secos comprados a vendedores ambulantes de los que se desconocen datos. Al momento se trabaja intensamente en la búsqueda de mayor información.

La investigación y los controles pertinentes están siendo realizados por las municipalidades de Deán Funes, Cruz del Eje, Jesús María y ciudad de Córdoba, junto al Área de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial y el Senasa.

Participan asimismo la Subsecretaría de Fiscalización y la Secretaría de Alimentos del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentos de la Provincia.

MALARIA, ERRADICADORES DE CULTIVOS ILCITOS - COLOMBIA (CAL)

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

Los directivos de la Territorial de Salud en Caldas reportaron el registro de 10 casos de malaria o paludismo en erradicadores de coca, provenientes del sur del país y quienes son oriundos de poblaciones del oriente del departamento. La enfermedad es más común en zonas de clima tropical húmedo. El director de la entidad y médico Jorge Hernán Yépez indicó que de los pacientes, algunos con un cuadro clínico complejo, cuatro fueron trasladados a hospitales de Manizales debido a su delicada condición de salud y al parecer la enfermedad les fue transmitida por el mosquito vector o en transfusiones de sangre. El Centro Nacional de Enlace reportó los casos en Marquetalia, Caldas, brote importado por erradicadores de cultivos ilícitos, remitidos a las clínicas de Villapilar y Versalles, IPS de alta complejidad diagnosticados con malaria complicada por lo que registran fiebre, tos,

escalofrío, dolores musculares, vómito, insuficiencia renal y pérdida de la conciencia.

Según el funcionario los pacientes están afiliados por el régimen contributivo a la Nueva EPS Y Coomeva, empresas prestadoras de salud que no respondieron oportunamente sus líneas 018000 por lo que fue necesario que la Dirección Territorial de Salud de Caldas con su Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizara la remisión y ubicación de los enfermos.

Dijo que es oportuno informar a la comunidad que estos casos son importados, por el hecho de estar en Marquetalia o viajar a este destino, no se adquiere la enfermedad.

Explicó que se ordenó a las Empresas Prestadoras del Servicio de Salud elaborar el Plan de contingencia para controlar dicho brote en las poblaciones del oriente del departamento.

HANTAVIRUS, CASO CONFIRMADO, SOSPECHA DE INFECCIONES ADICIONALES - BOLIVIA (ITE)

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

El director de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES), Wilfredo Camargo, manifestó el jueves las sospechas de casos de hantavirus en el municipio de San Ramón, provincia Iténez del departamento amazónico de Beni.

Ante esta situación, el personal de Salud se encuentra alerta y realiza una activa supervisión para determinar la veracidad de casos sospechosos de síndromes febriles que ha aparecido en esa población.

"Encontramos a un paciente diagnosticado como hantavirus, lo cual nos llamó mucho la atención, debido que esta zona no es positivo para esa enfermedad, pero que es transmitida por los roedores", manifestó.

El galeno dijo que se hizo el seguimiento al

paciente que proviene de la estancia ganadera El Vallecito. Indicó que no se ha encontrado otro caso en otras estancias debido que se efectuó el control en San Ramón y no en el área rural.

Al mismo tiempo, informó que en el último tiempo, gracias al barrido y el personal que se desplazó a esa población, se logró controlar la epidemia de fiebre hemorrágica, la misma que dejó varias muertes de personas en el municipio de San Ramón. Se sigue trabajando en lo que es la vigilancia, la búsqueda activa de otros casos sospechosos en estancias, chacos, caseríos y comunidades, donde puede estar el ratón *Calomys callosus* portador de la fiebre hemorrágica.

RABIA, CANINA, AUMENTO - BOLIVIA (ORURO)

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

En el departamento de Oruro se incrementan los casos de rabia canina, ayer los funcionarios del Servicio Departamental de Salud (Sedes), reportaron un nuevo caso en la zona Este de la ciudad sumando en esta gestión 28 confirmados.

El responsable de la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (Sedes), Ernesto Vásquez, señaló que el nuevo caso fue reportado en la Avenida 24 de Junio, 3.5 kilómetros hacia Vinto, zona Este de la ciudad

"Estas últimas semanas tenemos un incremento considerable de nuevos casos reportados y todos con cachorros menores de 5 meses que no fueron vacunados", aseguró Vásquez. Sostuvo que son 27 casos que se presentaron en el área urbana y uno en la zona rural del departamento, consignando 28 confirmados.

Asimismo, sostuvo que el cachorro mordió a dos personas de una familia un niño de 9 años y a su madre de 35, quienes son

tratados en el centro del Sedes con los medicamentos apropiados.

"Esperemos que el tratamiento sea el adecuado para estas dos personas pues fueron atendidos después de cuatro días de ser mordidos, es algo que preocupa, porque son varios días que estuvieron con este virus", aseveró.

Manifestó que el día martes 27 de noviembre se realizará el control de foco junto a los responsables de Zoonosis del Municipio para poder vacunar a la mayor cantidad de animales de ese sector.

"Por lo menos el trabajo que realizaremos será en tres cuadras a la redonda para poder vacunar a la mayor cantidad de animales, entre ellos a gatos y perros y así prevenir el contagio de este virus que es mortal", dijo. Sostuvo que de las muestras enviadas a la ciudad de La Paz fue la única que fue positiva, pero que también se mandó la muestra de otros canes y se espera que no tengan este virus.

NUEVAS CEPAS DEL VIH ALARMAN A CIENTÍFICOS INDIOS

Aunque en la última década India ha reducido drásticamente el avance del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), nuevas cepas del virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) preocupan a sus científicos. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida) elogia en su informe 2012 a India por haber tenido un desempeño "particularmente bueno" en sus esfuerzos por reducir a la mitad la cantidad de nuevas infecciones en adultos entre 2000 y 2009. Pero en este país -donde viven 2,4 millones de personas con VIH, un millón de las cuales reciben tratamiento antirretroviral- tendrá que prestar atención al hecho probado de que el tipo 1 del virus de inmunodeficiencia humana (VIH-1), el más común y patógeno, ha pasado por un

proceso de evolución bastante rápida. De las varias familias genéticas, el subtipo C del VIH-1 es responsable de casi 99 % de las infecciones en India, y también tiene una presencia significativa en China, Sudáfrica y Brasil.

Ahora, científicos que trabajan en el Centro Jawaharlal Nehru para las Investigaciones Científicas Avanzadas (JNCASR), en Bangalore, han hallado una familia de cinco nuevas cepas del subtipo C del VIH-1, dos de las cuales parecen estar superando a la cepa estándar.

"El estudio es el primero de su clase en identificar que una familia importante de VIH-1 está pasando por una modificación evolutiva", dijo a IPS el profesor Ranga Udaya Kumar, de la unidad de biología molecular y genética del JNCASR.

Kumar dijo que, aunque los estudios del Centro no muestran que las nuevas cepas sean "más patógenas", hay motivos para creer que sí son "más infecciosas".

Los resultados del estudio del JNCASR fueron publicados por primera vez por la Sociedad de Bioquímica y Biología Molecular de Estados Unidos, en la edición del 6 de este mes de la *Journal of Biological Chemistry*.

"Las nuevas cepas virales parecen contener un promotor viral más fuerte", dijo Mahesh Bachu, quien lideró el equipo de científicos del Centro. Un promotor es una región del ácido desoxirribonucleico (ADN) que codifica a cualquier proteína que la célula esté intentando producir. En otras palabras, se prevé que un virus con un promotor más fuerte produzca más "virus hijos" y se propague más rápidamente en una población de acogida.

"En los experimentos de laboratorio se descubrió que las nuevas cepas de VIH hacen más virus hijos que las cepas virales estándar", dijo Bachu. Los retrovirus que causan el sida se reproducen traduciendo su ácido ribonucleico (ARN) en ADN, usando una enzima llamada transcriptasa reversa. El ADN resultante se inserta en el de una célula anfitriona y se reproduce junto con la célula y sus hijos. "Además de hacer más virus hijos, las personas infectadas con las nuevas cepas del VIH parecen contener más virus en su sangre", dijo Bachu a IPS, agregando que los datos en que se basó el estudio fueron generados a partir de 165 muestras extraídas de hospitales en diversas partes del país. Entre las instituciones que colaboraron con el estudio figuran el Centro YRG para la Investigación y la Educación sobre el Sida (YRG CARE) en Chennai; la Academia Nacional St John de Ciencias de Salud, en Bangalore; el Instituto Nacional de Salud Mental y Ciencias Neurológicas, en Bangalore; y el Instituto Indio de Ciencias Médicas en Nueva Delhi.

Las conclusiones clínicas fueron sustentadas por experimentos de laboratorio, usando estrategias virales, inmunológicas y moleculares, dijo Bachu.

"Un proceso similar de evolución viral se observó también en Sudáfrica, China y el sur de Brasil, países que tienen la misma familia de VIH-1", explicó.

De modo significativo, cuando Bachu y su equipo observaron por primera vez las nuevas cepas, en estudios anteriores realizados entre 2000 y 2003, su prevalencia fue bastante baja, de aproximadamente uno a 2 % de cada una de las cinco variantes.

Una década después, la prevalencia de tres de los cinco nuevos grupos de VIH-1 se multiplicó, y uno de los grupos aumentó de 2 % en el periodo 2000-2003 a entre 20 y 30 % en 2010-2011.

Según Bachu, es importante que los sujetos infectados con la cepa 4-kappaB, más nueva, muestren más virus en su plasma que los infectados con la preexistente cepa 3-kappaB.

"Es posible que una mayor carga viral permita una ventaja potenciada de transmisión a cepas 4-kappaB del HIV, contribuyendo con una exitosa propagación de los nuevos virus", dijo Bachu.

Para Kumar, "las conclusiones plantean varias preguntas con serias implicaciones para el estado de los virus, su evolución y el manejo de la enfermedad".

"La más importante de estas preocupaciones es la posibilidad de que las nuevas cepas alteren el paisaje de la demografía del VIH en India", agregó.

Sin embargo, tanto Kumar como Bachu advirtieron que los datos del JNCASR deberían solamente llamar a la reflexión y no tomarse como conclusivos.

El JNCASR y sus colaboradores realizan ahora estudios clínicos observacionales para determinar si las nuevas cepas del VIH son más infecciosas que la existente.

Es decir que lo que los científicos quieren ver es "si las nuevas cepas tienen probabilidades de causar una rápida progresión hacia el sida", explicó a IPS el jefe médico de YRG Care, Nagalingeswaran Kumarasamy.

Según él, tal como están las cosas, no hay motivo para alarmarse. "Necesitamos estudiar más las nuevas cepas y ver, por ejemplo, si hay necesidad de iniciar la terapia antirretroviral antes de lo usual", dijo.

Tomado del Boletín de Prensa Latina: Copyright 2012 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A."

CUATRO NUEVOS CASOS RELACIONADOS CON SRAS EN QATAR Y ARABIA SAUDITA.

noviembre 25/2012 (Reuters). Un nuevo virus de la misma familia del SRAS, que fue descubierto y generó una alerta a nivel mundial en septiembre, ha causado la muerte a dos personas en Arabia Saudita y en Qatar, y el número total de casos se ha elevado a seis, dijo el viernes la Organización Mundial de la Salud.

La agencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) elevó una alerta a fines de septiembre diciendo que un virus previamente desconocido en humanos había infectado a un qatarí de 49 años que hacía poco había viajado a Arabia Saudita, mientras que otro hombre con el mismo virus había muerto.

El viernes destacó que se habían registrado otros cuatro casos y que uno de los nuevos pacientes había muerto.

“Los casos adicionales han sido identificados como parte de una vigilancia redoblada en Arabia Saudita (3 casos, incluyendo 1 muerto) y Qatar (1 caso)”, sostuvo la OMS.

El nuevo virus es conocido como un coronavirus y comparte algunos de los síntomas del SRAS, o síndrome respiratorio

agudo severo, que apareció en China en 2002 y causó la muerte a alrededor de la décima parte de los 8000 infectados en todo el mundo.

Entre los síntomas en los casos confirmados se registra fiebre, tos y dificultades respiratorias.

Los coronavirus usualmente se diseminan como cualquier otra infección respiratoria, como gripe, viajando por el aire cuando una persona infectada tose o estornuda.

La OMS dijo que se estaban llevando adelante investigaciones sobre la supuesta causa de la infección, el método de exposición y su fuente, así como la posibilidad de una transmisión de persona a persona del virus.

“Los contactos cercanos de los casos recién confirmados están siendo identificados y seguidos”, remarcó.

La OMS instó a todos sus estados miembro a continuar la vigilancia para infecciones respiratorias severas.

“Hasta que tengamos más información, es prudente considerar que el virus podría extenderse más allá de los dos países que hemos identificado hasta ahora”.

REPORTAN 116 MUERTES POR BROTE DE FIEBRE AMARILLA EN SUDÁN.

noviembre 25/2012 (EFE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de que ya son 116 las personas muertas por el brote de fiebre amarilla detectado este mes en la región sudanesa de Darfur, donde se han registrado 459 casos de la enfermedad. Según el comunicado remitido por el organismo internacional, el brote afecta a 26 localidades del centro y del sur de Darfur, donde un equipo del ministerio sudanés de Sanidad, con asistencia de la OMS, trata de evaluar la situación y determinar líneas de acción. El Gobierno sudanés inició el martes una campaña de vacunación de 10 días en las 12 localidades más afectadas, que alcanzó a 2,2 millones de personas, como medio para detener la enfermedad.

En la zona trabajan también la OMS, UNICEF, Médicos sin Fronteras (MsF) y la Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR).

La fiebre amarilla (término que alude a la ictericia que presentan algunos pacientes) es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados, con una tasa de mortalidad del 50 % en los casos graves no tratados.

Se calcula que cada año se producen en el mundo 200 000 casos de fiebre amarilla, que causan unas 30 000 muertes, siendo endémico el virus en zonas tropicales de África y América Latina, en las que viven aproximadamente 900 millones de personas.

Su diagnóstico es difícil, sobre todo en las fases tempranas, porque puede confundirse con el paludismo grave, el dengue hemorrágico, la leptospirosis, la hepatitis viral (especialmente las formas fulminantes de hepatitis B y D) y otras fiebres hemorrágicas. La vacunación es el remedio más efectivo, dado que no hay tratamiento específico para la fiebre amarilla.

Solo se pueden instaurar medidas sanitarias para combatir la fiebre y la deshidratación, que pueden mejorar el desenlace de los casos graves, pero que raramente están disponibles en las zonas más pobres, según recuerda la Organización Mundial de la Salud.

!! 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.

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

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012 *
PINAR DEL RIO	3	-	57	75	11.15	14.66
ARTEMISA	-	1	31	60	7.70	14.95
MAYABEQUE	2	-	17	81	5.19	24.99
LA HABANA	18	6	239	257	14.55	15.55
MATANZAS	5	4	162	410	28.09	71.21
VILLA CLARA	13	8	294	456	42.54	65.84
CIENFUEGOS	5	1	186	132	49.89	35.36
S. SPIRITUS	5	5	69	215	17.61	54.82
CIEGO DE AVILA	3	2	92	116	24.72	31.19
CAMAGÜEY	2	8	88	423	14.77	70.76
LAS TUNAS	1	-	23	38	4.84	7.98
HOLGUIN	1	-	25	58	2.50	5.81
GRANMA	20	2	293	383	40.74	53.25
SANTIAGO DE CUBA	2	7	303	364	32.13	38.48
GUANTANAMO	5	8	114	279	27.81	67.95
ISLA DE LA JUVENTUD	1	-	6	10	10.48	17.34
CUBA	86	52	1999	3357	20.96	35.14

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: 14/11/12.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Alimentos	2	6	359	386	3.20	3.43
Ciguatera *	-	1	48	37	0.43	0.33
Hepatitis viral **	-	-	3	11	0.03	0.10
EDA	-	-	5	9	0.04	0.08
IRA	-	2	59	103	0.53	0.92
Agua	1	-	30	10	0.27	0.09
Varicela	4	-	84	59	0.75	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: 17/11/12.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	2	0.01	0.02
SHIGELLOSIS	4	6	656	275	6.18	2.59
D. AMEBIANA AGUDA	2	3	139	41	1.40	0.41
TUBERCULOSIS	10	13	638	599	6.59	6.18
LEPRA	5	2	197	214	2.19	2.38
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	11914	16211	591725	626057	5839.10	6168.04
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	13	8	0.12	0.08
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	1	0.02	0.01
TÉTANOS	-	1	1	1	0.01	0.01
MENINGITIS VIRAL	86	52	1999	3375	20.96	35.33
MENINGITIS BACTERIANA	8	12	303	296	3.21	3.13
VARICELA	185	229	30298	17276	281.85	160.46
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	20	9	841	638	8.28	6.27
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	7	8	0.07	0.08
LEPTOSPIROSIS	8	3	147	88	2.56	1.53
SÍFILIS	33	69	1427	2290	14.75	23.64
BLNORRAGIA	101	78	4544	4829	46.18	49.00
INFECC. RESP. AGUDAS	128565	134326	5321193	5558383	53637.52	55939.06

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